

Region Blekinge

2021-09-01

Ert dnr: S2021/01972

Vårt ärendenr: 2021/01608

Till Socialdepartementet

Svar på remissen – Tandvårdsutredningen ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”

Regionstyrelsen har vid sitt sammanträde den 1 september 2021 behandlat svar på remissen – Tandvårdsutredningen ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”. Protokollsutdrag skickas när protokollet är justerat.

Regionstyrelsen beslutar

1. Att godkänna förslag till remissvar.

Region Blekinge

På regionstyrelsens vägnar:

Lennarth Förberg  
Regionstyrelsens ordförande

Peter Lilja  
Regiondirektör

Till Socialdepartementet  
Regeringskansliet  
Rosenbad 4  
103 33 Stockholm

Ärendenummer 2021/01608  
Dokumentnummer 2021/01608–2

## Region Blekinges yttrande över betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

### Sammanfattning

- ✓ Region Blekinges generella bedömning av betänkandet är positivt. Förslagen som presenteras kan både ge hälsovinster för invånarna och innebära att tandvårdens samlade nationella resurser används på ett mer effektivt och jämlikt sätt än idag. Att de etiska principerna förs in i tandvårdslagen känns självklara för Folktandvården som länge jobbat med behovsprioritering.
- ✓ Region Blekinge ser dock vissa farhågor kring att flera av utredningens förslag innebär en risk för ökad administration för tandvårdens behandlare. Regionen efterfrågar så enkla regelverk och system som möjligt så att den administrativa bördan för behandlarna inte ökar med följden att vi går från ett komplext system till ett annat.
- ✓ Regionen ser också en risk i, om föreslagna stora förändringar blir verklighet, att dessa ur ett resursbehovsperspektiv kommer att påverka de mindre regionerna mer både vid implementering och i form av kostnader vid integrationer mellan nationella system och regionala dito. Behovet av utbildning påverkar också de mindre regionerna mer och därför vill Region Blekinge framhålla vikten av att FK, Socialstyrelsen och TLV tar huvudansvaret vid framtagande av informationsmaterial både till medborgare och vårdgivare.
- ✓ Eftersom en stor del av den nuvarande administrationen avseende de särskilda stöden enligt förslaget kommer att flyttas från regionerna till FK ser Region Blekinge en risk i att det odontologiska kompetensbehovet hos FK kommer att rekryteras från regionerna med följden att mängden vårdtid i regionerna då minskar och därmed påverkas tillgängligheten för vuxna patienter. Här vill regionen framhålla vikten av en hög grad av automatisering så att resurserna för kontroller och bedömningar hos FK minimeras.
- ✓ Ett annat orosmoment som identifierats är att flera av förändringsförslagen avseende det statliga tandvårdsstödet riskerar att inte få kostnadstäckning. Detta gäller till exempel ersättningen till

---

**Post- och besöksadress:**

**Besöksadress:**  
Tandvårdsförvaltningens stab  
Fridhemsvägen 19–21  
Soft Center 7 plan 2  
RONNEBY

**Postadress:**  
Tandvårdsförvaltningen  
TF stab  
Region Blekinge  
371 81 KARLSKRONA

**E-post:**

[hakan.bergevi@regionblekinge.se](mailto:hakan.bergevi@regionblekinge.se)

**Telefon:**

0457-731510  
0734-471745

vårdgivarna utöver den beslutade besöksavgiften (200 kr/besök) som patienten själv betalar avseende Tandhälsoplanen. De nivåer som blir aktuella som ersättning till vårdgivaren går inte att bedöma eftersom det i betänkandet enbart förs olika resonemang kring prissättningen och inte lämnas några konkreta förslag. Risken blir då dels att vårdgivare inte får tillräcklig ersättning för den utförda vården, dels en risk att vårdgivarna höjer priserna i förhållande till referenspriserna avseende de prisreglerade åtgärderna i tandhälsoplanen för att kompensera för den eventuellt uteblivna kostnadstäckningen.

- ✓ Drygt en femtedel av Region Blekinges vuxna patienter har idag frisktvårdsavtal (abonnemangststandvård) och Region Blekinge vill poängtera att de förändringar som föreslås i det statliga tandvårdsstödet måste utformas så att abonnemangststandvård ges förutsättning att fungera parallellt med den föreslagna Tandhälsoplanen. Frisktvården innehåller många fördelar både för patienter och vårdgivare avseende kostnader, vård- och resursplanering som inte får gå förlorad.
- ✓ Region Blekinge värdesätter förslaget kring en nationell riskbedömningsmodell men ser arbetet kring att ta fram detta nationella verktyg som en stor utmaning både odontologisk och administrativt. Idag saknas vetenskapligt stöd för en rad variabler i de befintliga beslutsstödet som finns för riskbedömning. Ett krav för ett gemensamt nationellt riskbedömningssystem kräver till viss mån samma krav på inmatade data men bör även ta höjd för nya AI-möjligheter i kommande system. Dessutom måste systemet vara integrerbart i befintliga journalsystem. Riskbedömningssystemet måste göras enkelt för användaren. Systemet får inte kräva ökad administration samtidigt som det nationellt enhetliga systemet måste upplevas som säkert och de bedömningar och förslag som systemet presenterar måste kännas trygga både för vårdgivare och patienter.
- ✓ Region Blekinge ser kombinationen med ett nationellt riskbedömningsverktyg och en lättförståelig och attraktiv modell för tandhälsoplan som nyckeln i hur tandvårdens samlade resurser framöver ska användas så att den eftersträlvade jämlika tandhälsan kan uppnås.
- ✓ Region Blekinge välkomnar också att åldersintervallet för avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna går tillbaka till det tidigare 3–19 år och ser positivt till förslaget om ett mer samlat regionalt ansvar för denna patientgrupp samt delar av grupperna med särskilda behov. Betänkandets intention avseende en utökad samverkan med privata aktörer är god men förväntas inte leda till någon större förändring mot idag så länge det inte är förenat med några krav i utförande. Region Blekinge bedömer att ett ekonomiskt incitament krävs för att privatvården ska intressera sig för en större del av befolkningsansvaret.
- ✓ Region Blekinge ser också positivt på skrivningen kring framtida möjlighet till att koncentrera klinikerna geografiskt, om det är motiverat. Det främjar kostnadseffektivitet och bedöms vara en nödvändig åtgärd för att kunna bedriva en jämlik och kostnadseffektiv tandvård till invånare även på mindre orter.

**Region Blekinge vill utöver ovanstående sammanfattning lämna nedanstående kommentarer:**

## **Kap 1. Författningsförslag**

### **1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)**

- Region Blekinge ser positivt på att den etiska plattformen tydligt läggs in i Tandvårdslagen. Dock måste beaktas att om efterfrågan ökar från patienter med stora vårdbehov måste 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 finns risk för undanträngningseffekter vilket kan leda till att revisionspatienter söker sig bort från folktandvården, vilket långsiktigt kan innebära snedfördelning av vårdpanoramata inom Folktandvården. Det är av största vikt för både ekonomin och för den framtida rekryteringen av nya medarbetare att det råder en balans kring vårdåtagandet så att inte Folktandvården framöver får en ännu större andel tandvård för barn- och unga vuxna än som är idag.
- Region Blekinge stödjer förslaget kring anpassning av patientinformationskraven till de krav som finns i Patientlagen för övrig hälso- och sjukvård. Regionen vill dock påpeka att den informationskyldighet som behandlare har gentemot patient i samband med undersökningar inte kompenseras tillräckligt i referenspriset. Med den nya reformens tankar kring Tandhälsoplan där informationskravet blir än högre finnas det skäl att understryka att även om organisationen av vården och därmed genomförandet av detta ska ske på ett sätt som stödjer kostnadseffektivitet måste detta underordnas vikten av att säkerställa att mottagaren tagit del av och förstått de väsentliga delarna av densamma.
- Region Blekinge anser att Tandvårdslag 1985:125 behöver kompletteras kring det ansvar regionernas måste ha för att erbjuda fullständig tandvård till barn och unga som är placerade på SIS-hem eller familjehem.

### **1.3 Förslag till lag om ändring i lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145)**

Region Blekinge ser positivt på att vårdgivaren framöver ska lämna uppgifter om utförd tandvård, Tandhälsoplan mm till Försäkringskassan och förutsätter att detta automatiseras i största möjliga mån annars finns det en uppenbar risk för en ökad administrativ börda med minskad klinisk tid som resultat.

#### **2.4.2 Lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildning**

Region Blekinge ser positivt på utredningens förslag kring behovet av en framtida utredning avseende översyn av lärosätenas, både nuvarande och planerade, förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar för att optimalt kunna bidra till tandvårdens långsiktiga kompetensförsörjning.

#### **2.5.1 Oral hälsa och tandhälsa**

Utredningens sammanvägda bedömning är att begreppet tandhälsa i normalfallet bör definieras med utgångspunkt från texten i lagen om statligt tandvårdsstöd som styr vilka behandlingar Försäkringskassan lämnar stöd för. Region Blekinge anser att detta då inte behöver betyda att tandhälsa enbart ska

användas när man talar om tandhälsans betydelse för den allmänna hälsan utan det framöver är bättre att entydigt prata om munhälsa (eller oral hälsa).

## Kap 6. Svensk tandvård – utveckling och nuläge

### 6.8 Patienter med abonnemangstandvård

- Region Blekinge befärrar att den låga instegsavgiften i Tandhälsoplanen kan medföra ett minskat intresse för abonnemangstandvård. Regionen ser därför att det är av största vikt att det regelverk som ska gälla möjliggör att abonnemangstandvårdens grundprinciper både kan bibehållas och utvecklas.
- Region Blekinge anser också att det är fel att avgifterna för abonnemangstandvård (frisk tandvård) inte får räknas in i skyddet för höga kostnader som alla övriga tandvårdsåtgärder gör.

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

### 7.2.1 Den tudelade tandvårdsmarknaden

- Region Blekinges uppfattning är att privat- 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.
- Region Blekinge anser att om alla verksamma tandläkare använde tillgängliga resurser mer jämnt skulle med all sannolikhet nuvarande nationella tandvårdsresurser räckta till fler vård sökande patienter och tillgängligheten skulle dramatiskt kunna förbättras. Utredningens förslag kring nationell riskbedömning och till det kopplade stipulerade revisionsintervall kommer att kunna styra i riktningen mot denna eftersträvarvärda jämlika orala hälsan.

### 7.3.7 Bristande samverkan mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård trots lagreglerat ansvar och goda juridiska förutsättningar

- Även om utredningen inte haft som uppdrag att lämna några förslag till hur en ökad samverkan ska ske mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård håller Region Blekinge med om att denna fråga inte är oviktig.
- Region Blekinge håller med om att det idag finns strukturella hinder för en god samverkan mellan sjukvård och tandvård. Det är viktigt att det i utredningen lyfts fram att tandvården inte integreras i pågående processer för att skapa patientnytta liksom att strukturer för samverkan saknas. Regionen håller med om att system för journalföring och e-tjänster är åtskilda och kunskapen brister och utbildningsmoment saknas om kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa.
- En anledning till ovanstående dilemma kan vara att tandvården har en annan struktur och finansieringsmodell än hälso- och sjukvården med ett större inslag av privata utförare. Detta kan då vara ett motiv för regionerna eller staten att inte inkludera tandvården i ett strategiskt

utvecklingsarbete som i en framtid skulle gynna samverkan mellan hälso- och sjukvård och tandvård.

#### 7.4.1 Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar

Region Blekinge är positiv till att etiska principer fastställs i Tandvårdslagen i likhet med Hälso- och sjukvårdslagen. Region Blekinge håller med utredningens två förslag som ska införas i Tandvårdslagen:

1. Behovs- och solidaritetsprincipen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården samt
2. Principen om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Regionens bedömning är att vårdgivare idag efterlever principerna i stor utsträckning men anser att det är viktigt att detta kommer till uttryck också i lagstiftning, som ett tydligare stöd för en praxis.

Region Blekinge anser att för att dessa principer ska uppfyllas fullt ut krävs ett förändrat finansierings-system då ett hinder i ovanstående är att patienten måste kunna betala för sig då tandvårdens ersättnings-system väsentligt skiljer sig från hälso- och sjukvårdens. För ~~en~~ att behovs- och solidaritetsprincipen ska hålla hela vägen bör inte den enskilde patientens betalningsförmåga vara avgörande.

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

- En stark samverkan mellan region och privata vårdgivare är önskvärd för att nyttja tandvårdens resurser på bästa sätt. Region Blekinge har idag en väletablerad dialog med Privattandläkarna i Blekinge. Förslaget bedöms enligt regionen inte leda till att man får bättre förutsättningar än tidigare för att förmå privata vårdgivare att fullt ut delta i det regionala planeringsansvaret för tandvård. Region Blekinge anser att om tandvårdens samlade resurser framöver ska nyttjas på bästa sätt för en resurseffektiv och jämlik vård måste offentlig och privat tandvård i högre utsträckning dela på ansvaret för prioriterade patientgrupper.
- Region Blekinge 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. Även om Region Blekinges ersättningsmodell främjar samverkan skulle en höjning av ersättningsnivån inom tandvård för barn och unga vuxna med all sannolikhet öka intresset hos de privata aktörerna att vara mer delaktiga i denna vård. Förmånen att på sikt rekrytera nya patientgrupper borde med en högre ersättning locka mer än nu samtidigt som det blir en bättre balans inom Folktandvården.

#### 7.4.5 Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras

- Region Blekinge anser att det är oerhört viktigt att även tandvårdsverksamhet framöver får ta del av de medel som staten och SKR kommer överens om avseende utvecklings- och förändringsarbete inom hälso- och sjukvård. Regionen anser att användningen av den relativt nystartade kunskapsorganisationen NPO/RPO/LPO, kan vara vägen framåt och att arbetet ska göras i bred samverkan med övrig hälso och sjukvård, men även med beställare, privata vårdgivare och Folktandvården i syfte att utvecklings- och förändringsfrågor blir belysta från flera perspektiv.
- Region Blekinge håller alltså med betänkandet som säger att regeringen och SKR bör tydliggöra om och hur regionens tandvårdsverksamheter kan inkluderas i kommande överenskommelser på

hälso- och sjukvårdsområdet. Aktuella områden kan vara digitalisering, nära vård, hälsofrämjande insatser och specifika insatser i områden med lägre socioekonomi.

#### **7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs**

- Region Blekinge instämmer i att information till patient och närstående är av stor vikt. Region Blekinge vill återigen trycka på att det administrativa arbete som detta innebär måste göras med målsättningen att behandlarens arbete får så lite inslag av administration som möjligt, därför önskvärt att det fortsatta arbetet styrs åt att skapa automatiserade stödfunktioner.
- Region Blekinge anser också att det bör vara möjligt att Försäkringskassan automatiskt kan skicka ut patientinformation kring egenvård (gärna elektroniskt) till patienterna efter att vissa behandlingar utförts och registrerats. Detta kan fram för allt avse större rehabiliteringar där det är viktigt med god egenvård för att förlänga livslängden på större protetiska konstruktioner. Enkelheten i de nya regelverken underlättar också informationen. Har patienten redan innan besöket hos tandvården en god allmän kännedom om tandvårdsstöden blir följderna att man minskar den administrativa bördan för behandlarna.

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

Region Blekinge ställer sig bakom förslaget att regionerna och inte folktandvården framöver ska ansvara för tandvården för barn och unga vuxna samt specialisttandvård för vuxna.

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

I Region Blekinge beslutas redan uteblivande avgifter av Regionfullmäktige men däremot anser regionen att det bör fastställas nationella riktlinjer som fastslår vilken ambitionsnivå som ska ligga som grund för den av regionen finansierade barn- och ungdomstandvården.

## **Kap 8. Barn och unga vuxna**

### **8.1 Höjd åldersgräns för tandvård till barn och unga vuxna innebär ett större åtagande för regionerna**

Region Blekinge har sedan starten 2017 tyckt att denna reform inte gynnar intentionen med jämlik vård och behovs- och solidaritetsprincipen. De ekonomiska ersättningarna som tilldelats beställarorganisationen har trots utökning jämfört med de statliga medel som utökades under åren 2017–2019 inte räckt till. Att den tidigare genomförda reformen med höjd ålder för kostnadsfri tandvård är underfinansierad har också konstaterats av Sveriges kommuner och regioner (SKR) vilket lett till dialog med Socialdepartementet om frågan.

Det har dessutom krävt relativt stora resurser från regionens specialisttandvård som inte varit helt finansierade. Region Blekinge håller därför med utredningens konstaterande att åtagandet som regionerna fick blev större än beräknat och ersättningen därför blev för låg.

#### **8.2.2 Bristfällig kunskap om vilken tandvård som barn och unga vuxna får**

Region Blekinge håller också med utredningen när man konstaterar att regionerna och därmed staten har för lite kunskap om vilken vård som bedrivs i denna patientgrupp. I vissa regioner lämnas endast

information till beställarenheten att patienterna undersökts, inte vilken behandling som utförts eller hur tandhälsan ser ut. Därför haltar den epidemiologiska statistiken. Region Blekinge ser därför positivt på att ett nationellt tandhälsoregister tas fram som även avser barn- och unga vuxna och där rapporterings-skyldighet gäller för alla som erbjuder tandvård till barn och unga vuxna.

#### 8.6.2 Regionerna tillämpar olika revisionsintervall

- Region Blekinge konstaterar att det krävs en noggrannare och mer detaljerad nationell analys av de olika förekommande ersättningsmodellerna inom tandvården för barn- och unga vuxna. Det har sedan länge konstaterats att det skiljer mycket mellan regioner beträffande ersättning samt vilken tandvård som erbjuds, både förebyggande och behandlande vård. Då det säkert dessutom utförs en hel del onödig tandvård ser regionen fram emot de nationella riktlinjer som ska presenteras hösten 2021 och anser att den fortsatta utredningen också bör ta hänsyn till den. De kommande utredningarna måste ta hänsyn till de råd och rekommendationer som kommer lämnas där och därmed hur dessa kommer att påverka de olika ersättningsmodellerna som finns i nuläget. Allt för att korrekt kostnadstäckning ska uppnås. Eftersom utredningen redan nu indikerar att ersättningsnivåerna för den regionfinansierade avgiftsfria tandvården till barn och unga vuxna är för låga och saknar kostnadstäckning i flera regioner riskerar detta i förlängningen att kvaliteten försämrats.
- Region Blekinge föreslår därför en kompletterande utredning som berör tandvård till barn och unga vuxna, då det troligtvis skulle leda till fler förslag på förändringar och leda till ett mer enhetligt och jämlikt omhändertagande av denna patientgrupp och därmed en mer jämlik nationell resursanvändning.

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

- Som nämnts ovan anser Region Blekinge att förslaget är i linje med utredningens förslag om behovs- och solidaritetsprincipen. Det är således motiverat utifrån behov och kostnads-effektivitet att avgiftsfri tandvård upphör för gruppen unga vuxna 20–23 år till förmån för andra grupper med större odontologiskt behov. Det är här viktigt att staten tar fullt ansvar för vilka övergångsregler som ska gälla samt att informera 20–23 åringar om att de inte längre ska omfattas av den fria tandvården för barn- och unga vuxna.
- Region Blekinge vill här också framföra att det vore önskvärt att sänkning av åldern för avgiftsfri tandvård genomförs så skyndsamt som möjligt även om regionen inser att denna förändring är en del i en stor förändring och att det kanske är administrativt svårt att tidigarelägga detta när hänsyn måste tas till den ekonomiska helheten.

#### 8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

Region Blekinge har redan ett riskbedömningssystem för denna patientgrupp men ser i linje med ovanstående resonemang kring jämlik vård och kostnadseffektiv resursanvändning en fördel i ett nationellt dito. I det fortsatta arbetet kring framtagandet av en nationell modell är det viktigt att framtida utredare tar lärdom av den stora erfarenhet om riskbedömning som redan finns bland många offentliga vårdgivare – inte minst som en konsekvens av verksamhetsutveckling i barn och ungdomstandvård och abonnemangstandvård. Systemet får inte innebära en ökad administration för behandlarna och bör därmed vara integrerat i befintliga journalsystem och de statusregistreringar som ska fungera som underlag ska tas ut automatisk. De bör också genereras förslag om revisionsintervall i likhet med



Tandhälsoplanen men dessa ska inte vara tvingande då det är andra parametrar (t.ex. tandutveckling) som måste tas hänsyn till när beslut om nästa besök ska fattas.

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

I likhet med föregående kommentarer (8.2.2) ser Region Blekinge positivt på detta förslag och vill understryka att berörd myndighet även här tar stöd av regionernas och utförarnas erfarenheter för framtagandet av ett ”nationellt kodverk” samt att detta blir likadant som för vuxna patienter i de fall där det går.

## Kap 9 Vuxna utan särskilda behov

### 9.1.5 Fler besöker endast tandvården akut

Region Blekinge vill tillägga att anledningen till att fler patienter endast gör akuta tandvårdsbesök inte enbart beror på att patienterna gör ett aktivt val utan beror till stor del av effekterna av underbemanning och den stora personalbrist som råder i vissa regioner. Detta innebär att tillgängligheten för att få regelbunden undersökning är kraftigt försämrade och detta leder då till generellt fler akuta vård sökande patienter.

### 9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

- Region Blekinge anser att det framtida nationella riskbedömningssystemet är nyckeln till att förslaget kring Tandhälsoplan ska fungera i enlighet med utredningens intention samt att när allt fallit på plats tandvårdsresurserna framöver kommer att användas på ett jämnt sätt. Det är helt avgörande att systemet skapas så att tillit erhålls både från vårdgivare, behandlare och patienter och att förslagen som systemet genererar blir så träffsäkra som möjligt att sorteringen av patienterna blir optimal.
- Region Blekinge ser dock en svårighet i att detta nationella automatiserade verktyg för riskbedömning samtidigt som det inte får innebära ökad administration och inte får lämna utrymme för tolkningar eller missbruk bör kunna ta hänsyn även till manuella parametrar och behandlaren professionella bedömning av patienten. Kan ett riskbedömningssystem på ett säkert sätt ta hänsyn till alla dessa krav eller systemet kommer att bli helt automatiserat utan behandlarspecifika värderingar? Om det sistnämnda finns då en risk att lindriga diagnoser (t.ex. gingivit) kan styra resurspredikeringen och ge ett falskt ökat resursbehov för att revisionstiderna ändå rekommenderas till ”för korta” intervall?

### 9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

- Region Blekinge anser att förslaget om Tandhälsoplan är bra men anser att det är mycket viktigt att systemet anpassas så att abonnemangstandvård ges förutsättningar att fungera parallellt. Abonnemangstandvård bidrar till en förutsägbarhet avseende kostnader och vårdplan för både patienter och vårdgivare.
- Vidare anser regionen att en undersökning inom Tandhälsoplan måste vara fullständig och komplett, innefatta allt som krävs för korrekt diagnostik och riskbedömning, inkl den tid för administration som krävs och Tandhälsoplanen ska inte behöva kombineras med annan undersökningsåtgärd.
- Region Blekinge har svårt att bedöma hur denna hantering ska slå ekonomiskt då det inte framgår i utredningen vilka åtgärder som kommer att ingå samt vilken nivå referenspriserna

kommer att hamna på. Regionen anser att det här är viktigt att utredningen tar hänsyn till vad de ingående åtgärderna kräver i tid och då inte enbart undersökningstiden för tandläkare och tandhygienist utan även administration kring besöket och anser därmed att det är av största vikt att ersättningen till vårdgivare beräknas till en nivå så att kostnadstäckning för åtgärderna kan erhållas. Vid befintlig sjukdom är sjukdomsbehandlande åtgärder(300-serien) ofta mer nödvändiga än förbyggande åtgärder(200-serien), varför även vissa sjukdomsbehandlande åtgärder borde ingå i Tandhälsoplanen.

- Region Blekinge anser i likhet med det som tidigare nämnts att det är oerhört viktigt att Försäkringskassan tar fram ett enkelt och tydligt informationspaket så att patienterna förstår skillnaden med de olika nivåerna som Tandhälsoplanen kommer att föreslås och att de därmed kommer att känna en tillit till vårdgivaren och systemet när behandlaren säger att intervallet mellan framtida besök numera kommer att bli längre.

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

Region Blekinge föredrar att all framtida tandhälsoinformation nås via 1177.se eftersom de ska vara invånarnas naturliga ingång för ärenden som rör all vård. Det skulle ge patienterna en mer sammanhållen, enhetlig och tydlig bild av vårdplaner, bokade besök med mera och underlätta för dem att bli delaktiga i sin vård.

### **9.2.6 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna**

Region Blekinge vill även här betona vikten av att ge behandlare och vårdgivare bästa förutsättningar till en enkel och ändamålsenlig vårdadministration med hög grad av automatisering samt betona vikten av att myndigheterna samverkar med regionerna och använder den kompetens och erfarenhet som redan finns. Eftersom implementeringen innebär stora förändringar är det viktigt, som ovan nämnts att aktuell myndighet tar på sig det övergripande informationsansvar till landets invånare och tandvårdsaktörer gällande de statliga tandvårdsstödens utformning och funktion.

## **Kap 10 Vuxna med särskilda behov**

### **10.3.2 Systemet är komplext och saknar detaljerade regler vilket ger variationer mellan regionerna**

- Region Blekinge håller med utredningens observation om att regionernas nuvarande administrativa system innebär en ojämlig hantering av de särskilda tandvårdsstöden. Detta i kombination med lokalt framtagna föreskrifter gör att förordningen ibland upplevs som otydlig och kan leda till att patienterna inte får den vård som intentionen i tandvårdsförordningen berättigar till. Patienter med liknande behov behandlas olika. För närvarande finns det sju olika IT system för denna hantering. Många regioners system, i likhet med Region Blekinges, kan kommunicera med folktandvårdens journalsystem, men för privata vårdgivare med andra journalsystem är administrationen mer komplicerad. Såväl i Region Blekinge som i andra regioner, hanteras administrationen (hela eller delar av) genom att skriftligt material i stället skickas med vanlig post.
- Ovanstående stärker utredningens förslag kring att flytta över stora delar av den statsbidragsfinansierade tandvården till Försäkringskassan. Region Blekinge stödjer detta och ser stora

fördelar med ett enhetligt administrativt system och därmed också ett entydigt regelverk som gäller för alla. Patienter med liknande behov kommer då att behandlas jämnt.

### 10.3.6 Tillämpningsvårigheter inom respektive regionalt särskilt stöd

#### Om stödet för oralkirurgiska åtgärder

- Region Blekinge håller med utredningens observation om att regelverket kring det oralkirurgiska anslaget hanteras ojämnt i de olika regionerna. Det finns en risk att den behandling som patienterna i vissa regioner betalar enligt tandvårdstaxan för i andra regioner endast registreras med besöksavgift som inom Hälso- och sjukvården för. Att oralkirurgisk verksamhet i vissa regioner dessutom organisatoriskt tillhör hälso och sjukvården kan ytterligare riskera dessa ojämlika bedömningar.
- Region Blekinge stödjer därför utredningens resonemang där man menar att nuvarande regelverk dels är krångligt men också riskerar att leda fram till ojämlika behandlingsförslag som dels pga. en bedömd felaktig patienttillhörigheten men även de ekonomiska konsekvenser som patienten drabbas av kan leda till ojämlika behandlingsförslag/beslut.
- Region Blekinge stödjer att med tydligare patientgruppering inom de stöd som nu hanteras av regionerna samt med entydiga regeltolkningar av en och samma huvudman minimerar både vårdgivarkränglet och de ekonomiska ojämlika konsekvenserna för patienterna.

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

- Region Blekinge ställer sig positiv till förslaget om selektivt tandvårdsstöd och anser att det är av betydelse att samverkan sker med regionernas bedömningstandläkare. Dessa, med sin gemensamma stora erfarenhet och samlade kunskap, är en viktig resurs i framtagandet av ett nytt regelverk och i besluten för utformning av vilka diagnoser/diagnosgrupper som ska ingå i de selektiva stödets olika delar. Eftersom reglerna, som nämnts ovan, idag är olika mellan regionerna är förslaget bra då det främjar en jämlik tandvård med en enhetlig ersättning och bedömning över landet. Region Blekinge ser dock vissa risker att det nuvarande komplicerade ersättningsystemet byts ut mot ett nytt dito.
- Region Blekinge välkomnar därför förslaget att endast ca 25 procent av de nuvarande regionala stöden stannar kvar i regionerna och resterande delar lyfts bort från regionerna och överförs till staten, vilket kommer att minska den administrativa bördan på regionerna. Effekten med ett nytt utbyggt system borde, förutom en jämlik vård, också leda till en minskad och snabbare hantering kring administrationen och därmed förhindra den tröghet med långa väntetider som nuvarande system innebär.
- Region Blekinge ser att de kommande förändringarna i dessa regelverk kräver en massiv informationsinsats. Här är det viktigt att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SKR tar det stora informationsansvaret och i samverkan med ansvariga i regionerna underlättar förståelsen både för vårdgivare och patienter. Ett problem med det nuvarande regionala särskilda stödet har varit just låg kännedom hos berörda, både inom sjukvård, kommunerna och tandvården, vilket i sin tur lett till sämre förutsättningar att identifiera berättigade personer.

- Region Blekinge vill även här poängtera, i likhet med ovan, att det här också är av stor vikt att de nya administrativa systemen blir enkla och att vårdadministrationen blir ändamålsenlig med en hög grad av automatisering.

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

Region Blekinge vill framhålla att det är av stor vikt att såväl administrationen kring Tandhälsoplanen som att systemet för prövning om tillhörighet i de selektiva stöden görs så enkel, tydlig och tidsbesparande som möjligt för att den befarade ökade arbetsbördan hos behandlaren inte ska bli ett hinder för att patienten prövas.

#### **10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd**

- Region Blekinge anser att det är viktigt att den fasta åtgärdsersättningen beräknas så att den ger kostnadstäckning.
- Regionen instämmer i utredningens förutsättningar att den fasta ersättningen för åtgärder inom det långvariga stödet för basal tandvård blir högre än referenspriser för generellt statligt tandvårdsstöd. Risk finns annars att vårdgivare undviker denna patientkategori, vilket kan bidra till att den ”tu-delade tandvårdsmarknaden” mellan offentliga och privata vårdgivare befasts. Region Blekinge utesluter heller inte ersättningsystem som tar höjd för lokala variationer vid till exempel stora geografiska avstånd, glesbygd och/eller hög andel av en åldrad befolkning.
- Region Blekinge ställer sig därför också frågan om regionerna eller staten genom Försäkringskassan kommer att skjuta till pengar om Folktandvården även i fortsättningen ska ha ett sistahandsansvar för dessa patientgrupper.
- Region Blekinge är positiva till att utredningen föreslår särskilda åtgärder som avser hemtandvård införs. Ett sådant förslag skulle göra det mer attraktivt att erbjuda hemtandvård (där olika behandlingsnivåer förekommer, en är ”bedside dentistry”) för såväl Folktandvård som för privata vårdgivare och därigenom skulle möjligheten till tandvård öka även för patienter som har stora svårigheter att ta sig till en tandvårdsklinik.

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

- Region Blekinge är mycket positiva till att även tandvården kommer att kunna identifiera personer med särskilda behov.
- Regionen välkomnar även den föreslagna digitala processen alla berörda personalgrupper inom både sjukvård, tandvård och omsorgspersonal kan initiera respektive vidimera en persons behov av selektivt tandvårdsstöd. Detta inkluderat ett tydligt regelverk borde skapa kortare ledtider, smidigare administration och därmed sannolikt leda till att fler berättigade personer får del av stödet.
- Region Blekinge ser en betydande risk till försämrad oral hälsa för patienter boende inom den kommunala omsorgsverksamheten och varnar för att värdet av att tandvårdens naturliga inträde har underskattats. Genom att kontinuerliga besök på boenden upphör tappas möjlighet att tidigt sätta in såväl individuella (vårdinstruktioner till personliga assistenter/omvårdnadspersonal) som kollektiva insatser (tex fluoridsköljningar). De utbildningar som hittills hållits av generell karaktär tas bort och ansvaret övergår i kommunernas ansvar vilket regionen inte tycker är fel men det bör samtidigt läggas in i kommunernas planeringsansvar att dessa utbildningar framöver ingår som en del i introduktionen av ny personal.

- Region Blekinge ser därför en risk i avskaffandet av besöken på boenden har så stort värde att det inte kan avskaffas utan någon form av kommunal framtida samverkan annars finns det en uppenbar risk för negativ påverkan på den oral hälsan.

## 10.7 Uppsökande verksamhet upphör

- I förlängningen av ovanstående resonemang anser Region Blekinge att det behövs ett förtydligande av Socialtjänstlagen (SoL) angående munhälsa och daglig omvårdnad, som en följd av att den uppsökande verksamheten och utbildning till omvårdnadspersonal föreslås tas bort i nuvarande form och där det tydligt framgår att planeringsansvaret framöver kommer att ligga på kommunerna. Om denna ansvarsändring hanteras optimalt skulle det kunna leda till en ökad tydlighet kring diskussionen att munnen är en del av kroppen och att munhålan inte glöms eller prioriteras bort av omsorgspersonalen med argumentet att ”det området hanterar tandvården”. Det är i detta sammanhang viktigt att informationen till brukare och ansvariga blir tydlig kring att det framöver är än viktigare att patienterna i dessa grupper har en regelbunden kontakt med ansvarig tandvårdsenhet för regelbundna kontroller/undersökningar.
- Om utfallet blir enligt utredningens intention ser Region Blekinge en risk i att det nya förslaget blir sämre för särskilda patientgrupper och därmed en betydande risk för försämrad oral hälsa hos brukarna om kompetensbrist och hög personalomsättning föreligger inom kommunal omsorg. Om patientgrupper åsidosätts finns det också en risk att det i förlängningen kan leda till ett större behandlingsbehov som därmed kan leda till högre medelkostnad per tandvårdspatient.

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

Enligt ovan ser Region Blekinge både en fördel med de nya förslagen och en stor oro inför förslaget att ansvaret för utbildning av vård- och omsorgspersonal ska överföras till kommunerna. Å ena sidan välkomnar regionen förslaget eftersom det skapar möjlighet för mer långvariga samarbeten mellan tandvårdsaktörer och vård- och omsorgsverksamheter. Å andra sidan känner Region Blekinge en stor oro över 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. Därför vill Region Blekinge poängtera att det är viktigt att en framtida dialog och samverkan förs mellan region och kommun. Föreslagna förändringar kring uppsökande verksamhet och ansvar för munvårdsutbildningar bör uppmärksammas i arbetet med den pågående utredningen om ny äldreomsorgslag och att det är viktigt att Socialförvaltningens (äldreomsorg, LSS) roll i att ansvara för den dagliga munvården skrivs in i socialtjänstlagen. Regionen anser vidare att det förtydligas att utbildning i munvård är ett arbetsgivaransvar, och att munvård är lika viktigt som övrig vård men regionen ser en betydande risk att det framöver inte prioriteras i samband med planering av övriga sjukvårdsutbildningar.

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

Region Blekinge stödjer förslaget kring att även tandvården kan identifiera personer som kan omfattas av stöden. Det är viktigt att den administrativa bördan för behandlare minimeras genom en så långt som möjligt automatiserad hantering, och att enkelhet få vara ett ledord i framtagandet av processer kring det selektiva stödet för viss behandling under viss tid.

### 10.8.3 Regler för tillämpning

Utredningen föreslår att TLV ges uppdraget att föreskriva om specifika tillstånd och behandlingar, när förhandsprövning ska utföras samt beräkna fast ersättning per åtgärd. Region Blekinge vill här understryka vikten av att denna fasta ersättning ger kostnadstäckning.

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

Region Blekinge föreslår att det fortsatta reformarbetet kommer att innebära att ett mer detaljerat regelverk än i nuvarande regionernas tandvårdsstöd tas fram så att intentionen kring en mer jämlik tandvård och tandhälsa kan uppnås. Region Blekinge ser positivt på att det vid vissa specifika tillfällen/behandlingar ska vara möjligt att tidsdebitera dessa patientgrupper samt att det är en fördel att käkskador efter trauma, strålbehandling mot huvud/hals samt förlorad salivsekretion föreslås ingå i detta stöd.

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

- Region Blekinge ställer sig bakom förslaget och ser det som positivt att vissa av grupperna inom tandvård som led i sjukdomsbehandling blir kvar i regionernas regi, samtidigt som det då finns en risk att ojämlikheter mellan regionerna består.
- Region Blekinge delar utredningens bedömning att denna tandvård skulle kunna ligga inom hälso- och sjukvården men att det då föreligger en risk att den nedprioriteras vid knappa resurser.
- Regionen anser att den del av tandvården som kommer att ingå i käkkirurgisk behandling som av patientsäkerhetsskäl kräver ett sjukhus resurser, mycket väl skulle kunna ligga under hälso- och sjukvårdens ansvar. Den vården skulle då utföras under lika förutsättningar genom att den tillhör hälso- och sjukvården oavsett om den utförs av käkkirurgisk klinik inom Folktandvården eller en käkkirurgisk klinik på ett sjukhus som är fallet i vissa regioner (inte inom Region Blekinge). I och med att det skiljer mellan regionerna riskerar det att ge olikheter i ekonomiska förutsättningar samt att det får en negativ påverkan på möjligheten att följa upp verksamhet, ekonomi och kvalitet.

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

Region Blekinge anser att regelverket kring dessa patienter förtydligas eftersom utredningen säger att det är ingreppets omfattning eller svårighetsgrad som kräver sjukhusets resurser som avgör patienttillhörighet och inte patientens medicinska status. Detta kan ge utrymme för ojämlika bedömningar mellan regionerna och förtydligande krävs därför för att undvika risk att de behandlingar som ska inkluderas blir väldigt varierande i olika regioner.

### 10.10.3 Behandlingar som omfattas

- Region Blekinge anser att tolkningen och implementeringen och de kommande nationella riktlinjerna som kunskapsstöd är alldeles nödvändigt för ökad jämlikhet. De nuvarande översiktliga regleringar och otydliga anvisningar från statliga myndigheter i dagens regionala tandvårdsstöd har medfört stora tolkningsproblem. Bedömningar om patienttillhörigheter till de olika stöden divergerar vilket medför ojämlik tandvård.
- Region Blekinge föreslår att eftersom det är hälso- och sjukvården som ordinerar (remitterar till tandvården) sömnapnéskena borde även det ekonomiska ansvaret för denna terapi ligga på

Hälso- och sjukvården och därmed belasta sjukvårdens budget. Detta ger också en mer jämlik kostnadsbild. Sömnapnéskena är en medicinskt indicerad behandling som förväntas bedömas av regionernas bedömningstandläkare. Då denna grupp oftast har begränsad kompetens inom sömnmedicin för att kunna bedöma inskickat underlag från sömnutredningar riskerar bedömningarna att inte bli nationellt jämlika. Bedömningarna kan också skilja mellan regionerna kring om patienten istället kan behandlas med CPAP med gott resultat.

## Kap 11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

### 11.1 Utredningens bedömning av förutsättningarna att utföra tilläggsuppdraget

Utredningen föreslår fyra olika alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. Förslagen är gjorda utefter antaganden som kräver en vidare utredning varför Region Blekinge anser att de olika alternativen är svåra att bedöma. Region Blekinge vill framhålla att en av de viktigaste parametrarna är att beslutad modell inte leder till överkonsumtion av vård och därmed statliga medel. Det kan i förlängningen även leda till en sned resursfördelning och därmed negativt för intentionen kring den jämlika hälsan.

#### 11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd

I tilläggsdirektivet stod att utredningen skulle föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd som i sin utformning skulle ta ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system i syfte att stärka skyddet mot höga tandvårds kostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Eftersom utredningen inte haft möjlighet att göra fullständiga beräkningar och analyser av olika framtida ersättningsmodeller kan inte Region Blekinge ta ställning till att förespråka någon av de fyra modeller som presenteras i utredningsunderlaget. Regionen kan bara konstatera att de olika modellerna utökar subventionsgraden i olika omfattning, där patienternas andel av tandvårdskostnaderna minskar i olika grad. Regionen vill också framhålla att skillnaden i dagens system kring hur stor andel patienten betalar för sjuk- respektive tandvård är omotiverat stora.

## Kap 12 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

### 12.2.6 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

Region Blekinge anser att det finns en risk för att regionernas tandvårdsstöd inklusive tandvården för barn- och unga blir underfinansierade.

### 12.5 Finansieringsförslag

- Region Blekinge anser att det är befogat att de generella statsbidragen till regionerna minskar i paritet med det minskade uppdraget. Det är dock svårt att utifrån utredningens beräkningar och förslag förstå den ekonomiska konsekvensen för Region Blekinge i dagsläget.
- Region Blekinge anser att om avgiftsfriheten inom tandvården för barn och unga vuxna återgår till det år patienten fyller 19 år ska samma belopp som överfördes till regionerna inom det generella statsbidraget återföras till staten. Om resultatet av utredningen ändå blir att behålla nuvarande åldersintervall måste regionerna kompenseras fullt ut för reformen som började gälla 2017 vilket inte blev resultatet då utan en tydlig underfinansiering har konstaterats.

## Kap 13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

### 13.1 Ikraftträdande

- Region Blekinge ställer sig bakom tidplanen för ikraftträdande även om regionen hade sett en fördel med återgång för åldersgränsen för den fria tandvården till 19 år innan den 15 januari 2026. Regionen inser samtidigt att eftersom utredningen anser att de ekonomiska konsekvenserna av detta hänger samman med borttagande av ATB och STB och införande av Tandhälsoplanen så försvårar det olika införandetider.
- Region Blekinge vill därför trots denna önskan betona att en ändamålsenlig och väl förankrad vårdadministration och kvalitet i digitala system bör prioriteras före tid. Alla stödsystem, programvaror, funktioner samt integrationer med aktuella journalsystem måste vara färdigutvecklade och testade vid ikraftträdandet.