

Yttrande över remiss, SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Inledning

Dessa synpunkter behandlar utredningen SOU 2024:70 och fokuserar på förslagets konsekvenser för högkostnadsskydd, asyltandvård samt administrativa och ekonomiska effekter för Folktandvården inom Region Västernorrland.

Sammantaget ställer sig Folktandvården inom Region Västernorrland positiv till förslaget om ett förstärkt högkostnadsskydd:

- Ambitionen att mer rättvist fördela tandvård i landet på lika villkor
- Tandvården blir mer ekonomiskt tillgänglig för gruppen 67+
- Det blir ökad tillgänglighet om intentionen följs att alla anslutna till Försäkringskassan ska ta emot patienter inom stödet
- Prisregleringen ger ökad ekonomisk jämlikhet
- Successiv utbyggnad av det stärkta stödet och övergång till behovsstyrd vård utifrån ett nationellt riskbedömningssystem kommer att träffa mer rätt för vilka som ska omfattas av stödet
- Att ATB förlängs till tre år och övre gränsen höjs till 67 år
- Att möjligheten ges att avansluta vårdgivare
- Ambitionen att följa upp och utvärdera stödet successivt

Reformen kan på sikt förbättra jämlikheten i tandvården, idag finns det brist på resurser inom många delar av landet och ffa i norra Sverige. Nuvarande tandvårdssystem upplevs som krångligt och administrativt krävande samt att det har ekonomiska utmaningar.

Nedanstående punkter lyfter fram åtgärder för att mildra risker och säkerställa en hållbar implementering.

Synpunkter kring förslag om förstärkt högkostnadsskydd:

Det föreslagna förstärkta högkostnadsskyddet syftar till att öka tillgängligheten till tandvård, men det finns risk för utmaningar:

1. Resursbrist och försämrad tillgänglighet

Folktandvården Västernorrland står redan inför en stor resursbrist när det gäller tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Ett införande av Tiotandvård riskerar att öka efterfrågan på tandvård, utan att det finns tillräckliga resurser för att möta behoven i vår l av landet som har lite tandvårdsresurser. Det kan resultera i längre väntetider och en försämrad tillgänglighet för patienterna som har stora förväntningar på tillgång till billigare tandvård (kap. 5.3, s. 132–135).

2. Ekonomisk belastning

För att upprätthålla en god kvalitet och en bra arbetsmiljö för medarbetarna är det av vikt att referenspriset verkligen speglar de kostnader som finns i den svenska tandvården. Idag upplevs referenspriset ligga för lågt.

3. Risk för etiska prioriteringsproblem

Ett ökat tryck för att söka tandvård från gruppen 67+ förväntas. Detta kan ställa personalen i svåra prioriteringsdilemman där det finns för lite resurser.

Den prioriteringslista som finns i regionerna prioriterar tandvård till akut- och barntandvård högre än vuxna patienter, vilket kan skapa problem för medarbetarna när efterfrågan ökar i denna grupp (kap. 5.4, s. 138–140).

4. Risk för nedprioritering av förebyggande vård, ojämlikhet samt på sikt försämrat bettstatus

Då förebyggande åtgärder föreslås att inte omfattas av högkostnadsskyddet riskerar den förebyggande vården att nedprioriteras av patienter och på sikt även behandlare (kap. 12.2 s. 361).

Folktandvården Västernorrland är tveksam till utredningens förslag om ersättning av åtgärd till och med tandposition 5 då detta kan ses som begränsande ur rehabiliterande och habiliterande perspektiv i vissa kliniska situationer.

5. Materialval/ metoder

I vissa lägen kan det vara av vikt att välja andra material och metoder än vad som ingår i stödet. Det är av största vikt att det förtydligas vad som gäller om andra materialval och metoder kommer att användas (kap.13.1.7, s. 444)

Synpunkter kring föreslagna förändringar inom asyltandvården:

Asyltandvård är ett särskilt känsligt område som också behandlas i betänkandet. Här lyfts följande risker och utmaningar:

1. Högre vårdbehov och belastning på resurserna

Många asylsökande har omfattande tandvårdsbehov, ofta på grund av begränsad tillgång till tandvård i sina hemländer eller under migrationen. Då Folktandvården är den huvudsakliga leverantören av asyltandvård riskerar förändringen skapa en betydande belastning på Folktandvårdens redan begränsade resurser (kap. 3.4, s. 115–120).

2. Ekonomisk osäkerhet

Folktandvården står inför risken att inte få täckning för kostnaderna för tandvård till asylsökande, särskilt om patienterna inte kan betala. Förändringen innebär även att Folktandvården kan behöva ligga ute med kostnader under längre tid, då ersättning från Migrationsverket endast betalas i efterskott. Detta riskerar skapa osäkerhet och ekonomiska underskott i verksamheten (kap. 3.4.3, s. 120–125).

3. Administrativ börda

Regelverket för asylsökande och papperslösas rätt till tandvård innebär ökad administration, där Folktandvårdens personal måste verifiera patienters rätt till vård och hantera ersättnings processer (kap. 3.5, s. 127–130). Denna administrativa belastning riskerar att ta tid från kliniskt arbete och skapa en pressad arbetsmiljö.

4. Risk för minskad tillgång till vård

Asylsökande och personer utan tillstånd kan komma att avstå tandvård på grund av kostnader eller administrativa hinder, vilket i längden kan leda till ökade vårdbehov och hälsorisker (kap. 3.4.5, s. 125–128). Det finns även risk för Regionala tolkningar.

Administrativa och ekonomiska konsekvenser för Folktandvården

Både förslagen om Tiotandvård och förändringar inom asyltandvården innebär ökade administrativa och ekonomiska utmaningar för Folktandvården:

- **Administrativ komplexitet**

Förslagen kräver att personal inom Folktandvården hanterar fler administrativa uppgifter, såsom att identifiera patienters rättigheter och följa upp ersättningar. Detta kan påverka arbetsmiljön och minska tiden för patientvård (kap. 13.1.4, s. 430).

- **Ekonomiska risker**

Folktandvården kan tvingas hantera ökade kostnader och osäkerhet kring ersättningar. Förändringen riskerar att skapa ökade väntetider för ersättning och i vissa fall risk för utebliven ersättning, med ekonomiska underskott som konsekvens (kap. 3.4.3, s. 120–125).

- **Risk för ojämlikhet**

Utan tillräckliga resurser och incitament kan reformen leda till att patienter i regioner med uttalad resursbrist initialt får ännu svårare att få tillgång till vård (kap. 12.2, s. 361–394).

Slutsatser och rekommendationer

Överlag ställer sig Folktandvården i Region Västernorrland positiv till intentionerna med utredningsförslaget, som syftar till att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienterna samt att på sikt ge ökad tillgång till tandvård ute i landet.

För att säkerställa att förslagen implementeras framgångsrikt och inte leder till negativa konsekvenser föreslås följande åtgärder:

1. Öka differensen i kommuntypstillägget för att det på sikt ska ge mer tandvårdsresurser i de områden i Sverige där tillgången på tandvårdspersonal idag är låg (kap. 12.2.2, s. 373).
2. Höj referenspriserna för att ge en bra kostnadstäckning så kvalitet, kompetensutveckling och arbetsmiljön kan upprätthållas (kap. 6.2, s. 154–158).
3. Folktandvården ser gärna en utökning av reformen med utökning av tandposition 6 på sikt (kap.12.2.3, s 386)
4. Skapa en nationell riskbedömningsmodell för att förbättra prioriteringar och tillgänglighet inom tandvården (kap. 12.2.5, s. 400).
5. Inför statligt stöd för asyltandvård för att undvika att regionerna bär hela den ekonomiska risken (kap. 3.4.5, s. 125–128).
6. Gör täta och kontinuerliga uppföljningar av stödet så justeringar kan ske med täta mellanrum för att förbättra och även förenkla tandvårdssystemet
7. Vid implementeringen av stödet, satsa på kommunikation till medborgarna i många olika kanaler så det är väl känt för alla berörda (kap. 13.1.4, s. 430).

REGION VÄSTERNORRLAND

Viktoria Jansson
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Maria Strandberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör