

Mottagare: Socialdepartementet diarienummer S2024/01892

Remissvar från Region Västerbotten avseende SOU 2024:70 *Tiotandvård-ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård*

Inledning

Region Västerbotten vill tacka utredaren för en välskriven, informativ och intressant utredning. Kapitlet om munhälsa ger en informativ bakgrund och historik om svensk tandvårds regelverk och finansiering. Munhälsa beskrivs dock ur ett till stora delar finansiellt perspektiv medan det odontologiska perspektivet saknas. Intressant är också att ta del av utredarens tankar om framtida utredningsbehov, där regionen instämmer med flera av utredarens slutsatser. Regionen förstår att den föreliggande utredningen följt det uppdrag som givits av regeringen men anser inte att uppdraget adresserar det enskilt viktigaste behovet av förändring i det svenska tandvårdssystemet, det vill säga den lagändring som behövs för att tandvårdslagen i likhet med hälso- och sjukvårdslagen ska innefatta behovs- och solidaritetsprincipen, något som belystes i utredningen *När behovet får styra- ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, SOU 2021:8. Utan denna parallella lagändring bedöms inte den föreslagna modellen ge de reglerande effekter och behovsstyrning som krävs för att göra svensk tandvård mer jämlik. De förändringar som föreslås riskerar i stället att ytterligare befästa dysfunktionella delar i det svenska tandvårdssystemet och söndra tandvården utan att ge långsiktiga och robusta förutsättningar för utveckling av en mer jämlik svensk tandvård.

Regionen kommenterar nedan de delar av utredningen där regionen *inte* instämmer med utredningens förslag.

11. Särregler för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

11.2.1 - 11.2.2 Region Västerbotten instämmer inte i utredningens förslag om att ta bort den så kallade 50-kronorsregeln för vuxna då ett enkelt system vid omhändertagande av asylsökande och papperslösa behövs. Att tandvården får en schablonersättning och patienterna betalar 50 kr är därför att föredra. Tandvården behöver koncentrera sig på vårdomhändertagandet av patienten. Förslaget bedöms ytterligare komplicera och öka den administrativa bördan för kommuner, migrationsverket och regionerna. Det finns en uppenbar risk att interaktionen mellan migrationsverket, socialkontoret och tandvården gällande att i efterhand kräva ersättning från olika instanser inte kommer att fungera och att tandvården i slutändan kommer att få stå för kostnaden.

12. Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

12. 2.1 Region Västerbotten stödjer syftet att minska ekonomiska hinder för patienter med höga tandvårdskostnader så att deras möjligheter att få tillgång till tandvård ökar. Regionen ser dock flera problem med den föreslagna reformen.

Region Västerbotten

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82

E-post: regionen@regionvasterbotten.se Org.nr: 232100-0222

VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

2025-01-0226

Finansiering och fördelningsmodell

Regionen ifrågasätter hur hela befolkningens munhälsa ska kunna främjas och sjukdom förebyggas med ett riskvärderingssystem baserat på retrospektiva data gällande vårdkonsumtion samt hur statlig subvention ska kunna fördelas på ett adekvat sätt med hjälp av ett verktyg som inte utgår från vetenskaplig evidens. Statens önskan om att hitta en finansiell lösning som främjar jämlik tandvård måste i första hand utgå från en odontologisk grund och ett holistiskt synsätt på patienten. Annars försvåras tandvårdens anpassning och utveckling i linje med ny vetenskap och efter principerna för kunskapsstyrning. Därför måste Sveriges myndigheter arbeta mot samma mål. Hur kvalitetssäkrar TLV sitt uppdrag med åtgärder och tillstånd i det statliga tandvårdsstödet så att svensk tandvård följer nationella riktlinjer, kunskapsstyrning och ny vetenskaplig evidens?

Ett av utredningens syften är att hitta en finansieringsmodell som kan skalas upp och omfatta hela befolkningen. Det svenska tandvårdssystemet är redan idag komplext, regelverket är omfattande och svårförklarat, inte minst för patienterna. Att ytterligare komplicera hur tandvård ska ersättas leder till en överhängande risk att det finansiella systemet ytterligare hindrar den nödvändiga utvecklingen av svensk tandvård utan att nå sitt syfte, dvs en jämlik tandvård som närmar sig hälso- och sjukvården. Kort sagt; munnen fortsätter att vara en separerad del av kroppen. I detta perspektiv måste administrativa arbetsinsatsen inom tandvården och våra myndigheter och kostnaden för införandet av tiotandvård starkt ifrågasättas.

Hälso- och sjukvård och tandvård

Ett av utredningens mål är att tandvården ska närma sig hälso- och sjukvården. Det uppnås inte genom att endast fokusera på kostnader för patienten. Om tandvården ska kunna samverka med övrig hälso- och sjukvård och en holistisk syn på patienten ska bli möjlig måste det odontologiska och medicinska behovet hos individen vara utgångspunkten för omhändertagandet. Därför behöver behovs- och solidaritetsprincipen införas i tandvårdslagen och professionen ansvara för att rangordna det övergripande odontologiska behandlingsbehovet. Tandvården behöver finansieras på ett enklare sätt med denna utgångspunkt. Med utredningens förslag är det svårt att uppnå personcentrerad vård och kostnadseffektiv hälsoutveckling.

Prisreglering

Kostnadstäckning för tandvårdens kostnader är en väsentlig förutsättning för att tandvård ska kunna bedrivas och tandvårdskvaliteten utvecklas. Den prisreglering som utredningens förslag innebär riskerar att leda till en underfinansiering av tandvården. En prisreglering kräver att referenspriserna speglar kostnaden för vårdproduktionen vilket gör att ett annat beräkningsunderlag än det nuvarande för referenspris behövs. En oro finns att ersättningsnivåerna kommer att sättas för lågt. Därför bör professionen delta i större utsträckning i framtagande av referenspriser. Som exempel på konsekvens av underfinansiering i det komplexa tandvårdssystemet kan barn- och ungdomstandvården nämnas. Så länge hela tandvårdsuppdraget till befolkningen inte regleras finns en risk att de delar av tandvården som är underfinansierade "väljs bort" och helt enkelt inte blir utförda vilket ytterligare förstärker ojämlik tillgång till tandvård. I förlängningen riskerar det att leda till en försämrad tandhälsa i underfinansierade patientgrupper.

Fördelning av tandvårdsuppdrag och villkor för utbetalning av statligt tandvårdsstöd

2025-01-0226

Folktandvårdens politiskt beslutade uppdrag i kombination med låg tillgänglighet till tandvård i delar av landet bedöms fortsatt hindra att gruppen över 67 år ges bättre tillgång till tandvård. Särskilt i kommuner där privat etablering saknas. Privat och regional tandvård behöver dela tandvårdsuppdraget till befolkningen för att landets totala tandvårdsresurser, dvs personal och statligt tandvårdsstöd, ska kunna styras och användas effektivt. All legitimerad tandvårdspersonal behöver bidra till att utföra tandvård enligt behovs- och solidaritetsprincipen. Regionerna behöver ansvara för fördelning av ansvaret för regionens tandvård till alla vårdgivare inom respektive region och det statliga tandvårdsstödet behöver utbetalas med villkor att vårdgivaren delar ansvaret för behovsstyrd tandvård till samtliga patientgrupper, till exempel akut tandvård, tandvård till barn och unga, gruppen N/S/F eller uppsökande verksamhet. Detta skulle innebära att tandvården närmar sig övrig regional hälso- och sjukvård.

Arbetsmiljö för tandvårdspersonal

Utöver det finansiella perspektivet måste tandvårdspersonalens arbetsförutsättningar tas i beaktande när det svenska tandvårdssystemet reformeras. Den finansiella modell som föreslås kommer att komplicera systemet ytterligare vilket belastar tandvårdspersonalen och tar tid från varje patientmöte. Det gör tandvården ineffektiv, begränsar tillgängligheten till tandvård och leder till produktionsminskning. Arbetsmiljöperspektivet för tandvårdspersonalen saknas till stora delar i utredningen. Utöver detta kommer regioner med uttalad personalbrist att erfara ett ökat vårdtryck från målgruppen i utredningens förslag vilket ytterligare belastar personalen.

12.2.2 Region Västerbotten ser liksom utredningen ett stort behov av att stimulera tandvårdspersonal att etablera sig i hela landet. Regionen bedömer dock utredningens förslag om kommundypstillägg som otillräckligt för att fördela tandvårdens resurser geografiskt och säkra tillgången till tandvård utanför storstadsregionerna. 10 eller 20% påslag på ersättningen för 30% av patientgruppen bedöms inte ge avsedda effekter. Risker är att förslaget leder till ökade statliga kostnader utan önskad effekt. En högre och mer välriktad ersättning och bedöms krävas.

12.2.3 Region Västerbotten ställer sig frågan hur förebyggande tandvård ska finansieras på såväl individ- som gruppnivå. Regionen ifrågasätter att hälsofrämjande åtgärder inte omfattas av förslaget. Om syftet är att personer med knappa ekonomiska marginaler ska få tillgång till sjukdomsbehandling bör även undersökningsåtgärd vara ersättningsberättigad efter remiss till specialist, vilket annars kan komma att utgöra en tröskel för patienter att ta emot nödvändig specialisttandvård vid sjukdom.

12.2.4 Region Västerbotten instämmer inte i utredningens förslag då tiotandvårdsreformen där tandvård till gruppen över 67 år subventioneras inte bedöms kunna ge förväntade effekter. Tandvårdsbehov kan inte definieras genom grupptillhörighet, så som åldersgrupper. Individens sjukdomstillstånd och tandvårdsbehov behöver avgöra graden av subvention, inte kriteriet ålder. Regionen anser att det pågående arbetet med att utveckla och införa en professionellt förankrad nationell riskbedömningsmodell som grund för fördelning av statlig subvention av tandvård ska inväntas innan ny finansieringsmodell införs. Det bedöms oklokt att införa subventioner med utgångspunkt i ålder för att därefter eventuellt kunna övergå till generell fördelning av subventioner utifrån ett ännu icke utvecklat verktyg; riskbedömning av tandvårdsbehov. Den förstnämnda gruppen riskerar att utveckla missnöje om subvention tas ifrån gruppen och tandvårdspersonalen bör inte belastas med att sätta sig in i nya regelverk i flera omgångar. Förslaget medför

2025-01-0226

sannolikt undanträngningseffekter: gruppen över 80 år har sämst munhälsa, inte gruppen 67-80 år, och förebyggande åtgärder till utsatta grupper riskerar att bortprioriteras vilket ökar ojämlikheten ytterligare.

Modell för prioritering och fördelning av tandvårdsstöd

Ett stort problem med såväl utredningen som med nuvarande tandvårdssystem är att det utgår från patientgrupper och inte är utformat för behandling av sjuka individers behov. Den föreslagna reformen bedöms inte få avsedd effekt eftersom Folktandvårdens politiskt beslutade uppdrag utgår från prioritering av grupper, där den grupp utredningen riktar sig mot, personer över 67 år, inte hör till Folktandvårdens prioriterade uppdrag samtidigt som det totala tandvårdsuppdraget inte delas mellan regional och privat tandvård.

Regional tandvård; tandvårdsstöd

En frågeställning som förslaget väcker är hur patienterna i gruppen N-tandvård påverkas av utredningens förslag. För gruppen ges idag ett 25% påslag inom Region Västerbotten. Om gruppens patienter av ekonomiska skäl i stället väljer tiotandvård, ges då mindre ersättning för N-patienter? Ska patienterna själva kunna välja mellan N-tandvård och Tiotandvård? Här behövs ett tydliggörande.

12.2.5 Region Västerbotten gör bedömningen att individens risk för eller redan etablerade sjukdomstillstånd i munnen bör utgöra grund för beslut om subventionsgrad, inte ålder.

12.2.6 -12.3 Region Västerbotten anser att införande av ökad subvention av tandvård till de individer som behöver det mest bör vänta till dess att den nationella modell för riskbedömning som Socialstyrelsen, TLV och SBU arbetar med kommit till stånd och utvärderats. Den reform som föreslås inledas genom gruppen över 67 år tar tandvårdens resurser i anspråk på ett oklokt sätt och utgår från önskan om att vara skalbar. Det kräver med nödvändighet behov av revision av tiotandvårdssystemet i närtid, ett upplägg som måste ifrågasättas.

13. Anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet

13.1.3 En oro finns från Region Västerbotten om att förslaget tillför en ökad administrativ börda på redan administrativt tyngda verksamheter.

13.1.4 Region Västerbotten instämmer med syftet i utredningens förslag. Dock krävs ytterligare åtgärder, som delade regionalt styrda tandvårdsuppdrag mellan såväl regionala som privata vårdgivare, för att syftet ska nås.

13.1.5 Region Västerbotten instämmer med syftet i utredningens förslag. En stark oro finns för att förslaget medför en ökad administrativ börda på redan administrativt tyngda vårdgivare och myndigheter.

Handbok

Regionen instämmer med utredningen om att patienter har ett kunskapsunderläge jämfört med behandlarna i tandvården men ser stora svårigheter med att ge TLV i uppdrag att ta fram en förenklad patienthandbok med syftet att ge patienter tillräcklig odontologisk kunskap för att kunna fatta informerade beslut. En generell handbok bedöms inte ge tillräckligt underlag för patienten utan det behöver precis som idag

2025-01-0226

åligga behandlarna att individuellt informera sina patienter om varför en viss behandling föreslås då det alltid finns individuella faktorer att ta hänsyn till.

13.1.6 Region Västerbotten instämmer inte i utredningens förslag. En oro finns att förslaget medför att kostnadstäckning för tandvården inte nås. Nuvarande referenspriser är för låga. Referenspriserna måste förankras i verksamheten och utgå från dess faktiska kostnader. De regioner som ligger nära referenspriset har i dagsläget en ekonomi som inte går ihop. Referenspriset mellan allmäntandvård och specialisttandvård behöver skilja sig åt i högre utsträckning då patienterna inom specialisttandvården ofta har ett komplext och omfattande vårdbehov vilket medför större tidsåtgång.

13.1.9 Region Västerbotten instämmer inte i utredningens förslag med motivering under punkten 12.2.6.

Övriga synpunkter från Region Västerbotten:

Patientrekrytering till de odontologiska grundutbildningarna

Reformen bedöms kraftigt försvåra möjligheterna att rekrytera patienter till de odontologiska grundutbildningarna. Det är huvudsakligen äldre individer som behandlas av studenter på grundutbildningarna till följd av kraftigt reducerade priser och möjligheter för äldre, pensionärer, att avsätta den längre tid för behandling som krävs. En stor del av den här patientgruppen tillhör utredningens målgrupp. Om ekonomiskt incitament för att välja studentbehandling före tiotandvård saknas riskerar patienterna att välja bort studentbehandling på grund av längre tidsåtgång. Det är av stor vikt att det ekonomiska incitamentet för behandling hos studenter på de odontologiska utbildningarna värnas då patientrekrytering redan idag är en stor utmaning vid samtliga lärosäten.

Gemensamt kodverk inom hälso- och sjukvården och kvalitetsregister

För att nödvändig utveckling av tandvården och ett närmande till hälso- och sjukvården ska kunna ske behöver tandvården tillämpa ett gemensamt kodverk med övrig hälso- och sjukvård, dvs införa ICD-kodning även i tandvården. Det behövs för systematisk och jämförbar uppföljning, analys och samverkan. De förändringar som görs i tandvårdssystemet kommer annars inte att leda till att tandvården närmar sig hälso- och sjukvården. Inte heller kan åtgärder som vidtas följas, sammanställas och jämföras med övrig hälso- och sjukvård. Avgörande är också att kvalitetsregistren i svensk tandvård kvarstår och förstärks och att finansiering säkerställs för framtiden. Att finansiera tandvård utan uppfattning om tandvårdens kvalitet är kostsamt för landet.