



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR ODONTOLOGI

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.hc.@regeringskansliet.se

Yttrande remiss SOU 2024:70

Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (dnr S2024/01892)

Institutionen för odontologi vid Göteborgs universitet har givits möjlighet att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss av betänkandet SOU 2024:70 och överlämnar härmed sitt yttrande.

Institutionen för odontologi ställer sig positiv till en översyn av det nuvarande ersättnings-systemet för tandvården samt till den strävan som föreligger att utforma ett system som i högre grad harmoniserar med det som tillämpas inom övrig hälso- och sjukvård. Vidare välkomnas en översyn av förutsättningarna för att förbättra den orala hälsan hos äldre, en samhällsgrupp som ofta uppvisar den sämsta munhälsan och där tandförluster som ej rehabiliteras kan medföra stor påverkan på möjlighet att nutriera sig och bibehålla god livskvalitet.

Det är dock av stor vikt att en reformering av ersättningssystemet inte medför negativa konsekvenser för den yngre generationen. Svensk tandvård har under lång tid framgångsrikt verkat för att förbättra tandhälsan hos barn och ungdomar, och det föreligger en risk att de föreslagna förändringarna kan leda till försämrade förutsättningar för denna grupp, till förmån för en förbättrad oral hälsa hos äldre. Som ett alternativ till ett åldersbaserat ersättningssystem bör i stället möjligheten att utforma ett system grundat på individens risknivå eller tillstånd, oavsett åldersgrupp, övervägas.

Institutionen för odontologi bedriver för närvarande grundutbildning av tandläkare, tandhygienister och tandtekniker samt kompletterande utbildning för tandläkare med legitimation från länder utanför EU/EES. En central och avgörande del av utbildningen utgörs av den kliniska träningen, som genomförs vid de så kallade utbildningsklinikerna för både vuxna och barn. Denna praktiska utbildning är av stor betydelse då den möjliggör att studenterna, efter avslutad examen, omedelbart kan ansöka om legitimation. Avseende vuxna patienter söker sig i dagsläget många till studentbehandling då denna erbjuder tandvård till en reducerad kostnad jämfört med den vård som tillhandahålls av övriga aktörer inom tandvårdssektorn. Det aktuella förslaget, som innebär att patienter över 67 år endast ska betala 10 % av kostnaden utifrån referenspriset, riskerar att minska detta incitament. Om kostnaden inte längre utgör en avgörande faktor vid vårdval kan det få konsekvenser för patienttillströmningen till utbildningsklinikerna, vilket i sin tur kan påverka studenternas möjligheter till klinisk träning, inte bara vid Göteborgs universitet, utan vid samtliga fyra lärosäten som bedriver utbildning av tandläkare.

Det är bekymmersamt att hälsofrämjande och förebyggande åtgärder inte inkluderas i det föreslagna ersättningssystemet, vilket medför att fokus i huvudsak kommer att ligga på reparativa och operativa åtgärder. Detta står i stark kontrast till det nationella och internationella synsättet, enligt vilket grunden för tandhälsoarbetet bör utgå från förebyggande insatser. Denna inriktning är väl etablerad och i linje med principen att tandvården, i likhet med övrig hälso- och sjukvård, bör utgå från en "upstream approach" snarare än en "downstream approach". Det preventiva arbetet utgör idag en central del av insatserna för att förbättra den orala hälsan, både på kort och lång sikt, och detta perspektiv återfinns även tydligt i rekommendationerna i de Nationella Riktlinjerna. En utökad satsning på diagnostik och preventiva åtgärder kan på sikt bidra till att minska behovet av mer kostsamma och omfattande restaurativa ingrepp även i de äldre åldersgrupperna.

Ett annat bekymmer är att det föreslagna högkostnadsskyddet omfattar, vid ersättning för fast tandstött protetik, enbart tänder till och med tandposition 5 (5a–5a), medan sjukdomsbehandlande åtgärder och smärtbehandling inkluderas för samtliga tänder. Detta kan i praktiken medföra att en rotbehandling av en tand kan genomföras, men att en

efterföljande uppbyggnad av tanden inte blir möjlig för vissa patientgrupper. Konsekvensen blir en nedsatt tuggfunktion då det är väl etablerat att avsaknad av molarstöd leder till en reducerad förmåga att effektivt finfördela födan. För många patienter kommer därför även fortsättningsvis ekonomiska förutsättningar att vara avgörande för vilken tandvård som är tillgänglig, vilket riskerar att befästa tandvården som en socioekonomisk fråga. Valet mellan att bevara en tand eller att extrahera densamma kan därmed bli lika påtagligt som det redan idag är för vissa patientgrupper.

Det är sedan tidigare välkänt att förändringar i tandvårdssystemet har påverkat patienters benägenhet att söka vård, liksom deras beslut att avvakta med viss behandling i väntan på de nya ersättningsreglerna. Bedömningen är att den föreslagna reformen kan medföra liknande effekter, särskilt i fråga om mer kostsamma behandlingar där tandtekniska tjänster ingår. En avsevärt reducerad referensprisnivå skulle även kunna medföra en ökad efterfrågan på tandtekniska arbeten från lågkostnadsländer, vilket i sin tur riskerar att påverka konkurrenssituationen och långsiktiga förutsättningar för den inhemska tandtekniska laboriemarknaden. Det är därför av stor vikt att konsekvenserna av en ny tandvårdsreform noggrant beaktas, både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv.

En ytterligare aspekt att beakta är att det föreslagna ersättningssystemet omfattar samtliga personer över 67 år, oavsett individuellt vårdbehov eller ekonomiska förutsättningar. Även om det är positivt att omfattande satsningar inom tandvården möjliggörs, innebär den föreslagna prioriteringen att även friska äldre med lågt vårdbehov och god ekonomisk ställning ges företräde framför unga vuxna med nedsatt tandhälsa och begränsade ekonomiska resurser. Det finns därför skäl att undersöka huruvida ersättningssystemet i större utsträckning bör utformas utifrån behov, exempelvis baserat på risknivå eller annan urvalsgrund.

Förslaget bedöms från olika perspektiv ha en betydande påverkan på hur tandvården kommer att bedrivas i Sverige i framtiden. Det är positivt att det finns en strävan att, ur ett geografiskt perspektiv, skapa förutsättningar för en ökad access till tandvård över hela landet. Effekterna av det föreslagna systemet för regional omfördelning av ersättningen är

dock svåra att förutse och bör därför studeras noggrant. Även om förslaget inte direkt omfattar den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården, rekommenderas att denna beaktas i samband med utformningen av en ny tandvårdsreform. Etableringen av god tandhälsa i tidig ålder är avgörande för att främja långsiktig oral hälsa, och det är av stor vikt att de insatser som genomförs för barn och ungdomar kan följas upp inom den fortsatta vårdkedjan. Detsamma gäller de potentiella konsekvenserna av det ökade ekonomiska stödet på flödet av remisser inom tandvården. Det föreligger en risk att det ökade ekonomiska stödet, åtminstone i ett inledande skede, kan leda till ett ökat remissflöde som riskerar att överstiga den kapacitet som nuvarande specialisttandvårdsstruktur förmår att hantera. Slutligen är referenspriset en central faktor, varför en översyn av dessa så att de bättre återspeglar de verkliga kostnaderna för tandvårdens olika åtgärder efterlyses.

Detta yttrande har tagits fram av ledningsgruppen tillsammans med ämnesföreträdare vid Institutionen för odontologi och sammanställts av prefekt Peter Lingström.