

Christina Ståhl
Christina.Stahl@skane.se

YTTRANDE

Datum 2021-08-03
Ärendenummer 2021-POL000178

1 (17)

Socialdepartementet

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

Inledning

Region Skåne menar att utredningen beskriver de nuvarande tandvårdsstöden tydligt. Utredningen ger förslag och bedömningar som Region Skåne i vissa delar inte ställer sig bakom och i andra delar ställer sig bakom. Region Skåne anser att ändra från ett komplext system till ett annat komplext system inte skapar förutsättningar för jämlik tandvård och jämlik tandhälsa.

Region Skånes övergripande synpunkter:

- *Munnen en del av kroppen*

Region Skåne efterlyser generellt ställningstagande om att munnen är en del av kroppen och att främja en struktur som kan verka för en nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården. Utredningen belyser inte tandvårdens förutsättning och möjligheter att finnas i samma struktur och med samma huvudman som övriga hälso- och sjukvården.

- *Från ett komplext system till ett annat komplext system.*

Region Skåne stödjer inte utredningens förslag om att gå från ett komplext system till ett annat komplext system. Region Skåne förordar system och struktur som förenklar både för medborgare och vårdgivare.

- *Förstatliga tandvården – större mellanrum*

Utredningens förslag om att förstatliga vissa delar inom tandvård, som i dag finns i regionens huvudmannaskap, leder till större mellanrum mellan tandvård, hälso- och sjukvård och kommuner.

Region Skåne anser att förslagen i utredningen som riktar sig till målgruppen äldre och sköra, personer med stort omvårdnadsbehov och personer med sjukdomsdiagnoser som leder till stora funktionsnedsättningar inte verkar för en jämlik tandvård och en jämlik munhälsa.

- *Saknar helhetsperspektiv*

Nuvarande och föreslagen struktur för tandvården främjar inte perspektivet att

se på individen som en helhet och inte att se tandvården som en helhet. Tandvården delas upp i små strukturer som är komplexa både för medborgaren och för professionen.

- *Olika ersättningsmodeller och olika ersättningsnivåer*

Region Skåne anser att utredningen inte belyser att det finns olika ersättningsmodeller och ersättningsnivåer inom de olika tandvårdsstöden och vilka konsekvenser det har ur perspektiven jämlik tandvård och jämlik munhälsa.

- *Tandvården är den mest lönsamma vårdsektor*

Region Skåne saknar bedömning och förslag kopplat till utredningens analys om att tandvården är den mest lönsamma inom vårdsektorn.

- *IT-strategi för tandvården saknas*

Region Skåne saknar en genomgående och sammanhängande IT-strategi för tandvården. Tandvården förutsättningar skiljer sig markant gentemot hälso- och sjukvården, både gällande nuvarande och förslagen struktur. Tandvårdens utmaningar är inte belysta i utredningen. Dessutom saknas medborgarperspektivet när det gäller e-tjänster så som 1177 och mina sidor hos Försäkringskassan.

2.4 Några frågor som enligt utredningen kan behöva utredas vidare

2.4.2 Lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar

Region Skåne stödjer utredningens bedömning om att det finns behov av en utredning med uppdraget att samlat se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar och därigenom kunna bidra till den långsiktiga kompetensförsörjningen på tandvårdsområdet.

7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

7.4.1 Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar

Region Skåne stödjer förslaget om att införa etiska principer i tandvårdslagen. Det vill säga att behovs-solidaritetsprincipen ska råda och där den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården samt att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Region Skåne anser att det i vissa situationer kan finnas utmaningar att efterleva behovs- och solidaritetsprincipen fullt ut, som i de fall när patienten inte har möjlighet att betala för sin tandvård och det finns stora eftersatta behov av tandvård. För att tillgodose dessa patientens behov av tandvård finns en ökad risk att dessa patienter hänvisas till folktandvården och dess sistahandsansvar. Detta kan leda till ökade kostnader för folktandvården och regionen. En situation som inte främjar konkurrensneutralitet, jämlik tandvård eller jämlik munhälsa.

Region Skåne anser att högkostnadsskyddet utformning är avgörande för hur det

kommer att påverka den enskilda individen. Region Skåne anser att utredningens förslag om högkostnadsskydd inte är belyst tillräckligt för att kunna göra ett ställningstagande om i vilken omfattning. Med en huvudman för all tandvård och lika ersättningssystem skulle skillnaderna jämnas ut och det skulle inte finnas incitament att välja den patient som ger minst ekonomiska risk.

7.4.2 Inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisering
Region Skåne anser att kostnadseffektivitet bör råda inom all tandvård och med en huvudman ges ökad möjlighet till att uppnå detta. Inom det statliga tandvårdsstödet anser Region Skåne det inte möjligt att reglera detta när patienten står för en stor andel av kostanden.

Region Skåne stödjer inte att förslaget, om att helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen. Region Skåne anser att förslaget går längre än vad som är nödvändigt och inkräktar därmed på det kommunala självbestämmandet. Förslaget ger också begränsningar och icke önskade riktning. Det kan innebära en ökad risk att privata tandvårdsaktörer inte vill avtala om att utföra tandvård till barn och unga, om det kan styras var man ska vara belägen.

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

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget att det ska regleras i tandvårdslagen om att privata vårdgivare ska, vid anmodan av den region inom vilken den verkar, samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården. Region Skåne anser att förslaget går längre än vad som är nödvändigt.

Samverkan mellan region och privata vårdgivare finns och är ändamålsenlig utifrån befintlig struktur av tandvården. Förslaget går längre än vad som är nödvändig.

Region Skåne anser att om all tandvård finns hos en huvudman, har samverkan ett större incitament att uppnå syfte och målsättning för att utveckla tandvården och för att uppnå jämlik tandhälsa och jämlik tandvård.

7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Region Skåne stödjer förslaget om att tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

7.4.5 Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att tandvården precis som hälso- och sjukvården kan behöva stöd och stimulansåtgärder. Region Skåne förordar statsbidrag och föreslår att staten öppnar upp för överenskommelser inom område som både berör hälso- och sjukvården och tandvården där samverkan kan främjas och utvecklas. Aktuella områden kan vara digitalisering,

nära vård, insatser i områden med lägre socioekonomi och hälsofrämjande insatser.

Region Skåne anser att med en gemensam struktur och huvudman för hälso- och sjukvården och tandvården, finns förbättringsmöjligheter ur ett helhetsperspektiv både på medborgarnivå och organisationsnivå.

7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs
Region Skåne ställer sig bakom förslaget om vårdgivarens ansvar för information till patienten när det gäller behandling och egenvård.

Region Skåne ställer sig bakom att lägga uppdrag på vårdgivaren att informera patienten om vilket tandvårdsstöd som patienten kan ta del och hur det fungerar. Region Skånes uppfattning är att det förutsätter begripliga tandvårdsstöd för den enskilda patienten. Nuvarande tandvårdsstöd är komplexa, de föreslagna förändringarna ger en annan komplexitet. Att vårdgivaren ska ta utrymme från klinisk verksamhet till att förklara komplexa tandvårdsstöd är inte ändamålsenligt.

7.4.7 Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet tydliggörs

Region Skåne ställer sig bakom förslaget, för det statligt tandvårdsstöd, att det krävs att vårdgivaren ställer en diagnos eller identifierar en situation, enligt regelverket, för att motivera att en behandling utförs. Region Skånes uppfattning är att det bör gälla inom all tandvård.

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

Region Skåne stödjer förslaget att det är regionen och inte folktandvården som ska ansvara för tandvården för barn och unga vuxna.

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget att regionen ansvarar för specialisttandvård för vuxna. Regionen har inte ansvaret för statliga tandvårdsstödet där stora delar av specialisttandvården för vuxna tillhör. Det är inte möjligt att styra, leda och följa upp verksamhet som regionen inte ansvarar för.

7.4.9 Avgifter vid uteblivande samt ersättning för tandvård som inte är regionens ansvar

Region Skåne står bakom förslaget att grunder för avgifter vid uteblivande inom tandvård för barn och unga ska beslutas av regionfullmäktige.

Region Skåne står inte bakom förslaget om att det är regionfullmäktige som beslutar ersättningen till folktandvården och att privattandvården har fri prissättning, för avgifter i de fall vårdgivaren utför tandvård till barn och unga som inte är nödvändig, för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Region Skåne anser att lika förutsättningar och villkor ska råda inom tandvården för barn och unga oavsett om det är folktandvården eller privattandvården som utför tandvården.

8 Barn och unga vuxna

Region Skåne anser att utredningen inte genomlyser tandvården för barn och unga vuxna fullt ut och att barnperspektivet inte har granskats tillräckligt. Det saknas även en analys av effekterna utifrån att barnkonventionen blivit svensk lag.

Frågan om tandvård för barn och unga vuxna som vistas i andra regioner än där de är folkbokförda saknas i utredningen. Socialstyrelsen lyfter i en rapport 2020 problematiken runt placerade barn och ungas tandhälsa, vilken är sämre än andra barn och de besöker även tandvården mer sällan. Region Skåne stödjer det behov Socialstyrelsen påvisar av förbättringar i så väl kommunerna som regionernas/tandvårdens arbetssätt att samverka.

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

Region Skåne ställer sig bakom förslaget.

8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

Region Skåne ställer sig delvis bakom bedömningen att en individuell riskbedömning och tandhälsoplan görs för alla patienter. Vad Region Skåne känner till finns det ingen vetenskaplig granskning av riskbedömningssystem vilket gör att Region Skåne anser att det krävs vidare utredning och utvärdering av bedömningen.

Då Region Skåne ansvarar för tandvård till barn och unga vuxna anser Region Skåne att regionerna ska vara i involverade i det uppdrag som utredningen föreslår att ges till Socialstyrelsen, Försäkringskassan och TLV i syfte att utveckla och reglera ett nationellt riskbedömningssystem anpassat för tandvård till barn och unga vuxna.

Region Skåne är generellt positiva till de möjligheter datainsamling ger för uppföljning, kunskapsutveckling och forskning. Även att synliggöra regionala skillnader i tandhälsan av barn och unga vuxna samt att kunna följa risken för sjukdom och sjukdomsutveckling på nationell nivå från barn till vuxen.

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

Region Skåne ställer sig delvis bakom bedömningen. Region Skåne anser att det krävs vidare utredning och utvärdering av bedömningen att införa ett nationellt kodverk. Region Skåne ansvarar för tandvård till barn och unga vuxna och således anser Region Skåne att rapportering av koder görs till Region Skåne vilken vidare rapporterar till Försäkringskassan. Region Skåne anser att det krävs förbättrade möjligheter och juridiskt stöd att utbyta information mellan Försäkringskassan och regionerna.

Region Skåne ställer sig delvis bakom bedömningen om ett nationellt kodverk.

Region Skåne anser att det finns en risk i utredningens bedömning om att kodverket ska utgå ifrån befintlig kodstruktur inom det statliga tandvårdsstödet och kompletteras med tillstånd och åtgärder som är specifika för tandvården. Utifrån ansvaret för tandvård till barn och unga vuxna anser Region Skåne även att regionerna ska vara delaktiga i uppdraget. Bakgrunden är att ta till vara på Region Skånes erfarenheter och kunskaper om hur tandvård för barn och unga vuxna är uppbyggd med vårdprogram, avtal och regelverk.

Region Skåne är generellt positiva till att främja uppföljning, analysera tandhälsan, förbättra jämförbarheten av tandhälsotillstånd och följa historiken av orala sjukdomstillstånd bland barn och unga vuxna på nationell nivå.

8.9.4 Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna
Region Skåne ställer sig bakom bedömningen.

Nationella riktlinjer för barn och unga vuxna är en förutsättning för framtagande av nationellt vårdprogram för målgruppen. Detta skapar förutsättningar till jämlik munhälsa och jämlik tandvård för barn och unga vuxna på nationell nivå. Nationell kunskapsstyrning (NPO) kan möjliggöra ett nationellt vårdprogram för barn och unga vuxna för att sedan via Lokala programområden (LPO) anpassas utifrån lokala förutsättningar.

9 Vuxna utan särskilda behov

Region Skåne ställer sig inte bakom utredningen i flera avseenden. Region Skåne saknar en genomgripande analys och förslag till förändringar av det statliga tandvårdsstödet vilket skulle skapa en jämlik tandhälsa.

Övervägande delen av det statliga tandvårdsstödet betalas ut som ersättning för rehabiliterande protetiska behandlingar vid tandförluster, d v s komplikationer till tandsjukdomarna karies och parodontit. Region Skåne föreslår i stället att det statliga tandvårdsstödet i högre grad subventionerar operativ vård och förbyggande av dessa. Detta skapar mer jämlika förhållanden då patienter har olika och därmed ojämlika förutsättningar att skydda sig mot tandsjukdomarna. Region Skåne saknar analys av följande omständigheter gällande det statliga tandvårdsstödet och som utifrån Region Skånes mening skulle skapa starkare fokus på munhälsa. Vid rehabiliterande protetisk behandling av förlorade tänder till följd av tandsjukdomarna finns det, inom nuvarande regelverk, olika typer av behandlingar som är mer eller mindre kostsamma för patienten. Region Skånes förslag är att subventionera enklare rehabiliterande protetiska alternativ och omfördela tandvårdsstödet till vård av tandsjukdomarna. Region Skånes uppfattning är att det leder till bättre munhälsa för målgruppen och kan ske med befintliga resurser. Tänderna skulle då i högre grad bli en del av kroppen sett ur ett medicinskt perspektiv

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Region Skåne ställer sig delvis bakom förslaget att individuell riskbedömning görs för alla patienter, under förutsättning att riskbedömningssystemet också ger

möjligheter för tandvårdspersonal att göra kompletterande individuella bedömningar av patienter. Det finns idag till Region Skånes kännedom ingen vetenskapligt belagd riskvärderingsmodell, vilket utredningen föreslår. Denna fråga behöver utvärderas mer innan ett system tillämpas där man utesluter professionens kompetens för individuella bedömningar som grund för kallelseintervall.

Ett andra argument för den föreslagna riskbedömningen är de möjligheter det ger till datainsamling för uppföljning, kunskapsutveckling och forskning. Under förutsättning att riskbedömningen inte blir en administrativ börda som inkräktar på vårdtid, ställer sig Region Skåne bakom detta argument. Region Skåne ställer sig inte bakom att den individuella riskbedömningen ska ligga till grund för antalet ersättningsberättigade besök i tandhälsoplanen. En vetenskapligt obeprövad riskbedömning som ett sätt att bestämma hur ofta tandvårds-ersättning ska utbetalas, bör inte användas på bekostnad av den individuella bedömning som kan ske utifrån behandlarens yrkeskunskap.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget. För att uppnå en jämlik tandhälsa anser Region Skåne att tandhälsoplanen borde subventionera operativ vård av tandsjukdomarna karies och parodontit. Ett baspaket av profylaktiska åtgärder i tandhälsoplanen är inte tillräckligt för att kunna skapa en jämlik tandvård för patienterna.

Att ge alla patienter en sjukdomsförebyggande munhygieninformation i den föreslagna tandhälsoplanen bygger på den felaktiga uppfattningen att alla patienter genom goda vanor har samma möjligheter att skydda sig mot karies och parodontit. Sjukligheten i dessa styrs också av individuella faktorer som patienterna i hög grad inte kan påverka.

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

Region Skåne anser att det saknas ett medborgarperspektiv i IT frågan och då främst hur e-tjänster så som 1177 Vårdguiden och Mina sidor hos Försäkringskassan kan förenkla medborgarens kontakt med vårdgivaren.

9.2.4 Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan

Region Skåne ställer sig bakom förslaget.

9.2.5 Patienter kan stödja Försäkringskassan i arbetet med att stävja fusk och bedrägerier

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget. Patienten föreslås tillsändas sms när det finns information att tillgå om dennes statliga tandvårdsstöd. På så sätt förväntas patienterna kontrollera uppgifterna och undersöka om det är en korrekt uppgift och höra av sig till Försäkringskassan om uppgifterna inte stämmer. Region Skåne vänder sig mot ett system som bygger på att

medborgaren ska vara kontrollinstans.

9.2.6 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna

Eftersom Region Skåne inte står bakom förslaget om ett förstatligande av de regionala tandvårdsstöden delar vi inte heller utredningens bedömning om hur det fortsatta arbetet och regleringen om detta stöd ska fortgå.

10 Vuxna med särskilda behov

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget om att nuvarande regionala tandvårdsstöd ska ersättas med statligt selektivt stöd. Region Skåne anser att de regionala tandvårdsstöden ska kvarstå inom regionens ansvar. Utredningens förslag innebär att ett komplext tandvårdsstöd ersätts av ett annat, vilket inte leder till jämlik tandvård och jämlik munhälsa för enskilda individer som tillhör målgruppen. Patienter som idag får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift kommer enligt förslaget få ett separat system för beräkning av högkostnads-skydd inom tandvården och ett separat system inom hälso- och sjukvården.

De nuvarande regionala tandvårdsstöden riktar sig till målgruppen äldre, sköra, personer med stort omvårdnadsbehov och personer med sjukdomsdiagnoser som leder till stora funktionsnedsättningar. Målgrupper som i dag har svårigheter att förstå de komplexa tandvårdsstöden. Kommun, tandvård och hälso- och sjukvård arbetar tillsammans för att göra tandvården tillgänglig för målgrupperna. Förutsättningar för ett sådant arbete kräver närhetsprincip och lokal kännedom. Om ansvaret för de nuvarande regionala tandvårdsstöden kommer att förändras enligt utredningens förslag kommer flera års arbete att gå om intet och redan sköra målgrupper kommer att få en sämre möjlighet till jämlik tandvård och jämlik munhälsa.

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget att den uppsökande verksamheten bestående av kostnadsfri munhälsobedömning och utbildning av omsorgs-personal inom det kommunala ansvaret ska upphöra.

Region Skåne saknar utredningens uppfattning om hur de nuvarande regionala tandvårdsstöden kan göras enklare för målgrupperna. Utredningens förslag är fortsatt regelverk som är komplext, detaljerat och omfattande. Region Skånes motivering och argument finns att läsa under respektive förslag.

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

Region Skåne motsätter sig förslaget om att de regionala tandvårdsstöden upphör och ersätts av nya selektiva stöd som ska administreras av Försäkringskassan.

10.5.1 Skäl till förslaget om ett nytt selektivt stöd som en del av det statliga tandvårdsstödet

- *Ett enhetligt gränssnitt mellan stöden skapar förutsägbarhet, tydlighet*

och ett mer jämlikt system

Med ett nationellt system går det inte att anpassa tandvårdsstöden för lokala skillnader eller i enlighet med behovs-solidaritetsprincipen.

Med nationella riktlinjer, förtydliganden av förordningar eller meddelandeblad nås en mer jämlik och förutsägbar tandvård mellan regionerna upp till en acceptabel grundnivå utan ett förstärkt stöd av tandvårdsstöden.

- *Ett gemensamt system för generellt och selektivt stöd minskar risken för att patienter hamnar mellan olika stöd*

Tandvårdsstödens utformning och val av målgrupper är det som främst kan hindra att patienter hamnar mellan olika tandvårdsstöd. Med förbättrade möjligheter och juridiskt stöd för utbyte av information mellan Försäkringskassan och regioner skulle möjligheterna förbättras att säkerställa att patienten får rätt tandvårdsstöd.

- *Systemet med tandhälsoplan kan identifiera patienter med behov av selektivt stöd*

Region Skåne anser att utredningen saknar en genomgående och sammanhängande IT-strategi. Det är oklart hur utredningen menar att huvudmannaskapsbytet skulle leda till en digital utveckling som ligger utanför regionernas och statens regi.

- *Ett gemensamt system för generellt och selektivt stöd minskar risken för felaktiga utbetalningar och fusk*

Arbetet med valideringar och liknande efterhandskontroller som Försäkringskassan har görs redan i Region Skåne och i andra regioner idag.

- *Bättre förutsättningar för tandvårdens kunskapsförsörjning och allmänhetens kännedom om tandvårdssystemet*

Region Skåne delar inte bedömningen att ett byte av huvudmannaskap för stöden skulle skapa större kännedom om tandvårdsstöden. Utredningen anger att Försäkringskassan inte lyckats nå ut med god allmän kännedom om de statliga tandvårdsstöd de administrerar idag.

Region Skånes erfarenheter från samverkan med vårdgivare, kommuner och patienter i kunskapsöverföring om tandvårdsstöden har visat att stöden ansetts vara svårbegripliga på grund av sitt omfattande och detaljrika innehåll, inte på grund av vilken myndighet som ansvarar för stöden.

Region Skåne bedömer att regionerna har goda förutsättningar att nå ut med information via hemsidan 1177.

- *Bättre förutsättningar för styrning, uppföljning, utveckling och forskning*

Region Skåne bedömer att styrningen av tandvårdsstöden blir sämre då den blir trubbig och ineffektiv när lokala anpassningar inte kan göras efter olika behov.

Med tydligare kravställning kommer regionerna att kunna samla in information

och data såsom Försäkringskassan gör för att rapportera till ett tandhälsoregister.

- *Bättre förutsättningar för privata vårdgivare bidrar till en mindre uppdelad tandvårdsmarknad*

Region Skåne ser att många privata vårdgivare redan väljer att utföra vård inom de regionala tandvårdsstöden. I Region Skåne erbjuder ca 400 privata vårdgivare tandvård inom dessa tandvårdsstöd och de privata vårdgivarna utförde 68% av all sådan vård år 2020. Ett förstatligande av tandvårdsstöden skulle således inte ha någon effekt på uppdelningen av tandvårdsmarknaden i Skåne.

10.5.2 Bedömning av möjliga nackdelar med förslaget

Region Skåne instämmer i utredningens kritik om att ett förstatligande av tandvårdsstöden leder till att de inte kan anpassas efter regionens förutsättningar.

Men Region Skåne anser att det finns fler nackdelar och parametrar som utredningen inte belyst:

- Ett förstatligande av den här typen av tandvård försvårar samarbetet mellan tandvård och hälso- och sjukvård då vården/vårdsystemen läggs i olika myndigheter.
- Arbetet med att integrera tandvårdsstöden och bättre belysa den orala hälsans betydelse i den övriga hälso- och sjukvården blir svårgenomförligt om regionerna fräntas ansvaret för stöden. Det är en brist att utredningen inte undersökt mer kring integration av tandvårdsstöd i ”God och Nära vård”, SIP och övrig samordnad vårdplanering mellan sjukhus, kommun och hälso- och sjukvård.
- Upparbetade kontaktsystem och forum för samverkan försvinner där kompetensöverföring redan idag görs mellan regioner och kommuner/tandvård/hälso- och sjukvård inom ramen för de regionala tandvårdsstöden.
- Ett förstatligande av tandvårdsstöden begränsar förutsättningar att bedriva lokala projekt kring tandhälsa för patientkategorin med rätt till de nu regionala tandvårdsstöden.
- Kommunerna och regionerna säkerställer patientens rätt till tandvårdsstöd. Om Försäkringskassan ska ta besluten om tandvårdsstöden blir det ytterligare en myndighet patienten behöver vara i kontakt med.
- Region Skåne har bättre kännedom om lokala förutsättningar för att nå ut med kunskap och prioritera informationsinsatser till kommuner och hälso- och sjukvård.
- Utredningen menar att tandvårdsstöden är komplicerade på grund av att de handläggs av olika huvudmän. Dock kommer den tandvård som utförs i samverkan med hälso- och sjukvården enligt beskrivning i kapitel 10.10 kvarstå i regional regi. Således kommer två huvudmän fortfarande att administrera stöd för personer med särskilda behov.

10.5.3 Sammanvägd bedömning avseende ett förändrat huvudmannaskap
Region Skånes sammanvägda bedömning är att man inte når en mer jämlik tandhälsa genom att förstatliga de nu regionala tandvårdsstöden.

Regionerna skulle uppnå samma fördelar som ett förstatligande skapar genom att:

- Samordna regionernas olika IT-system
- Juridiskt möjliggöra informationsutbyte mellan Försäkringskassa och Regioner
- Skapa gemensam plattform för tandvårdsstöden mellan regionerna

10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration
Eftersom Region Skåne inte står bakom förslaget om ett förstatligande av de regionala tandvårdsstöden delar vi inte heller utredningens bedömning om hur den fortsatta utvecklingen och regleringen av detta stöd ska fortgå utan regionernas medverkan.

10.5.6 Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma regler om patientavgift inom selektivt stöd
Region Skåne står inte bakom förslaget att de som är 85 år eller äldre ska betala patientavgift. Detta skapar en omotiverad skillnad mellan tandvården och övriga hälso- och sjukvården.

10.5.7 Bättre förutsättningar för att ett selektivt tandvårdsstöd ska nå avsedda patienter
Region Skånes bedömning är att regionerna och TLV tillsammans kan skapa ett tydligt gemensamt grundregelverk med tillstånd och tillhörande tandvårdsåtgärder enligt samma princip som Försäkringskassans system.

Att tandvården ska ges möjlighet att initiera en utredning gällande en patients rätt till selektivt stöd är positivt.

Region Skåne delar inte bedömningen att tandvården skulle samarbeta lika bra eller bättre med hälso- och sjukvården genom ett förstatligande av de regionala tandvårdsstöden.

I Region Skåne är tandvården och övrig hälso- och sjukvård organiserad i samma struktur vilket möjliggör ett nära samarbete och kontinuerligt informationsutbyte. Dessa synergieffekter försvinner genom ett förstatligande och samarbetet mellan tandvård och hälso- och sjukvård riskerar att försämrats. Det är mer naturligt att regionerna behåller ansvaret för tandvårdsstöden, man kan då fortsätta utveckla samarbetet mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård istället för att sätta ansvaret i olika stuprör med de komplikationer som det medför.

10.5.8 Bättre förutsättningar för ökad kännedom om selektivt tandvårdsstöd
Sammantaget bedömer vi att utredningen har underskattat svårigheterna med att

skapa god kännedom om tandvårdsstöden för patienter, kommuner och vårdgivare både på kort och lång sikt. Främst ser vi stora brister i hur hälso- och sjukvården ska nås med information för att kunna utföra sina åtaganden i dessa selektiva stöd. Utredningen har också undervärderat de negativa konsekvenser som tillkommer när tandvårdsstödet på grund av dess komplexitet inte förstås och tillämpas som det är tilltänkt.

Region Skåne bedömer att nödvändiga informationsinsatser görs bäst av regionerna då det redan finns upparbetade kontaktnätverk mellan tandvårdsaktörer, hälso- och sjukvård, kommuner, brukarföreningar etc. Regionen har bättre lokal kännedom för att sprida information till målgrupperna.

10.5.9 Bättre förutsättningar för enkel tillämpning och uppföljning med en minskad administrativ börda

Region Skånes uppfattning är att digitala hjälpmedel som hjälper vårdgivarna att göra rätt fortsatt ska utvecklas och vara en del i regionernas system. Utredningen skriver att ett selektivt tandvårdsstöd ger möjlighet att följa upp förändringar i tillhörighet på andra nivåer än idag, exempelvis kommunnivå. Detta görs redan i Region Skåne, det är således oklart vilken data utredningen menar att Försäkringskassan kan samla in som regionerna inte redan gör idag. Det är även oklart hur Försäkringskassan ska använda sig av data på kommunnivå när de inte kan styra eller göra lokala anpassningar.

10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd

Region Skåne ställer sig bakom förslaget, det blir ingen förändring från hur det är idag.

10.6 Ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid

Region Skåne ställer sig inte bakom förslaget om bytet av huvudman för tandvårdsstödet, men vi tillstår stödet om basal tandvård under lång tid för målgruppen. Region Skåne bedömer att förslaget inte minskar komplexiteten och svårigheten för medborgare och vårdgivare att förstå tandvårdsstöden. Region Skåne efterlyser ett utvecklat resonemang från utredningen kring deras antagande att vården blir mer jämlikt med detta förslag.

10.6.1 Målgrupp för ett långvarigt stöd för basal tandvård

Region Skåne står bakom förslaget om målgruppen för stöden.

Region Skåne ser dock en risk med att bedömningen om rätten till detta tandvårdsstöd fortsatt är svårtolkad. Olika tolkningar av ett komplext regelverk försvårar möjligheten för patienterna att ta del av stöden på lika villkor.

Region Skåne ser det som positivt att man gör en översyn av de grupper som har rätt till nuvarande F-tandvård.

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

Region Skåne står delvis bakom förslagen i stycket. Förslaget om det nya tillvägagångssättet innebär en risk att patienter än mer bollas mellan hälso- och sjukvård och tandvården. Patienter med omfattande omvårdnadsbehov får en tung administrativ börda i införskaffandet av de intyg som krävs i Försäkringskassans utredning om selektivt stöd.

Region Skåne står bakom förslaget att fler legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården ska kunna vara delaktiga i utfärdande av selektivt stöd.

Region Skåne står bakom förslaget att personer med LSS-insatser ska bedömas enligt samma kriterier som övriga.

Region Skåne står inte bakom förslaget där utredningen föreslår lägga ett större ansvar på kommunerna att tillgodose tandvårdskontakt för patienter med omfattande omvårdnadsbehov på särskilda boende, hemtjänst, hemsjukvård etc. Region Skåne bedömer att detta medför en risk för förlorade tandvårdskontakter vilket leder till en sämre och mindre jämlik tandhälsa.

10.6.3 Regler för tillämpning

Region Skåne står bakom förslaget hur stödet ska tillämpas i vilka behandlingar som kan utföras. Men det skapar ingen skillnad för patienterna mot hur tandvårdsstödet fungerar i Region Skåne idag.

10.6.4 Tandvård som omfattas av basal tandvård för lång tid

Region Skåne står delvis bakom att TLV får i uppgift att föreskriva om vilken tandvård som ska omfattas och under vilka förutsättningar som ersättning lämnas vilket kan ge en bra och nationellt likartad grund. Dock bör utrymme lämnas för lokala anpassningar vilket är möjligt om regionerna fortsatt är huvudmän för tandvårdsstöden.

Region Skåne bedömer att munvårdskorten fortsatt bör utfärdas som en del inom uppsökande verksamheten.

Region Skåne ser det som viktigt att hemtandvården även ska ha en fortsatt roll för gruppen med selektivt tandvårdsstöd.

10.7 Uppsökande verksamhet upphör

Region Skåne är emot förslaget att den uppsökande verksamheten bestående av kostnadsfri munhälsobedömning och utbildning av omsorgspersonal inom det kommunala ansvaret ska upphöra. Region Skåne anser att den ska kvarstå och fortsätta bedrivas i regional regi.

- Den kostnadsfria munhälsobedömningen fyller ett viktigt syfte för patienter med omfattande omvårdnadsbehov att möjliggöra en tandvårdskontakt som i många fall kan ha förlorats.
- Vårdgivare som utför den uppsökande verksamheten ska också kunna

erbjuda hemtandvård. Om den uppsökande verksamheten försvinner från regionerna kan det inte säkerställas att hemtandvård erbjuds i hela Sverige.

- Munhälsobedömningen gör det enkelt för omsorgspersonal inom det kommunala ansvaret att få information från tandvården om patientens orala hälsa och råd för den individuella patientens dagliga munvård när tandvården besöker patienterna i deras hemmiljö.
- Ur ett kostnadsperspektiv är munhälsobedömningen en kostnadseffektiv åtgärd som årligen når många medborgare med omfattande omvårdnadsbehov.
- Med utredningens förslag läggs mer ansvar på kommunerna och den kommunala omsorgen för att själva skapa tandvårdskontakter till brukare som saknar tandvårdskontakt. Vi ser en risk att detta kan förbises i konkurrens med övriga omsorgsinsatser som ska genomföras.
- Mycket bra kompetens, rutiner och samarbete mellan region, tandvård och kommunal omsorgspersonal skulle gå förlorad vid ett upphörande.

Utredningen påpekar en risk att patienter på grund av den uppsökande verksamheten kan övervårdas av olika vårdgivare på exempelvis särskilda boenden. Detta är inte en problematik som finns i Region Skåne eftersom upphandlingen avtalats med en leverantör för hela Skåne.

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

Region Skåne står inte bakom utredningens förslag att regionerna framtas uppdraget att samordna och erbjuda utbildning i munvård för omsorgspersonal inom det kommunala ansvaret.

Utbildningen ska stärka kompetensnivån för den som arbetar med att sköta daglig munvård som en del av den dagliga omsorgen till patienter med omfattande omvårdnadsbehov. Region Skåne når ca 3000 - 5000 personer årligen med denna utbildning. Utbildningen ges av tandhygienister eller tandläkare med kunskap och kompetens som normalt inte finns hos kommunerna. Utredningen föreslår istället att kommunerna själva ska anordna munvårdsutbildningen. Skulle utredningens förslag gå genom ser vi följande risker:

- Ojämlig utbildning mellan kommunerna.
- Regionernas utbildning är odontologiskt säkerställd ur ett kunskapsperspektiv. Kommunen saknar odontologisk kompetens för att verifiera utbildningens innehåll.
- Risk för lågt utbud av utbildningen
- Utökad administration för kommunerna

Region Skåne bedömer risken att färre omsorgspersonal inom det kommunala ansvaret utbildar sig i munvård och att kvaliteten på utbildningen försämrats. Region Skåne anser att det är positivt att Socialstyrelsen tar fram en digital munvårdsutbildning som ett komplement till den fysiska utbildningen. Region Skåne bedömer att den fysiska utbildningen är viktig då den mer ändamålsenligt

och pedagogiskt kan instruera om hur den dagliga munvården ska utföras i omsorgspersonalens egen arbetsmiljö. Det optimala är en kombination mellan fysiska och digitala utbildningar.

10.8 Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid

Region Skåne står inte bakom bytet av huvudman, men står i övrigt bakom det selektiva stödet för viss behandling under viss tid.

10.8.1 Målgrupp för stöd för viss behandling, under viss tid

Region Skåne står bakom förslaget om målgruppen för detta stöd.

Region Skåne stödjer att det för tandvårdsstödet ska finnas stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet och bygga på bästa tillgängliga kunskap. Detta utvecklas idag vidare genom nationella, regionala och lokala kunskapsstyrningsgrupper.

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

Region Skåne stödjer att så väl tandvård som hälso- och sjukvård ska kunna identifiera patienter som har rätt till detta selektiva tandvårdsstöd. För patienterna blir det liten skillnad gentemot hur det regionala tandvårdsstödet fungerar idag.

10.8.3 Regler för tillämpning

Region Skåne står bakom förslaget. Region Skåne arbetar redan enligt förslaget med förhandsbedömningar, fakturering samt valideringar av tillåtna åtgärder.

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

Region Skåne står bakom förslaget. Förslaget innebär ingen skillnad mot hur det fungerar i Region Skåne idag.

Region Skåne bedömer att det är positivt att patienter som får strålbehandling mot huvud/hals, förlorad salivsekretion och käkskador p.g.a. trauma ska ingå i detta stöd.

10.9 Särskilt tandvårdsbidrag upphör

Region Skåne hänvisar till tidigare formulering gällande tandhälsoplanen i kapitel 9.

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

Region Skåne står bakom det föreslagna stödet som kvarstår i regional regi, men anser att alla selektiva tandvårdsstöd ska kvarstå i regionens regi. Region Skåne står bakom förslaget att lagstiftningen förtydligar den praxis som finns gällande narkos och palliativ vård.

10.10.1 Målgrupp för regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården

Region Skåne står bakom utredningens val av målgrupper som ska tillhöra regionernas tandvårdsstöd.

10.10.2 Regler för tillämpning

Region Skåne står bakom förslaget om tillämpning av stödet.

10.10.3 Behandlingar som omfattas

Region Skåne anser att det är bra att Socialstyrelsen får i uppdrag att stödja regionerna med kunskapsunderlag gällande behandling som ska ingå för detta stöd.

10.10.4 Nationella data om vad som utförts

Region Skåne står bakom förslaget att regionerna rapporterar in data och uppgifter gällande detta stöds behandlingar till Tandhälsoregistret.

Eftersom utredningen ser det som möjligt för regionerna att rapportera in data för detta stöd till tandhälsoregistret bör även samma förfarande vara möjligt i övriga selektiva tandvårdsstöd om de fortsatt kvarstår i regional regi.

11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnads-skydd

Region Skåne anser att de olika modellerna för högkostnadsskydd inte är utredda och belysta i den omfattningen att det är möjligt att yttrar sig om förslagen.

12 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

12.2 Kostnadsberäkningar och ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

Region Skåne hänvisar till att kommunala självkostnadsprincipen efterlevs vid förändringar. Region Skånes uppfattning är att det ska införas kontrollpunkter vid olika tidpunkter. Det finns ekonomiska risker för regionen i utredningens förslag där det i vissa fall inte finns någon borte gräns för vissa av övergångsregler.

Region Skåne anser att om avgiftsfriheten inom tandvården för barn och unga sänks till 19 år ska samma belopp som överfördes till regionerna inom det generella statsbidraget återföras till staten. Om staten väljer att behålla avgiftsfriheten till och med 23 år hävdar Region Skåne att regionerna ska kompenseras fullt ut för 2016 års reform. Region Skåne delar inte utredningens uppgift om att regionerna har kompenserats ekonomiskt av staten för det utökade uppdraget via det generella statsbidraget. I uppföljning sammanställd av SKR påvisas ett totalt underskott på nationell nivå om minst 100 mkr årligen.

12.6.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Region Skånes bedömning är att utredningen går längre än nödvändigt när det

gäller att inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisation enligt förslag 7.4.2.

Region Skåne delar inte utredningens bedömning att kommunernas administration kommer minska. Vår bedömning är att kommunernas administration sannolikt kommer öka när de får ta över regionernas uppdrag att anordna munvårdsutbildning och tillgodose patienter med tandvårdskontakter som tidigare administrerats av regionen.

12.6.3 Konsekvenser för sysselsättning och service i olika delar av landet
Region Skåne delar inte bedömningen i utredningens konsekvensanalys. Genom att förstatliga tandvårdsstöden kan inte regionerna själva göra upphandlingar eller organisera vården anpassat efter de lokala förutsättningar och behov som finns. Detta kan leda till att vissa typer av tandvård, exempelvis mobil hemtandvård, inte kommer erbjudas i hela landet vilket riskerar en ojämlik tandvård i Sverige.

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

13.1 Ikraftträdande

Region Skåne står generellt inte bakom förslagen på ikraftträdande. Region Skåne anser att förslaget gällande att sänkt ålders för barn och unga kan genomföras och bör kunna ske tidigare än vad utredningen förslår. Avgörande är tydliga övergångsbestämmelser och med tydligt slutdatum för övergångsreglerna.

13.2.1 Sänkt åldersgräns för barn- och ungdomstandvård

Region Skåne står inte bakom förslaget gällande övergångsbestämmelse. Region Skåne anser att det krävs vidare utredning och utvärdering av förslaget och motsätter sig att utredningens förslag om att det inte ska finnas en bortre gräns för övergångsregeln.

13.2.4 Övergång från regionalt särskilt tandvårdsstöd till statligt selektivt stöd

Region Skåne står inte bakom förslaget gällande övergångsregler, då nuvarande regionala tandvårdsstöd fortsatt bör finnas kvar i regional regi. Om utredningens förslag går genom anser vi att övergångsbestämmelserna ska vara tids-begränsade för samtliga tandvårdsstöd.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör