

Ert dnr:  
S2021/01972/FS

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

kopia till:

[anna.hedin@regeringskansliet.se](mailto:anna.hedin@regeringskansliet.se)

## Yttrande över betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8), RS 2021–0322

Sveriges Folktandvårdsförening tackar för möjligheten att yttra sig över rubricerat betänkande.

Sammanfattningsvis ser Folktandvårdsföreningen positivt på betänkandet och stödjer i huvudsak utredningens förslag. Det presenterar ett flertal förslag som både kan ge hälsovinster för invånarna och innebära att tandvårdens samlade potential används på ett mer effektivt sätt än idag.

Folktandvårdsföreningen vill särskilt betona vikten av att det regelverk som ska gälla möjliggör att behålla och utveckla abonnemangstandvårdens grundprinciper (9.1.10). Föreningen vill i det sammanhanget lyfta:

- En stark kritik mot att ersättning som skydd mot höga kostnader inte lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård. Detta drabbar framför allt patienter med större tandvårdsbehov och styr inte mot en jämlik tandhälsa.
- En risk i att en låg instegsavgift med tandhälsoplan kan innebära ett minskat intresse att teckna avtal om abonnemangstandvård. Detta kan medföra en minskad möjlighet att behålla och utveckla de fördelar som utredningen påtalat om att abonnemangstandvård skapar goda förutsättningar för en god tandhälsa på befolkningsnivå.

Folktandvårdsföreningen vill därutöver lämna följande kommentarer.

### 1.1 *Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen*

Det är självklart för Folktandvårdsföreningen att tandvårdslagen bör innehålla och kompletteras med etiska principer för tandvårdens prioriteringar i form av människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.

Folktandvårdsföreningen välkomnar också att bestämmelserna om att tandvården ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet förs in i tandvårdslagen.

### 1.1; 3§ *Tandvårdsverksamhet som helt eller delvis är offentligt finansierad ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.*

I utredningen framgår att flera folktandvårdsregioner har ett besvärligt ekonomiskt läge samtidigt som många kliniker inom privattandvården går med stora överskott. Det signalerar att dagens system i form av regionala ersättningar och referenspris för vuxentandvård inte klarar av att ge tillfredsställande kostnadstäckning, vilket pekar på svårigheten att centralt beräkna vad som är kostnadseffektivt på lokal nivå. Här finns en påtaglig risk att tillämpningen av lagtexten kan bidra till en underfinansiering.

1.1; 3§ *Information till patienten*

Folktandvårdsföreningen stödjer förslaget att man anpassar informationskraven till de krav som finns i Patientlagen för övrig hälso- och sjukvård. Föreningen vill dock påpeka att den informationsskyldighet som behandlare och vårdgivare har gentemot patient i samband med undersökningar är bristfälligt kompenserad i referenspriset.

1.1; 16§ *Vårdgivare ska på regionens initiativ samverka i frågor som rör regionens planering och utveckling av tandvården.*  
Folktandvårdsföreningen ser detta som mycket positivt men föreslår förtydligande för att det skall ge god effekt.

1.2 *Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen*

Folktandvårdsföreningen anser att Tandvårdslag 1985:125 behöver kompletteras med ett förtydligande om regionernas ansvar att erbjuda fullständig tandvård till barn och unga som är placerade på SIS-hem eller familjehem.

3. 3§ *Vårdgivaren ska till Försäkringskassan lämna uppgifter om utförd tandvård, tandbälsplan mm*

Folktandvårdsföreningen ser detta som positivt men ser en risk för ökad administrativ börda med minskad klinisk tid som resultat.

2.4.2 *Lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar*

Folktandvårdsföreningen vill starkt betona vikten av utredningens förslag att tillsätta en särskild utredning med uppdraget att samlat se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar. Även förutsättningarna för odontologisk forskning behöver utredas.

2.5.1 *Oral hälsa och tandhälsa*

Folktandvårdsföreningen anser att begreppet oral hälsa (eller munhälsa) bör användas framför tandhälsa.

6.8 *Patienter med abonnemangstandvård*

Folktandvårdsföreningen är stark kritisk till att ersättning som skydd mot höga kostnader inte kan lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård.

Utredningen har beskrivit vad man uppfattar som en skevhet i rekryteringen av abonnemangspatienter där socioekonomiska faktorer skulle påverka möjligheten att teckna avtal. Mot bakgrund av detta är det svårt att förstå varför inte abonnemangsavgiften ska ingå i högkostnadsskyddet.

Det är viktigt att det regelverk som ska gälla möjliggör att abonnemangstandvårdens grundprinciper både kan bibehållas och utvecklas.

7.2.1 *Den tudelade tandvårdsmarknaden*

Folktandvårdsföreningen instämmer i analysen att dagens tudelade tandvårdsmarknad inte tillvaratar hela tandvårdens samlade potential samt att en allt större del av Folktandvårdens resurser tas i anspråk för tandvård till barn och unga vuxna samt för patientgrupper med särskilda behov. Dessa delar är de minst lönsamma på tandvårdsmarknaden på grund av kapitering respektive prisreglering via regionernas prislister och detta gör dessa grupper mindre attraktiva ur ett ekonomiskt perspektiv. På sikt riskerar detta att skapa en ännu mer uttalad delning av tandvårdsmarknaden.

Folktandvårdsföreningens uppfattning är att privattandvården 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 vuxna med särskilda behov så att fler vårdgivare lockas att engagera sig.

7.3.3 *Inte påtagligt färre behandlare i de mest glesbefolkade länen –och inte heller större vårdtyngd*  
Folktandvårdsföreningen poängterar att ett ofta diskuterat problem som också lyfts i utredningen är den förmodade ojämna tillgången till 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. Denna slutsats utgår dock från en jämförelse mellan län med olika storlek.

Folktandvårdsföreningen anser att utredningen inte beaktat all fakta för att belysa glesbygdspenomenen. I utredningen saknas viktiga parametrar såsom avstånd till närmaste vårdgivare och olikheter avseende vakansläget.

7.4.2 *Inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisering*  
Folktandvårdsföreningen anser att det är mycket bra att det i tandvårdslagen införs att tandvården ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen och, om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, koncentreras geografiskt.

7.4.3 *Privata vårdgivare ska vid anmodan samverka med regionen i planeringen av tandvården*  
Folktandvårdsföreningen betonar att Regionens planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan offentliga och privata vårdgivare. För att nyttja tandvårdens samlade resurser på bästa sätt för en resurseffektiv och jämlik vård måste offentlig och privat tandvård i högre utsträckning dela på ansvaret för prioriterade patientgrupper.

Folktandvårdsföreningen anser att förslaget behöver utredas vidare för att identifiera hinder, målsättning, prioriteringsordning och hur kravställning på offentliga och privata aktörer ska genomföras. I nuläget är det alltför otydligt och uppfattas som tandlöst.

7.4.5 *Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras*  
Folktandvårdsföreningen anser att direktiven till NPO tandvård bör vara tydliga och att de ska beakta redan pågående och/eller avslutade statliga utredningar eller riktade satsningar, till exempel SoU 2020:19 God och Nära Vård.

Folktandvårdsföreningen ser det som mycket viktigt att tillföra särskilda utvecklingsmedel för att genomföra riktade utvecklingsinsatser och satsningar till befolkningsgrupper/områden där många invånare avstår från tandvård. Med tanke på de stora utmaningar tandvården står inför anser Folktandvårdsföreningen att det är av yttersta vikt att även tandvårdens verksamheter tillförs utvecklingsmedel på motsvarande nivåer som övrig hälso- och sjukvård.

7.4.6 *Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs*  
Folktandvårdsföreningen är positiva till ett tydliggörande av vårdgivarnas informationsansvar, men påpekar att den informationskyldighet som åligger vårdgivaren redan idag är mycket omfattande och reglerad i Tandvårdslagen, Patientsäkerhetslagen och även i TLV:s föreskrifter. Betänkandets förslag ökar patienternas möjlighet att vara ansvarstagande och delaktiga partners i vården vilket är positivt. Samtidigt skärps kravet ytterligare på vårdgivare och behandlare att leva upp till informationskraven. Det kommer att krävas betydligt mer tid i behandlingssituationen för att fullt ut leva upp till de nya lagkraven på ett korrekt sätt vilket även måste avspeglas i den ersättning som utgår från det statliga tandvårdsstödet.  
Folktandvårdsföreningen poängterar vikten av att detta beaktas av staten när nya referenspriser utarbetas.

Folktandvårdsföreningen anser även att berörda myndigheter som Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör få förtydligade krav på informationskyldighet till allmänheten om tandvårdsstödet för att säkerställa att informationen når ut till befolkningen.  
Önskvärt vore om detta i större utsträckning kan hanteras via att journalsystem sammankopplas

med andra digitala system; Försäkringskassans, Mina sidor och 1177.se vilket tillgängliggör information för den enskilde på ett enkelt sätt.

7.4.7 *Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet tydliggörs*  
Folk tandvårdsföreningen instämmer i förslaget men anser att diagnos/tillstånd hos individen bör anges i stället för status/tillstånd på tandnivå.

7.4.8 *Regionen och inte folk tandvården ska ansvara för tandvård för barn och unga vuxna samt specialisttandvård för vuxna*  
Folk tandvårdsföreningen är positiva till denna ändring men har svårt att se att detta kommer att få någon större effekt när ansvaret kombineras med vaga och otydliga skrivningarna om samverkan med privattandvården. Begreppet samverkan behöver förtydligas. Folk tandvårdsföreningen bedömning är att detta inte nämnvärt kommer att påverka fördelningen av patienter mellan offentlig och privat tandvård om inte tydliga incitament skapas för ett delat ansvar.

7.4.9 *Avgifter vid uteblivande samt ersättning för tandvård som inte är regionens ansvar*  
Folk tandvårdsföreningen ansluter sig till utredningens förslag om att avgifter för uteblivande liksom priset för vård som inte anses nödvändig ska beslutas av regionfullmäktige, vilket idag redan sker i många regioner.

Folk tandvårdsföreningen anser vidare att det bör fastställas nationella riktlinjer som fastslår vilken ambitionsnivå som ska ligga som grund för den av regionen finansierade barn- och ungdomstandvården.

8.6.3 *Förebyggande insatser ser olika ut över landet*  
Folk tandvårdsföreningen instämmer i skrivningen men saknar en mer omfattande diskussion kring det preventiva arbetet på populationsnivå.

8.9.1 *Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år*  
Folk tandvårdsföreningen delar synen med övriga tandvårdsaktörer om att förslaget om sänkt ålder till 19 år för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården bör införas för att därmed skapa utrymme för patienter med större behov. 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 är angeläget att staten tar fullt ansvar för att informera 20–23 åringar om att de inte längre ska omfattas av den fria barn- och ungdomstandvården. Justeringen tillbaka till 19 år för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården bör ske så snart som möjligt och senast 2023.

Folk tandvårdsföreningen anser dock att barnperspektivet inte är tillräckligt belyst. Socialstyrelsens rapport ”Munhälsa och tandvård för placerade barn” visar att placerade barn har sämre munhälsa, besöker tandvården mer sällan och inte får tillgång till fullständig och regelbunden tandvård. Möjligheten för placerade barn att få tandvård behöver säkerställas.

Folk tandvårdsföreningen anser också att det ur ett jämställdhetsperspektiv borde ha framgått vilken tandvård som anses omfattas inom begreppet ”Fullständig tandvård”.

Folk tandvårdsföreningen poängterar att övergångsbestämmelserna måste formuleras så att nödvändiga anpassningar inom abonnemangstandvård kan ske sömlöst, och att vårdgivare som erbjuder och patienter som omfattas av abonnemangstandvård inte missgynnas ekonomiskt av förändringen.

8.9.2 *Risikbedömning av barn och unga vuxna*

Folktandvårdsföreningen instämmer i att ett verktyg som bedömer det faktiska vårdbehovet är mycket viktigt och bör användas inom nationell barntandvård.

Folktandvårdsföreningen anser att en avgörande framgångsfaktor är hur väl ansvariga myndigheter förankrar sina förslag och tillämpningar bland vårdgivare och behandlare. Professionens tillit och förtroende till systemen är avgörande, liksom administrativ enkelhet, integration i journalsystem och ändamålsenliga dokumentationskrav. Här förutsätts att den stora erfarenhet om riskbedömning som redan finns bland offentliga vårdgivare – inte minst som en konsekvens av verksamhetsutveckling i barn och ungdomstandvård och abonnemangstandvård – tas väl tillvara.

Folktandvårdsföreningen betonar att systemet ska kunna integreras i befintliga journalsystem och inte får medföra ökad administrativ belastning.

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

Folktandvårdsföreningen tillstyrker utredningens förslag om att tandhälsoregistret utökas till att omfatta tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna. En förutsättning är att det kodverk som föreslås är likadant för barn och vuxna samt att data hämtas automatiskt från befintliga journalsystem.

8.9.4 *Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna*

Folktandvårdsföreningen vill understryka Socialstyrelsens viktiga roll både för uppföljning av tandvården och för den kunskapsstyrning som är nödvändig inom tandvårdsområdet, samt instämmer i att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård även ska omfatta tandvård till barn och unga vuxna.

9.1.5 *Fler besöker endast tandvården akut*

Folktandvårdsföreningen pekar på att utredningens slutsats att fler besöker tandvården enbart för akuta besvär kan ha ytterligare ett perspektiv än vad utredningen anger, nämligen att den stora personalbrist som råder i vissa regioner gör det svårt att få regelbunden tandvård. Detta leder i sin tur till fler akuta besök.

9.1.10 *Abonnemangstandvårdens grundprinciper viktiga att bibehålla och utveckla*

Folktandvårdsföreningen vill betona vikten av att följa upp införandet av en tandhälsoplan och dess inverkan på tandhälsan hos populationen.

Folktandvårdsföreningen är starkt kritisk till att ersättning som skydd mot höga kostnader inte kan lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård.

9.2.1 *Enhetlig individuell riskbedömning*

Folktandvårdsföreningen poängterar i linje med betänkandet att en enhetlig individuell riskbedömning som styrmedel för den fortsatta planeringen av revisionsintervall och omfattning av förebyggande tandvård subventionerad via tandvårdsförsäkringen bör genomföras. Odontologiska indikationer bör styra den tandvård som staten betalar för.

Folktandvårdsföreningen ställer sig också bakom förslaget att individuell riskbedömning ska bli obligatorisk även för barn. Tillräcklig kunskap om tandhälsa och odontologisk risk på individnivå är nödvändigt för att göra riktiga bedömningar av befolkningens vårdbehov och fördela resurserna dit de behövs som bäst.

Folktandvårdsföreningen anser att systemet måste vara integrerat i befintliga journalsystem och inte medföra ökad administrativ börda. En förutsättning är då att systemet är fullt digitaliserat och automatiserat så att uppgifter kan lagras i realtid och parallellt med att den kliniska undersökningen genomförs. Systemet bör kunna kombineras med SKaPa och ett statligt kvalitetsledningssystem för tandvård.

Folktandvårdsföreningen anser att en riskbedömning av sjukdomarna karies och parodontit bör genomföras på individnivå och inte på tandnivå. Det är idag inte möjligt att mäta och följa orsak till kariessjukdom hos individen eller att särskilja effekten av specifika insatser. Ny forskning tyder på att olika individer har olika känslighetsgrad för att drabbas av sjukdom. För att identifiera och följa upp olika allvarlighetsgrader av sjukdom krävs att TLV inför åtgärder i tandvårdstaxan på individnivå.

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

Folktandvårdsföreningen välkomnar att tandhälsoplan ersätter allmänt tandvårdsbidrag och särskilt tandvårdsbidrag.

Förslaget innebär en tydligare inriktning mot förebyggande tandvård där patienten betalar 200 kronor per besök för viss förebyggande tandvård inom tandhälsoplanen, vilket Folktandvårdsföreningen anser vara ett nödvändigt steg för en hållbar tandvård med ett ökat fokus på prevention. Föreningen vill dock peka på en risk att en låg instegsavgift med tandhälsoplan kan innebära ett minskat intresse att teckna avtal om abonnemangstandvård. Detta kan medföra en minskad möjlighet att behålla och utveckla de fördelar som utredningen påtalat om att abonnemangstandvård skapar goda förutsättningar för en god tandhälsa på befolkningsnivå.

Förslaget bör kompletteras med vilka åtgärder som är förbestämda till 200 kr i tandhälsoplanen.

Kravet att erbjuda besök för tandhälsoplan efter akutbesök kan vara mycket svårt att efterleva då resursbrist råder i många regioner.

Folktandvårdens erfarenhet av den abonnemangstandvård som erbjuds är att fast pris leder till ökad kundnöjdhet och påverkar patientens delaktighet och tandhälsa i en positiv riktning. Avgörande för att det preventiva syftet med de prisreglerade åtgärderna nås, är att prissättningen från TLV blir adekvat då annars de ingående åtgärderna kommer att urholkas. Idag är TLV:s referenspriser inte kostnadstäckande.

Folktandvårdsföreningen påminner om att dagens basundersökning är otillräcklig för diagnostik och vårdplanering av patienter med stora vårdbehov. Ersättningen för vårdgivarna måste motsvara den tid det tar att genomföra besök inom tandhälsoplanen.

Folktandvårdsföreningen ser en försämring för kunder som endast besöker tandvården vid akuta besvär då tandhälsoplanen och kostnaden 200 kr inte kan användas till akuta besök vilket är fallet med dagens ATB.

Folktandvårdsföreningen instämmer i farhågorna att det finns en uppenbar risk för dynamiska effekter om subventionerade åtgärder i tandhälsoplanen kan kombineras med andra åtgärder. Detta leder tyvärr till rigiditet i systemet vilket är till nackdel om avståndet till tandvården är långt.

Patienten måste i det nya systemet besöka kliniken för att ersättning i tandhälsoplanen ska erhållas. Här ser Folktandvårdsföreningen en undanträngningseffekt då dessa patienter kommer att prioriteras för att ersättning ska erhållas inom avtalet. Folktandvårdsföreningen anser inte att utredningen har klargjort vad som händer om en vårdgivare inte har tillräckligt med resurser för att klara tiden för undersökningsintervallen, vilket är en realitet i flertalet glesbygdslän.

Folktandvårdsföreningen anser att ersättningsnivån för de mellanliggande besöken är för låg. Den föreslagna ersättningsnivån kommer att leda till att extra åtgärder behöver kompletteras till mellanbesöket. Utredningens syfte med att mellanbesöket endast ska kosta 200 kr faller då, samtidigt som det leder till svårhanterlig kommunikationen till patienten.

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

Folktandvårdsföreningen ser positivt på att tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänst, vilket möter de förväntningar på digital tillgänglighet och delaktighet våra patienter har. I betänkandet föreslås att Försäkringskassan ska ansvara för e-tjänsten vilket är en möjlighet. Folktandvårdsföreningen förespråkar dock i första hand 1177.se som ska vara invånarnas naturliga ingång för ärenden som rör all vård.

Folktandvårdsföreningen känner en oro över att IT-systemet inte kommer att vara tillräckligt utvecklat eller anpassat när systemet ska tas i bruk, vilket kan innebära en stor ökning av administration. Ett omfattande utvecklingsarbete fram till färdigt system måste säkerställas innan införande.

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

Folktandvårdsföreningen vill betona vikten av att ge behandlare och vårdgivare bästa förutsättningar till en enkel och ändamålsenlig vårdadministration med hög grad av automatisering

10.4.3 *Målgrupp för selektivt stöd*

I tabell 10.2 anges som mål att uppnå oral förmåga. Folktandvårdsföreningen betonar att målet också måste vara inriktat på att upprätthålla den orala förmågan, alltså ett vidmakthållande.

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

Folktandvårdsföreningen ser positivt på förslaget att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd ska upphöra och ersättas av ett nytt selektivt statligt tandvårdsstöd. Eftersom reglerna idag är olika mellan regioner är förslaget bra då det främjar en jämlik tandvård med en enhetlig ersättning och bedömning över landet. Dock finns vissa farhågor för att ett komplicerat ersättningssystem byts ut mot ett annat komplicerat system.

Folktandvårdsföreningen välkomnar utredningens förslag om ökad vetenskaplig aktivitet och stimulans till klinisk uppföljning. Nuvarande tandvårdsstöd är riktat till ett urval av medicinska diagnoser som bedömts kopplade till munhälsa. Ämnesområdet är dock ofullständigt beforskat och det föreligger ett omfattande kunskapsgap avseende munhälsans betydelse för progression av kroniska sjukdomar och den allmänna hälsan.

Folktandvårdsföreningen ser också positivt på förslagen om att inrikta stödet mot diagnosgrupper inom ICD-10 och fokus på nedsatt funktion i stället för specifika, enskilda diagnoser. Det innebär att många patientgrupper som idag faller mellan stolarna får adekvat stöd. Som exempel kan en reumatiker med ledbesvär från käkleden få hjälp inom det selektiva stödet i stället för som idag inom det generella statliga tandvårdsstödet vilket medför höga kostnader.

Folktandvårdsföreningen välkomnar förslaget att en majoritet av de regionala stöden lyfts bort från regionerna och överförs till staten, vilket minskar den administrativa bördan på regionerna. Folktandvårdsföreningen betonar samtidigt vikten att systemet är väl utbyggt för att förhindra en tröghet med långa väntetider.

Folktandvårdsföreningen understryker behovet av ökad kännedom om det selektiva statliga stödet. Detta kräver en massiv informationsinsats med Försäkringskassan, Socialstyrelsen och

SKR som ansvariga, i samarbete med vårdgivarna. I informationsinsatsen bör ingå information om tandhälsoplan för patienter i det selektiva statliga långvariga stödet för basal tandvård. I den beräknade ersättningen till vårdgivarna måste hänsyn tas till det ökade informationsbehovet.

10.5.2 *Bedömning av möjliga nackdelar med förslaget*

Folktandvårdsföreningen ser övervägande fördelar med förändringen men vill samtidigt poängtera att den ömsesidiga dialog som idag finns mellan vårdgivare och bedömningstandläkare vid förhandsbedömd tandvård inom det regionala stödet och som möjliggör individuella ”skräddarsydda” anpassningar av tandvårdsåtgärderna för den enskilda individen försvinner. Försäkringskassans regelverk utgår enligt betänkandet helt från föreskrifter med tillstånd och åtgärder på gruppnivå vilket är en förenklad syn av det faktiska individuella vårdbehovet.

10.5.4 *Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration*

Folktandvårdsföreningen framhåller behovet av utveckling av adekvat IT-stöd för att behandlare och vårdgivare ska kunna hantera de förändringar som utredningen föreslår. Trots massiv utveckling inom digitalisering brottas regionerna med att olika IT- system inte är kompatibla med varandra, såväl inom tandvården som mot hälso- och sjukvårdens system. Det försvårar integrering av tandvården med hälso- och sjukvården.

Folktandvårdsföreningen vill betona vikten av att ge behandlare och vårdgivare de bästa förutsättningar till en enkel och ändamålsenlig vårdadministration med hög grad av automatisering.

10.5.5 *Hur det statliga tandvårdsstödet ska fungera för patienter i behov av selektivt stöd*

Folktandvårdsföreningen anser att systemet för tillhörighetsprövning bör göras så enkelt och tydligt som möjligt för patienter/närstående med utgångspunkt från de speciella omständigheter som råder för denna kategori patienter inom det selektiva stödet.

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

Folktandvårdsföreningen välkomnar delförslaget om tandvård till primärvårdstaxa för invånare 85 år och äldre, då trenden mot att allt fler seniorer har allt fler egna tänder kvar högt upp i åldrarna förändrar vård- och behandlingsbehovet inom såväl vård- och omsorg som tandvård.

För att systemet ska fungera måste det vara tydligt definierat vilken tandvård som ska ingå och de av TLV fastställda referensåtgärderna måste vara prissatta på ett rimligt sätt. Vid genomläsning är det otydligt vilka begränsningar stödet innebär och om det finns risk för överkonsumtion av tandvård. Vikten av förebyggande åtgärder bör poängteras.

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

Folktandvårdsföreningen förutsätter att systemet för prövning om tillhörighet respektive skriftlig tandhälsoplan görs så enkelt, tydligt och tidsbesparande som möjligt för att den något ökade arbetsbördan för behandlaren inte ska bli ett hinder för att patienten provas.

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

Folktandvårdsföreningen instämmer i utredningens förutsättningar att den fasta ersättningen för åtgärder inom det långvariga stödet för basal tandvård blir högre än referenspriser för generell statligt tandvårdsstöd. Risk finns annars att vårdgivare undviker denna patientkategori om ersättningen blir för låg.

Folktandvårdsföreningen efterfrågar utveckling av anpassningsbara ersättningsregler utifrån möjligheter i omställning till digitala vårdformer, samt utesluter inte ersättningsssystem som tar höjd för lokala variationer vid till exempel stora geografiska avstånd, glesbygd och/eller hög andel av en åldrad befolkning.



Folktandvårdsföreningen anser att särskilda åtgärder för hemtandvård bör införas.

Folktandvårdsföreningen anser att det är viktigt vid referensprisets beräkning att ta större hänsyn än vad som görs idag till de variationer i framför allt fasta kostnader och tidsåtgång som finns i landet. Det kommer annars att föreligga en stor risk för underfinansiering.

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

Folktandvårdsföreningen välkomnar den föreslagna digitala process där tandvårdspersonal, sjukvårdspersonal och omsorgspersonal kan initiera respektive vidimera en persons behov av selektivt tandvårdsstöd. Detta skapar kortare beslutsvägar, smidigare administration och tydligare regelverk. För patientgrupper med stora behov av både vård och omsorg, till exempel personer på särskilda boenden och individer med demenssjukdom eller psykossjukdom, har det stor betydelse att vårdpersonal i individens närhet kan initiera respektive bekräfta behovet av tandvård.

10.6.4 *Tandvård som omfattas av basal tandvård för lång tid*

Folktandvårdsföreningen ser positivt på förslaget att tandvården ska anpassas efter patientens allmänna hälsotillstånd, men vill samtidigt poängtera att vården ska vara individuellt anpassad.

Folktandvårdsföreningen ser en risk i utredningens förslag där det blir svårare för patienter som omfattas av det selektiva tandvårdsstödet att få möjlighet till fast protetik. En viss andel av patienter med svåra funktionsnedsättningar kan inte anpassa sig till avtagbar protetik. För att jämlik vård ska uppnås måste dessa kunna erbjudas fast protetik. Ur ekonomisk synvinkel borde detta kunna vara möjligt då det inte längre blir en automatisk koppling mellan rätten till LSS och det selektiva tandvårdsstödet. Det framgår visserligen i förslaget att fast protetik ska kunna erbjudas via förhandsprovning, men detta behöver lyftas tydligare.

10.7 *Uppsökande verksamhet upphör*

Folktandvårdsföreningen anser att de föreslagna förändringarna 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 roll i att ansvara för den dagliga munvården skrivs in i socialtjänstlagen.

Folktandvårdsföreningen ställer sig positiv till förslaget att uppsökande verksamhet som omfattar munhälsobedömning på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård upphör.

Folktandvårdsföreningen ser det som ett krav att kommunerna som rutin alltid skall använda ROAG (Revised Oral Assessment Guide) vid bedömning.

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

Folktandvårdsföreningen är positiv till förslaget men vill betona vikten av dialog och samverkan mellan regioner och kommuner så att inte de sköraste äldre kommer i kläm.

10.8 *Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid*

Folktandvårdsföreningen bedömning är att det trots digitalt stöd via Försäkringskassans IT-system kommer att bli svårt för vårdgivarna att överblicka vilka specifika odontologiska tillstånd och vilken behandling som ska omfattas inom det selektiva stödet och vilken behandling som ska ingå i det generella stödet. Förslaget innebär inte att regelverket blir enklare för vårdgivarna och inte heller lättare att förstå för patienterna. Förslaget innebär dessutom en ökad administration då vårdgivare inom tandvården har skyldighet att erbjuda patienten att initiera en provning till selektivt stöd alternativt erbjuda remittering för specialistundersökning och vidare provning. Det är visserligen bra att specialisttandläkare föreslås utreda tillstånd inom det selektiva stödet för att skapa underlag för bedömning om tillhörighet. Dock kommer detta att få en negativ påverkan

på tillgängliga resurser inom specialisttandvården i mindre regioner med befintlig brist på specialister.

10.8.2 *Tillvägagångssätt för att pröva tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid*  
Folktandvårdsföreningen anser att det finns risk för att stora resurser kommer att behöva läggas just på bedömningar om patienter har rätt till stöd.

10.8.4 *Tandvård som omfattas av selektivt stöd för viss behandling under viss tid*  
Folktandvårdsföreningen föreslår att ett mer detaljerat regelverk än i nuvarande regionernas tandvårdsstöd presenteras. Detta skulle kunna bidra till mer jämlik tandvård och tandhälsa.

Folktandvårdsföreningen anser det vara viktigt med kostnadsberäkningen vid framtagandet av det fasta priset för tidsdebitering.

10.9 *Särskilt tandvårdsbidrag uppbör*

Folktandvårdsföreningen anser att behovsstyrd fördelning av statligt tandvårdsstöd är viktigt att åstadkomma och är därför positiv till förslaget.

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

Folktandvårdsföreningen anser att punkten "Annan käkkirurgisk behandling som uppfyller kravet på patientsäkerhetsskäl som kräver ett sjukhus medicinska och tekniska resurser" preciseras för att undvika risk att det som ska inkluderas blir väldigt varierande i olika regioner.

10.10.2 *Regler för tillämpning*

Folktandvårdsföreningen anser att det finns risk för variationer mellan regionerna.

10.10.3 *Behandlingar som omfattas*

Folktandvårdsföreningen anser att nationella riktlinjer som kunskapsstöd är helt nödvändigt för ökad jämlikhet. Översiktliga regleringar och otydliga anvisningar från statliga myndigheter medför i dagens regionala tandvårdsstöd stora problem. Bedömningar om tillhörigheter till stödet divergerar vilket medför ojämlik tandvård.

11.1 *Utredningens bedömning av förutsättningarna att utföra tilläggsuppdraget*

Utredningen föreslår fyra olika alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. Folktandvårdsföreningen anser sig inte kunna bedöma förslagen då de är gjorda utefter antaganden som kräver en vidare utredning. Folktandvårdsföreningen anser att en den viktigaste parametern är att modellerna inte leder till överkonsumtion av vård och därmed statliga medel. Det leder i förlängningen även till sned fördelning av resurser.

12.2.6 *Ekonomiska konsekvenser för regionerna*

Folktandvårdsföreningen anser att det finns en risk för att regionernas tandvårdsstöd inklusive tandvården för barn- och unga blir underfinansierade. Utredningen uppskattar att regionerna får minskade kostnader på 1,21 miljarder kronor för att det regionala särskilda tandvårdsstödet övergår till ett selektivt statligt stöd samt att regionernas kostnader för administration och drift minskar med 50 miljoner kronor.

13 *Ikraftträdande och övergångsbestämmelser*

Folktandvårdsföreningen har inget att erinra mot tidplanen för ikraftträdandet, men betonar att ändamålsenlig och väl förankrad vårdadministration och kvalitet i digitala system bör prioriteras före tid.

Folktandvårdsföreningen konstaterar att utredningen har valt att avvakta med återinförande av 19-årsgränsen för den fria tandvården för barn och unga till dess att tandhälsoplanerna införs

inom det statliga tandvårdsstödet. Folktandvårdsföreningen ser positivt på om införandet sker, om möjligt, snabbare.

14.1 *Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)*

Folktandvårdsföreningen ser det som positivt att paragrafen ändras genom att ansvaret enligt förslaget läggs på regionen, i stället för som tidigare, då regionens Folktandvård särskilt lyfts såsom ansvarig vårdgivare för att svara för tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård till vuxna.

14.2 *Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)*

Folktandvårdsföreningen instämmer med förslaget om avsteg från fri prissättning i tandvårdsplanen, men poängterar återigen att tandvårdsaktörer måste få en korrekt kostnadstäckning.

För Sveriges Folktandvårdsförening

Gunilla Swanholm  
Ordförande