

## Yttrande över betänkandet När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Region Kalmar län ser positivt på utredningens intention och på huvuddelen av de förslag som presenteras i utredningen.

Utredningen föreslår att principen: *att den som har det största behovet ska ges företräde till tandvården (sid. 53)*, ska föras in i tandvårdslagen. Lagen föreslås även innehålla principer för tandvårdens organisering. Detta är positiva steg mot en mer jämlik tandhälsa som regionen ställer sig bakom.

I tandvårdslagen har idag Folktandvården det samlade planeringsansvaret för tandvården. Utredningen föreslår att lagtexten ändras och att regionerna får det samlade planeringsansvaret för tandvården i länet (sid. 58). Det är i praktiken så det fungerar idag men det är ett viktigt förtydligande som gör rollfördelningen klarare och klargör att regionen kan ha ett planeringsansvar som innefattar fler utövare än Folktandvården. Det är därmed regionen och inte Folktandvården som ska ansvara för att det ges fullständig tandvård till alla barn och unga vuxna inklusive specialisttandvård. Förslaget tydliggör regionens roll som samverkare för offentliga och privata aktörer. Det hade dock varit önskvärt med en tydlighet i vilka krav regionen kan ställa på samtliga utförare inom tandvården, detta behöver utredas ytterligare för att kunna blicka över konsekvenserna med detta kan ses som en positiv viljeinriktning.

Utredningen lyfter vikten av att helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet (sid. 39) vilket regionen är positiv till, det är emellertid viktigt att inte tappa fokus på hälsovinst och tillgänglighet. Utredningen förtydligar att tandvården kan koncentreras geografiskt om det är motiverat ur kvalitets- eller effektivitetsskäl, får (sid. 58). Det är positivt ur den vinkeln att vården kan bedrivas kostnadseffektivt och med en hög kvalitet om det, pga. svårigheter att rekrytera tandvårdspersonal till glesbygd, finns möjlighet att koncentrera tandvården mer geografiskt. Det innebär dock en utmaning i balansen mellan tillgänglighet i glesbygd och kostnadseffektivitet och det finns en risk att möjligheten att koncentrera vården missbrukas.

Ett ofta diskuterat problem och som också lyfts i utredningen är den förmodade ojämna tillgången på tandvårdspersonal i olika delar av landet,

inte minst gäller det orter i glesbygd. I utredningen tonas dessa problem ned och det ges en bild av att tandvårdssystemet är i balans (sid. 484). Denna slutsats utgår dock från en jämförelse mellan län med olika storlek. Men om glesbygdsproblematiken ska belysas måste även avståndet till närmaste vårdgivare diskuteras med tanke på de geografiska skillnaderna i landet. Även de olikheter som finns när det gäller vakansläget kunde ha berörts. Att som patient inte, inom rimlig tid eller avstånd, ha tillgång till tandvård vid exempelvis akuta besvär skapar otrygghet. Detta är en aspekt som borde berörts tydligare i utredningen.

Man kan i utredningen tydligt se hur fördelningen av marknaden mellan privat och offentlig tandvårdsverksamhet ser ut (sid. 36). För att öka attraktiviteten inom den offentliga tandvården krävs en annan fördelning av organiserad tandvård, särskild tandvård och tandvård med statligt stöd så att medarbetarna ges möjlighet att arbeta inom hela sitt kompetensområde.

I utredningen behandlas i första hand vuxentandvården. Barntandvården berörs av ett fåtal förändringsförslag. Det föreslås att avgiftsfri tandvård ska erbjudas till och med det år barnen fyller 19 år (sid. 568) vilket är en sänkning av dagens övre åldersgräns för fri barntandvård. Denna förändring är sannolikt gynnsam ur systemsynpunkt, då det ger möjlighet att prioritera annat. Det blir viktigt att följa upp detta för att försäkra sig om att inte många unga vuxna därmed avstår från tandvård.

Utredningens förslag att gå från ett allmänt generellt statligt stöd till ett individbaserat stöd för dem som har högst behov utgår från en god tanke. För att den med mest behov ska kunna få företräde och för att minska tröskeln för att besöka tandvården föreslås att en enhetlig individuell riskbedömning (sid. 595) samt att en individuell tandhälsoplan (sid. 600) införs.

Riskbedömningen styr vilka åtgärder som ska utföras i tandhälsoplanen samt revisionsintervallen på undersökningarna. Med tanke på att riskbedömning föreslås ligga till grund för ersättning är det viktigt att följa utvecklingen av registreringen då det kan finnas en risk för överregistrering av högriskpatienter för att få högre ersättning. Den riskgrupperingsmodell som Socialstyrelsen föreslås ges i uppdrag att utveckla ska ta ställning till om bedömningen kan utföras av både tandläkare och tandhygienister (sid. 607). Regionen vill understryka vikten av att även tandhygienister tillåts utföra riskbedömningar då det innebär ett effektivt nyttjande av kompetens och resurser.

Det finns en risk att den administrativa bördan ökar särskilt med tanke på att tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan ska, vid omfattande behandling, lämnas in till Försäkringskassan för publicering till Mina sidor (sid. 630). Det borde vara en fördel att även lägga upp tandhälsoplanen på 1177.se, vilket skulle vara mer naturligt för patienten samt följa övrig hälso- och sjukvård.

En stor utmaning är att många förslag kräver ett nationellt fungerande datasystem som omfattar alla patienter och alla vårdgivare i landet. Implementeringen kan ske först efter omfattande utvecklingsarbete och modellbygge. Då dokumentationskraven ökar förutsätter det att IT-systemen är fullt utbyggda och i den mån det är möjligt har ett autogenererat förlopp.

Möjlighet finns för behandlare att gå utanför tandhälsoplanen och utföra undersökning mellan revisionsintervallen (sid. 619). Detta kan öppna upp för täta undersökningar utanför tandhälsoplanens revisionsintervall och det är viktigt att detta då tydligt motiveras i en daganteckning. Ersättningen för tandhälsoplan ersätts av Försäkringskassan genom en fast ersättning som baseras på utförd riskbedömning (riskgrupp). Regionen förutsätter att ersättningen blir kostnadstäckande.

I utredningen föreslås att huvudmannskapet för huvuddelen av de särskilda stöden för vissa patientgrupper förs över från regionerna till staten (sid 686). Syftet är att göra dessa stöd mer enhetliga vilket i sig är positivt.

En överföring av större delen av huvudmannskapet för de särskilda stöden till staten kan ge betydande vinster ur ett jämlikhetsperspektiv samt vara mer resurseffektivt. Det finns idag en nära dialog mellan vårdgivarna och regionens odontologiska kompetens som dock skulle kunna gå förlorad när dialog mellan bedömare och tandläkare uteblir till förmån för ett mer automatiserat system. Ett fortsatt huvudmannskap av regionerna med stöd av ett nationellt detaljerat regelverk skulle kunna leda till en större enhetlighet och samtidigt värna om dialogen mellan vårdgivare och regionen. Det skulle också minska risken att tappa bort individperspektivet.

Utredningens förslag innebär också en tydlig förskjutning från förhandskontroll och förhandsbedömning till efterhandskontroll och efterhandsprövning (sid. 673). Det kan finnas risk för missanvändning som kan kontrolleras via efterhandskontroller. Mycket tid läggs på förhandskontroll och bedömning så det torde innebära en stor fördel för vårdgivarna med minskad administrativ tid till fördel för det kliniska arbetet. En mindre region med ett fåtal medarbetare som arbetar med det nuvarande regionala stödet får emellertid svårt att anpassa resurserna vid en eventuell övergång eftersom delar av ansvaret för nuvarande system ska finnas kvar inom regionen.

En förutsättning för införande av ovan nämnda förändringar är att det digitala systemet är fullt utvecklat samt att Försäkringskassan har tillräckliga resurser.

Fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd föreslås (sid. 723). Det är viktigt att nivån på ersättningen för att utföra denna vård ligger rätt för att säkra upp att vårdgivare inte undviker denna patientgrupp.

Det föreslås i utredningen att uppsökande verksamhet upphör (sid. 751) och att regionens ansvar för munvårdsutbildning upphör (sid. 753). Här kommer ett stort ansvar att vila på kommunerna. För att säkerställa att ansvar tas är det viktigt att socialförvaltningens (äldreomsorg, LSS) roll i att ansvara för den dagliga munvården skrivs in i socialtjänstlagen.

Som det påpekas i utredningen (sid. 809) har den korta utredningstiden för tilläggsdirektivet, om alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd, inneburit att det har funnits begränsade möjligheter att göra mer omfattande analyser och beräkningar. Det är positivt att man i de olika förslag som presenteras (sid. 817) närmar sig övrig hälso- och sjukvård och minskar ekonomiska hinder för att erhålla tandvård. Dock kan man inte med ledning av utredningens underlag förorda något enskilt förslag då mer

omfattande analyser behöver utföras inte minst ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Det är därmed omöjligt för regionen att analysera de ekonomiska konsekvenserna i detta skede men regionen förutsätter att det utgår full finansiering för den föreslagna reformen.