Sveriges Tandläkarförbund

2025-02-14

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.hc@regeringskansliet.se
kalle.brandstedt@regeringskansliet.se

Diarienummer S2024/01892

Remissvar för SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Sveriges Tandläkarförbund är den odontologiska professionens organisation. Vår uppgift är att ta tillvara professionens intressen i de frågor som rör tandvården. Vi företräder anställda tandläkare i privat och offentlig sektor, tandläkare som driver egen verksamhet, tandläkarstudenter och forskare samt lärare inom akademin. Vi är Sveriges bredaste nätverk för tandläkare och samlar ca 7000 medlemmar.

Sammanfattning

Sveriges Tandläkarförbund svarar på en utredning om tiotandvård, som syftar till att förbättra tandvårdens högkostnadsskydd, särskilt för äldre med dålig munhälsa. Förbundet stöder utredningen som underlag för beslutsfattande men motsätter sig förslaget som helhet, särskilt införandet av prisreglering och de komplexa administrativa förändringarna. Vi saknar ambitionsnivå vad gäller munhälsa i reformen, det är allt för stort fokus på ekonomi och subventioner.

Prisreglering: Vi är kritiska till förslaget om att införa prisreglering och att i delar av munhålan avskaffa fri prissättning.

Glesbygdstillägg: Förslaget om ett glesbygdstillägg är otillräckligt för att lösa bemanningsproblemen i glesbygdsområden. Därför föreslår vi i stället andra åtgärder som syftar till att säkerställa fler tandläkarresurser i glesbygd.

Munhälsoprofil: Vi stöder tanken på att utgå ifrån munhälsoprofil och tandvårdsbehov som kriterium, och motsätter oss i frågan om att växla mellan ålder och munhälsoprofil. Vi saknar koppling mellan hur tandvården har arbetat historiskt och strategiskt med att förbättra munhälsan i stort.

Införande: Reformen föreslås träda i kraft 2026, men vi anser att reformen är för komplex och att tidsplanen är för kort för ett stabilt införande.

Förslag på alternativ reform: Vi föreslår ett alternativ till reform som fokuserar på att bygga ut och förbättra det nuvarande tandvårdsstödet, genom att behålla fri prissättning och subventionera tandvård för äldre. Vi ser gärna att glesbygdsersättningen lockar tandläkarresurser till mindre orter.

Sammanfattningsvis är vi positivt inställda till målet att förbättra tandvården för äldre, men ser allvarliga risker med prisreglering, den administrativa komplexiteten och att reformen kan ha negativa konsekvenser för tillgången till vård, särskilt för äldre och de med stora behov.

Inledning

Vi har valt att besvara remissen i samma ordning som sammanfattningens disposition. Sist i dokumentet finns ett förslag som vi vill lyfta till politiken som är ett förenklat sätt att uppfylla löftet till väljarna som kommer vara mindre komplext för tandvården att arbeta efter och därmed lättare för patienterna att uppfatta.

Vi vill redan nu i inledningen lyfta att den viktigaste hörnstenen som tandvården vilar på idag är möjligheten till fri prissättning för att bevara den mångfald som finns idag med stora och små aktörer, privata och offentliga.

Syftet

Syftet med utredningen om tiotandvård var att analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras och lämna nödvändiga författningsförslag.

Från Sveriges Tandläkarförbunds sida anser vi att intentionen med uppdraget var god. Vi är positiva till att man riktar 3,4 miljarder kronor till tandvården. Det är en stor summa och dessa skattemedel kan göra väldigt mycket gott för patienter med stora vårdbehov och låg betalningsförmåga. Däremot ser vi stora risker med hur förslagen för genomförande är formulerade. Sveriges Tandläkarförbund kommer därför inte att kunna ställa sig bakom förslaget om att införa tiotandvård då många förslag är skadliga för tandvården i Sverige.

Vår disposition följer samma ordning som sammanfattningen i utredningen för att göra våra ställningstaganden tydliga.

Kostnadstäckning, prisreglering

För att garantera låga tandvårdskostnader för patienterna föreslår utredningen att avskaffa den fria prissättningen för tandvården inom ramen för tiotandvård och införa prisreglering. Från Tandläkarförbundets sida har vi noga analyserat konsekvenserna av tidigare prisregleringar och konstaterar att det historiskt varit negativt för munhälsan. Tidigare prisregleringar har blivit urholkade och saknat kostnadstäckning för behandlingarna och innebar sänkt nivå på den vård som då erbjöds. Merkostnaderna som saknat täckning har blivit vårdgivarnas ansvar att lösa, vilket lett till stillastående löneutveckling och undermålig arbetsmiljö för alla som verkar inom tandvården och en tydlig inbromsning, för att inte säga tvärnit, av den utveckling som svensk tandvård står och uppskattas för.

Genom att äventyra möjligheten för hållbar kostnadstäckning inom tandvården så kommer branschen tvingas hitta sätt att få ekonomin att gå ihop. Ett sätt är att vårdgivare anpassar övrig prissättning för att kompensera för de förluster som beräknas som en konsekvens av den

prisreglerade tandvården. Det kan i sin tur innebära att patienter med stort vårdbehov i andra åldersgrupper än den nu prioriterade tvingas att avstå från tandvård då kostnader för investeringar i utrustning och utbildning behöver täckas i andra segment än den prisreglerade. Patienter med stora vårdbehov riskerar alltså att drabbas vilket inte kan vara tanken med givna direktiv. Att säga att systemet *på sikt* ska övergå till att bli behovsstyrt är en föga tröst för patienter med små besvär som under tiden för utveckling av styrsystem för det nya kommer att få stora bekymmer med sin munhälsa. Det är viktigt att det stöd som utformas inte är kostnads- eller vårddrivande. Det kan med denna konstruktion också finnas en risk för överbehandling respektive underbehandling.

Detta är en utveckling för patienterna som Sveriges Tandläkarförbund inte vill se.

Glesbygdstillägg

I utredningen har man belyst utmaningarna i glesbygd, något som vi ser som positivt. Det är en grundförutsättning att ojämlikheterna i tillgång tas om hand för att en tandvårdsreform ska få effekt. Utmaningarna inom kompetensförsörjningen är inte begränsade till tandvårdsprofessionerna utan har större och mer komplexa proportioner, då all legitimerad personal efterfrågas. Det glesbygdstillägg som föreslås i utredningen är alltför ringa och kommer inte att säkerställa tandläkarkompetens i tillräckligt hög grad. Vi har svårt att se att personal skulle flytta från storstad till landsbygd. Pengarna kommer inte heller att nå fram till klinikerna, då väntetiden på tandvård ofta är flera år. Orter som i dag helt saknar tandvård kommer inte att nås av stödet då det är kopplat till patienten. Stödet är för litet för att det ska ge förutsättningar till nyetableringar i de områden där behoven är som störst. Från vår sida hade vi hellre sett ett större grepp som riktades mot att anställa fler tandläkare än att prissätta patienter olika beroende på postnummer.

Munhälsoprofil

Vi delar utredningens bedömning att en munhälsoprofil är ett mer ändamålsenligt kriterium än ålder för att identifiera patienter med sämst munhälsa. Att koppla hälsa till ålder inom tandvård är ett paradigmskifte i svensk tandvård. Fokus har traditionellt sett legat på förebyggande behandling, utredning och åtgärder vilket visat sig vara en bra balans för att främja en god munhälsa i befolkningen. Sveriges Tandläkarförbund anser inte att det paradigmskiftet är positivt.

Införande

Enligt utredningen föreslås införandet av reformen ske sommaren 2026 och enligt politiken ska den helst träda i kraft redan vid årsskiftet 2025–2026. Vi är kritiska till ett påskyndat införande av tiotandvård, då den innehåller stora förändringar som kräver kunskap på vårdgolven runt om i landet. Vi anser att reformen är alltför komplex för att kunna forcera tidsplanen. Det krävs omfattande utbildningsinsatser för tandvårdssystemet för att ett eventuellt införande ska kunna ske på ett korrekt sätt.

”Stegvis införande”

I utredningen föreslår man ett stegvis införande av tiotandvård. Med ”stegvis” föreslår utredningen att samtliga svenskar över 67 år ska omfattas, vilket är knappt 2 miljoner personer, enligt Statistiska

centralbyråns statistik. Begreppet stegvis för tankarna till en mjuk övergång, vilket vi inte ser att det kommer bli. Utredningen beskriver en minskad omsättning på 1,2 - 1,5 miljarder kr i tandvårdssverige. Enligt utredningen kommer de dynamiska effekterna att öka omsättningen med 600 miljoner kronor, på grund av ökad efterfrågan. Vi tror att denna förhoppning är avhängiga faktorer som är svåra att överblicka. Det är stora belopp som väntas komma i gungning på tandvårdsmarknaden och många mindre kliniker och tandtekniska laboratorium riskerar att slås ut under omställningen. Det är inte vad patienterna behöver och från professionshåll är vi oroliga.

Statens kostnader

Vi delar utredningens slutledning om att de ekonomiska konsekvensberäkningarna är behäftade med osäkerhet.

”Vid ett ikraftträdande vid halvårsskiftet 2026 beräknas statens kostnader i huvudscenariot öka med 1,9 miljarder kronor mellan juli och december 2026”, enligt utredningen. Enligt signaler från politiken ska reformen träda i kraft redan vid årsskiftet och de avsatta medel som står till buds är 1,5 miljarder extra för att klara helåret. När vi gör en överslagsräkning på egenavgifterna landar summan på 3,7 miljarder. Vi är bekymrade för att detta kan vara en glädjekalkyl. Vid en prisreglering kommer vårdgivarna att tvingas betala för kostnaderna som inte täcks av avsatta medel. Vi är djupt oroliga för hur attraktiviteten för yrket kommer att påverkas.

”Vid en fullt utbyggd reform (patienter 20 år eller äldre) bedöms statens kostnader öka i intervallet 7,7–9,9 miljarder kronor.” Även detta påstående anser vi vara spekulativt.

Patienternas andel av kostnaden mer än halveras

Från Tandläkarförbundets sida är vi positiva till sänkta trösklar för patienter som vänder sig till tandvården. Däremot ställer vi oss inte bakom att detta görs i kombination med en prisreglering.

Den totala omsättningen på tandvårdsmarknaden beräknas öka

Vid införande av tiotandvård kommer omsättningen för de privata vårdgivarna sjunka med omkring 800 miljoner kronor per år. Vid en fullt utbyggd reform och i huvudscenariot bedöms omsättningen öka med cirka 600 miljoner kronor som en konsekvens av reformen. De dynamiska effekterna är starkt spekulativa. Vi är oroliga för att dessa dynamiska effekter kommer att leda till att småföretagare stänger sina verksamheter vilket leder till minskad tillgänglighet. Gruppen 67 år och äldre går i stor utsträckning till mindre privata kliniker och det finns därför en stor risk att förslaget därmed blir kontraproduktivt då tillgängligheten kan bli sämre i områden med redan långa väntetider. Det är ett högt pris att betala för att stressa fram en reform.

Tiotandvård från 67 år innebär att cirka 29 procent av marknaden prisregleras

Sveriges Tandläkarförbund ser prisregleringen som det mest skadliga förslaget i hela utredningen. Vi har dåliga erfarenheter av tidigare regleringar och därför är prisregleringen den enskilt största anledningen till att vi måste förkasta förslaget i dess helhet.

Ökad kontroll

Utredningen har haft i uppdrag att säkerställa att förslagen utformas så att de minimerar riskerna för brott och felaktiga utbetalningar. Även incitament som motverkar överutnyttjande bland vårdtagarna av tandvård och som främjar effektiv resursanvändning och vårdkvalitet bland tandvårdens aktörer. Detta ställer vi oss bakom som intention, det ska vara enkelt för tandläkare och vårdgivare att göra rätt och fusk ska beivras. Däremot tycker vi att införandet av en ytterligare konstruktion, som tiotandvård kommer att utgöra, gör det svårt att göra rätt.

Alla patienter som är beviljad tiotandvård behöver administreras i två olika tandvårdsstöd. Det åligger tandläkaren att redogöra för patienten vad kostnaderna för olika behandlingar kommer bli. Vi tror att komplexiteten i systemet kommer stjäla värdefull tid i behandlingsrummet om varje patient ska kunna göra ett informerat val. Det framgår inte tydligt i förslaget om patienten kan välja att själv betala för en annan kvalitativ vård, om patienten vill ha ett alternativt material än vad som ingår i tiotandvården. Här riskeras patientens egna preferenser och valfrihet att gå förlorad.

Femma till femma

Utredningen föreslår att ny fast tand- och implantatstödd protetik bakom tandposition 5 undantas från bestämmelserna om tiotandvård. För sådan behandling gäller i stället det befintliga generella skyddet mot höga kostnader och fri prissättning. Som profession är vi skeptiska till att dela upp tänder enligt ett system som saknar vetenskaplig förankring. Det finns vetenskapliga belägg för orsakssamband mellan kognitiv svikt och de bakre tänderna, molarerna. Vi anser därför att alla tänder ska behandlas lika för ett helt, odontologiskt omhändertagande. Vi befarar att de ekonomiska skillnaderna mellan främre och bakre tänder kommer att leda till att patienter kommer att välja att dra ut tänder som kan räddas. Patientsäkerhet behöver ställas före politik och ekonomi. Rent medicinskt, och holistiskt omhändertagande, innebär detta en konflikt hos tandläkare.

Skyldighet att ta emot ersättningsberättigade patienter och prioritera patienter efter behov

Tandläkares utgångspunkt är att ta emot alla patienter som är i behov av vård. Dock kan det med det som utredaren föreslår uppstå situationer där behovet är större än de resurser som kan erbjudas liksom att en klinik kan vara så specialiserad/profilerad att det inte går att erbjuda samtliga patienter all typ av vård.

Utredningen klargör dessvärre inte hur hanteringen av de patienter som vill komma till tandvården men inte erhåller tid för detta ska se ut. Den frågan bör belyses närmare då ju detta är en stor del av problematiken.

Från Tandläkarförbundets sida ser vi inte behovet med ett tvång kring skyldigheten att ta emot patienter. Frågan förutsätts lösa sig självt om man bara tillser att den ersättning som erhålls är relevant. Det är avgörande för såväl våra anställda som privatpraktiserande tandläkare.

Vi står bakom att de etiska principerna, men dessa behöver ställas mot varandra. Detta bör göras på beslutsfattande regional nivå, inte hos den enskilda vårdgivaren.

Beloppsgränser och ersättningsnivåer ska bestämmas av regeringen och indexering övervägs

Sveriges Tandläkarförbund är kritiska till att flytta beslut om beloppsgränser från TLV till regeringen. Det kan innebära att det blir mindre förutsägbart i ersättningssystemet då regeringar kan bytas och en sådan oförutsägbarhet är negativt för att kunna bedriva en trygg och långsiktigt stabil verksamhet.

Vårdgivarpris

Utredningen föreslår att vad ett vårdgivarpris innefattar ska definieras i lag. Vi misstänker att detta kommer att ha en begränsande effekt på tillgängligheten för tandvården. En tänkbar effekt är att vårdgivare väljer att ställa sig utanför det statliga alternativet och i stället driva helt privata kliniker, frikopplade från Försäkringskassan. Genom att göra så kan de ge högre kvalitet till patienterna och på så vis skapas ett A- och ett B-lag, där den som har råd kan köpa bättre vård för pengarna. Från Tandläkarförbundets sida vill vi inte se en sådan utveckling.

Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avsluta vårdgivare

Klokt.

Referenspriset

Vi kan konstatera att dagens konstruktion med statligt tandvårdsstöd kommer att kvarstå trots vissa förändringar. Det är därför angeläget att referenspriserna sätts på ett sådant sätt så att de speglar normalpriset för behandlingar. Dagens nivåer gör inte det. Grunden för referensprisets storlek måste vara transparent och öppen för att ge patienter, behandlare och vårdgivare en förståelse för dessa.

Uppdraget om särregler för bland annat asylsökande

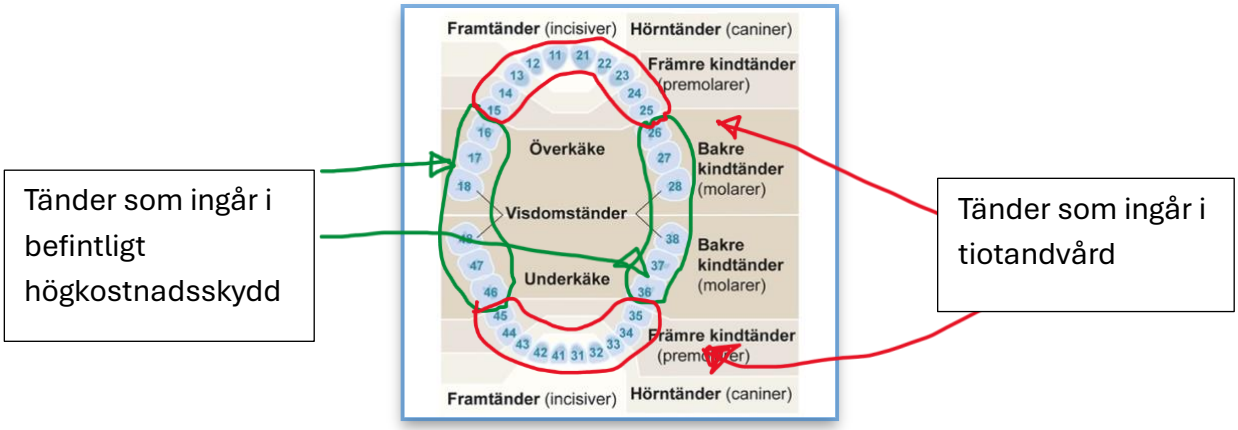
Utredningens förslag är att särreglerna delvis tas bort för vuxna asylsökande och förvarstagna i Migrationsverkets lokaler. För dem kommer i stället en medelsprövning att ske hos Migrationsverket.

Detta är inte en rent odontologisk frågeställning, men den kommer att beröra tandvården. Som tandläkare är det viktigt att regelverket för dessa grupper är administrativt enkelt. Tandvården jobbar efter att erbjuda tandvård efter behov. En därtill alltför omfattande administration inom området genererar en kostnad som det offentliga måste bära då tandläkaren alltid måste debitera för allt utfört arbete. Det oavsett om arbetet är av administrativ eller odontologisk karaktär eller om stöd beviljas eller ej av relevant myndighet.

Vi delar synen på de som har betalningsförmåga betalar för sig. Däremot kan vi spekulera i, precis som utredningen gör, att när individerna själva ska betala för vården kan det bli färre som besöker tandvården. Sjukdomstillstånd som lämnas obehandlade kan leda till akuta tillstånd för dessa personer som kunnat förbyggas tidigare om möjlighet fanns. Om tandläkare inte kan ge den tandvård som bedöms som nödvändig då betalningsförmåga saknas finns risk för etisk stress. I mötet med dessa patienter behöver tandvården kunna avgöra vad som är nödvändig tandvård och inte. Gränsen för vad som ingår inom ramen för nödvändig tandvård är otydligt definierad idag, det är en brist i systemet.

Ett annat alternativ på tandvårdsreform – för en långsiktigt hållbar lösning

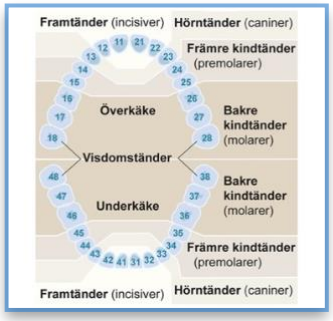
Vår bedömning är att nuvarande tandvårdsstöd är komplicerat och med ytterligare ett, tiotandvård, ökar komplexiteten. På bilden nedan beskrivs vilka tänder som ingår under olika högkostnadsskydd. Detta fodrar precision och tid för att registrering ska bli korrekt vid varje patientmöte.



Sveriges Tandläkarförbund har därför tagit fram ett bättre alternativ till tiotandvården. Vårt förslag är väl förankrat hos våra medlemmar – tandläkare inom både privat och offentlig sektor, egenföretagare, tandläkarstudenter och akademins forskare och lärare, och har utvecklats med fokus på tre nyckelområden:

1. Minskad administration
2. Bevara mångfald av utförare
3. Bevarande av yrkets attraktivitet

Förslaget är kostnadseffektivt, ändamålsenligt och skalbart. Som professionsorganisation anser vi att vårdbehov alltid ska gå före ålder, men respekterar politikens löfte om en 67-årsgräns och har anpassat vårt förslag därefter.



Vårt budskap är tydligt:

- Utgå från dagens befintliga tandvårdsstöd som tandläkarna redan är väl förtrogna med.
- Undvik att skapa parallella och svårhanterliga ersättningssystem som tandvårdssverige ska lära sig och förklara för sina patienter.
- Låt hela munnen och alla tänder omfattas av stödet för patienter över 67 år.

Konkreta reformförslag

- Bevara rätten för varje vårdgivare att prissätta tandvården.
- Behåll dagens referenspriser och låt patienten betala överskjutande belopp som idag.
- Stärk högkostnadsskyddet genom att subventionera 50 % av kostnaden från exempelvis 1 kr.
- Överväg att slopa ATB/STB för 67+ och överför resurserna till tandvårdsstödet.
- Ge Försäkringskassan och IVO ökade möjligheter att granska vårdgivare som inte sköter sig.
- Inför en glesbygdsersättning för att säkra tandläkarresurser i glesbygd – exempelvis genom etableringsersättningar eller jobbskatteavdrag.

Vi ser fram emot en fortsatt dialog och hoppas att Socialdepartementet ser vikten av att undersöka vårt förslag närmare.

Vänliga hälsningar,

Chaim Zlotnik
Ordförande, Sveriges Tandläkarförbund