



2021-08-25

RS/466/2021

Region Jämtland Härjedalen  
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
anna.hedin@regeringskansliet.se

## Svar på remiss ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”

Dnr S2021/01972

### Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen instämmer i stora drag betänkandet men lämnar följande synpunkter:

- Det behövs ytterligare förtydligande angående hur patienter med störst behov av tandvård ska ges företräde, exempelvis för att förhindra undanträngningseffekter som uppstår om friska patienter besöker tandvården i för hög utsträckning, i kombination med fördelningen mellan regionens och den privata marknadens tandvård. För att tandvårdslagens nuvarande lydelse, att vård ska ges efter behov, ska få genomslag i praktiken behövs mer insatser än utredningens förslag på exempelvis riskbedömning och tandvårdsplan.
- Utredningen saknar förslag på hur tandvården ska bli jämlik utifrån närhetsprincipen. Bristen på kvalificerad tandvårdspersonal i Region Jämtland Härjedalen ger stor risk att centralisera tandvård, vilket ger långa avstånd till tandvård och inte alls jämlik tandvård. Om utredningen vill få till jämlik tandvård även i glesbygd behövs ytterligare åtgärdsförslag som exempelvis införa AT-år, möjlighet till ekonomisk ersättning i glesbygd mm. En lokal målsättning inom Region Jämtland Härjedalen har varit att 90% av invånarna i Jämtlands län ska kunna nå en tandvårdsklinik inom ca 1 timme, dvs ett avstånd på ca 8 mil. Utredningens förslag om hur god tillgång till behandlare i hela landet samt närhet för patienter till en tandvårdsklinik ska säkras behöver utredas vidare utifrån ambitionen om ett jämlikt tandvårdssystem.
- Det är viktigt att tillföra särskilda utvecklingsmedel för att genomföra särskilda utvecklingsåtgärder och satsningar till befolkningsgrupper/områden där många invånare till exempel avstår från tandvård. Utredningen saknar förslag på finansiering och samordningsförutsättning av prevention och folkhälsoarbete. Utredningen har heller inte beaktat pågående utveckling av digital vård inom tandvården och hur det kommer påverka reformen.

- Resursbrist handlar inte bara om hur många tandvårdsutbildade som arbetar i länet utan även om den sneda fördelningen av tandvårdsuppdragen. För att få till jämlik tandvård, jämlika resurser och förutsättningar inom länet behövs förtydligande nationella riktlinjer exempelvis gällande krav på samtliga tandvårdsklinikers delade ansvar för jour-verksamhet, vuxna med särskilda behov och barntandvård oavsett om kliniken tillhör FTV och eller är privata utförare. Regionen saknar dessa krav i utredningen. (kap 4, 7.7.4.3, 8.9.1).
- Regionen ställer sig negativ till att kommunerna inte har medverkat i remissförfarandet gällande förändringar kring uppsökande verksamhet. Regionen ser att det finns risk för negativa konsekvenser för de äldre och personer inom LSS utifrån utredningens förslag då resurser inte finns inom kommunal verksamhet idag. Då "Nära vård" implementeras nationellt bör denna punkt lyftas bort från denna utredning och skickas vidare till pågående arbete inom "Nära vård". (kap 10.5)

Se nedan för mer ingående kommentarer:

### **Förslag till Lagändring**

Av de lagförslag som föreslås träda i kraft 1 januari 2023 föreslås att rubriken "Mål för tandvård" kvarstår även om innehållet i 2§ utgörs av etiska principer alternativt att rubriken ändras till *Mål och etiska principer* för tandvården.

### **Jämlika förhållanden för FTV och privata aktörer krävs**

Kommentarer till kap 7: Regionen tycker att tanken är god med förslaget. Farhåga är att uppdraget ändå landar det på folktandvården i praktiken så länge regionen inte har tydliga nationella styrmedel för att ställa krav på privata vårdgivare att delta i planeringen och verkställan av regionens samtliga tandvårdsupdrag.

Förslaget i 7.4.3 innebär konkret inga förändringar mot idag. Regionens önskar tydligare krav på medverkan av den privata sektorn rörande i jourverksamhet, barntandvård, omhändertagande av nyanlända i Sverige och gruppen vuxna med särskilda behov.

Regionen vill också gärna belysa (gällande kap 4) att ersättningarna för den avgiftsfria tandvården inte täcker kostnaderna i önskad utsträckning och att tudelningen gör att FTV blir mindre attraktivt som arbetsgivare. Det framkommer också stora regionala variationer i prissättning där Region Jämtland Härjedalen sticker ut främst på den privata sidan med den högsta patient-taxan.

### **Principer för tandvårdens prioriteringar**

(kommentarer från kapitel 7.4.1 , 8.9.2 , 9.2.1)

Regionen håller med utredaren i kap 7.4.1 att etiska principer och ett nationellt gemensamt instrument ska styra tandvård likväl som hälso- och sjukvård. Solidaritetsprincipen i utredningen är bra **men vård på lika villkor kan vara svårt där det finns brist på vårdgivare**. Regionen upplever inte att riskmodellen säkerställer att patienter med högst riskpoäng är de patienter med störst faktiskt behov.

Det behövs ytterligare förtydligande angående hur patienter med störst behov av tandvård ska ges företräde, exempelvis för att förhindra undanträngningseffekter som uppstår om friska patienter besöker tandvården i för hög utsträckning, i kombination med fördelningen mellan regionens och den privata marknadens tandvård. För att tandvårdslagens nuvarande lydelse, att vård ska ges efter behov, ska få genomslag i praktiken behövs mer insatser än utredningens förslag på exempelvis riskbedömning och tandvårdsplan.

Då den ekonomiska modellen avviker från hälso- och sjukvården kan problem uppstå på samma sätt som idag med patientens möjlighet att få tandvård utifrån behov och med svårighet att följas upp. På sikt kan man fundera på medborgarens rätt att få en bedömning inom rimlig tid borde införas, likt vårdgarantin inom hälso- och sjukvården och att den då gäller alla utförare.

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

Regionens förslag är att även berörda myndigheter som Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör få förtydligande krav på informationsskyldighet till allmänheten om tandvårdsstöden för att säkerställa att information når befolkningen.

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

Utredaren pekar ut delar av tandvården som kan konkurrensutsättas och inte ligga inom ansvaret för folktandvården utan hos regionen som beställare. Här behövs tydliggöras i en nationell riktlinje om hur sistahandsansvaret fördelas mellan samtliga vårdgivare.

#### **Barn och unga vuxna** (kap 8 + 7.4.9)

Regionen önskar förtydligande på **nationell samordning med gemensamma ramverk, nationella riktlinjer** samt beaktande av barnkonventionen. I dessa önskade nationella riktlinjer önskar Regionen att det framgår tydligt vilken ambitionsnivå som ska ligga som grund för den av regionen finansierade barn- och ungdomstandvården.

I "SOU 2021:34 Börjar med barnen" ges förslag på ett nationellt hälsovårdsprogram från ålder 0 - 20 år. Regionen önskar samordna åldersgränsen då båda dessa SOU vill se tandvård och hälsovård öka samordning i stort.

### **Tandhälsoplan**

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

Förslaget är svårt att ta ställning till då det inte framgår vad som ingår i bedömningen för 200kr/tillfälle (i Tandhälsoplanen). Regionen bedömer det som hög risk att patienter med stort vårdbehov inte får subventionering utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, vilket därmed skulle leda till en mer ojämlig tandhälsa.

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

Den administrativa tiden för det som rör detta måste få kostnadstäckning, vilket enligt regionens mening inte finns idag för mer administrativa delar för berörd personal. Sannolikt

behöver patienter med större vårdbehov mer undersökning än vad tandhälsoplanen i genomsnitt täcker. Regionen vill se ett förtydligande var gränsen går.

## **Vuxna med särskilda behov**

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

Stora delar av de selektiva stöden överförs från regional till statlig nivå. Detta ökar förutsägbarheten och rättssäkerheten för patienterna samt förenklar för tandvårdens medarbetare vilket är bra. Det är också viktigt att prövningen av selektivt tandvårdsstöd görs så enkel som möjligt eftersom denna patientkrets ska kunna identifieras av både tandvård, hälso och sjukvård om inte kommunerna gör underlagen. Regionen bedömer att det finns risk för att det nya munvårdskortet som publiceras på "mina sidor" ej kommer berörd personal tillgodo, vilket måste säkerställas. Det kan komma att bli svårare att identifiera dessa patienter då munhälsobedömningar avvecklas. Då uppdraget för kommunerna innefattar sjukvård i hemmet är bedömningen att det är bra att även tandvård och munhälsa ska ingå i uppdraget. Regionen befarar att det inte finns täckning, kompetens och att kommunerna inte är redo för det utökade uppdraget. Utredningen behöver förtydliga hur kvalitén på utförandet av det uppdraget ska säkras. Regionen saknar att kommunerna inte har haft representation i utredningen.

All ökad tidsåtgång för förslagen under 10.5 som är av kommunikativ eller administrativ art måste bli debiterbar tid.

#### **10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration**

Regionen ser problem med utredningens förslag att det lämnas åt patienten att kontakta tandvård, kommun eller sjukvård efter att endera instansen initierat en process. Risk finns för att personer med kognitiv svikt eller psykiatrisk problematik inte har förmåga till detta. Detta kan bli en stor belastning för anhöriga att kolla av "Mina sidor" och vara delaktig på Försäkringskassan och i vården.

Regionen bedömer att nuvarande IT-system och digitala hjälpmedel, är kraftigt underutvecklade eller har problem med att prioriteras i budgetarbetet samt i glesbygd. Detta försvårar arbetet framgent och förslaget med "Mina sidor" hos Försäkringskassan.

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

Utredningen bedömer att ett statligt selektivt stöd kommer att innebära att fler privata vårdgivare utför tandvård till personer med särskilda behov. Regionen anser att detta förutsätter en särskild taxa med mertid inlagt för patientgruppen selektivt tandvårdsstöd för den extra tid det kan ta med dels behandling och dels med tandhälsoplanen. En potentiell farhåga är att dessa patienter inte prövas och kommer att gå under generellt tandvårdsstöd med fri prissättning. Med mer efterhandskontroller och mindre förhandsprövningar kan vårdgivaren behöva ta en större ekonomisk risk. Det gäller att göra systemet attraktivt men

inte så att det finns risk för överanvändande för vårdgivaren. Bra att även möjligheterna för sanktioner berörs i utredningen.

### **10.7 Uppsökande verksamhet upphör**

Regionen ser problem med att både hög personalomsättning och kunskapsbrist inom kommunal omsorg kan bidra till en försämrad tandhälsa hos brukarna. Följden av detta blir bristande kvalitet eller utebliven vård. Regionen bedömer att omställningen kräver att tydligt uppdrag ges till kommunerna om kompetenshöjning hos sina medarbetare vad gäller munhälsa och munvård. Krav borde finnas hos kommunerna att som rutin alltid använda ROAG (Revised Oral Assessment Guide) vid bedömning. ROAG kan tänkas införas i SIP (samlad individuell planering) för att öka chansen att personen i fråga får den hjälp han eller hon har rätt till. Tandvården bör få tillgång till SIP. En nackdel med förslaget är att den samarbetsyta mellan kommuner och tandvård som den uppsökande verksamheten har inneburit försvinner. Fördelen är att tandvården kommer närmre patienten där patienten hör hemma.

### **10.10.3 Behandlingar som omfattas**

Ett tydligare kunskapsstöd behövs enligt regionen för att skapa en mer jämlik tandhälsa, jämfört med hur det fungerar nationellt idag. Vi ställer oss däremot tveksamma till regionala anvisningar.

## **Avgifter och finansieringsmodeller**

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

Regionen väljer att inte kommentera de enskilda förslagen mer i detalj då detta är beroende av hur mycket extra medel som kan komma att tillskjutas till det statliga tandvårdsstödet högkostnadsskydd.

### **12.5 Finansieringsförslag**

Avseende betalmodellerna anses förslagen vara i behov av ytterligare utredning varför Regionen avstår från att förespråka något av alternativen i dagsläget. Det finns en risk att sjuka vuxna patienter bli utan tandvård på grund av dålig ekonomi, där kommer riskbedömningen inte att hjälpa. Vi önskar ett förtydligande systemstöd för denna grupp.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand (C)  
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson  
Regiöndirektör