

Remissvar

Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård SOU 2024:70

Malmö universitet har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad remiss och vill anföra bilagda yttrande.

Malmö universitets Odontologiska fakultet (OD) bedriver utbildning, forskning och klinisk verksamhet inom tandvård, som en av två statliga vårdgivare inom tandvård (Karolinska Institutet är den andra). OD ger utbildning inom fyra akademiska professionsprogram inom tandvård: tandläkare, tandhygienist, tandtekniker och kompletterande utbildning för tandläkare med legitimation från länder utanför EU/ESS. ODs remissvar utgår därför från utbildningsaspekter men tar även upp aspekter viktiga för tandvård i Sverige.

Sammanfattning

Malmö universitet vill **kraftfullt påpeka den stora risk för utbildning** av tandläkare och tandhygienister som föreligger med förslaget i nuvarande form. **Förslaget innebär att incitamentet för patienter att söka sig till studentklinik uttraderas.** Det här är förbisett i det förslag som föreligger men behöver adresseras omedelbart. OD anger ett antal förslag på hur detta kan åtgärdas, förslag som inte behöver betyda större ekonomiska eller andra konsekvenser för resten av remissförslaget. Det är här också viktigt att komma ihåg att denna konsekvens av förslaget inte bara gäller Malmö universitet utan alla utbildningsanordnare för tandläkar- och tandhygieniststudenter.

Yttrande

Förslag	Yttrande
SAKNAS Patienter till klinisk färdighetsträning vid lärosäten	Odontologiska fakulteten (OD) vill kraftfullt påpeka att förslaget i nuvarande form kommer att medföra mycket allvarliga konsekvenser för våra möjligheter att rekrytera patienter till studentkliniken. Och därmed helt underminera våra förutsättningar för att kunna utbilda tandvårdspersonal (tandläkare och tandhygienister). OD bedriver klinisk färdighetsträning för våra studenter på patienter som rekryteras i konkurrens med andra

	tandvårdsaktörer. Kvaliteten på vården som utförs på vår studentklinik är mycket hög men patienten behöver spendera mer tid hos oss än hos övriga aktörer. Det beror på att studenter behandlar patienterna under handledning av lärare (allmäntandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister). Behandling hos student tar längre tid, dels för att behandlingen tar längre tid hos studenter, dels för att det ingår väntetid på att handledare kontrollerar behandlingen. I dagsläget är prisnivån på studentkliniken ca 50% av vad en patient får betala för samma behandling vid Folktandvården. Tiotandvården innebär att incitamentet för patienter att söka sig till vår klinik helt uttraderas. Det kommer ha mycket allvarliga konsekvenser för våra möjligheter att utbilda framtidens tandvårdspersonal, vilket i sin tur kommer ha stor negativ inverkan på kompetensförsörjning inom tandvården generellt och helt motverka syftena med förslaget i tiotandvården. Ovanstående gäller OD men även övriga tre lärosäten med tandläkarutbildning, dvs det får svåra nationella konsekvenser. OD vill därför att: Studentklinik undantas från tiotandvården enligt nedan. Undersökning, hälsofrämjande åtgärder och all behandling på studentklinik ska vara gratis för att säkerställa att det finns ett incitament för att patienter ska söka sig till studentklinik. Det innebär att lärosätena behöver kompenseras för intäktsbortfall. Detta handlar om 5-6 MSEK per lärosäte, dvs försumbara summor i sammanhanget. Ett förslag är att lärosätena får Försäkringskassans ersättning enligt referensprislistan för de åtgärder som utförs. Ett annat alternativ är att tandvårdsanslaget (gäller Malmö universitet och Karolinska Institutet) och TUA-medlen (gäller Göteborgs och Umeå universitet) höjs med motsvarande belopp men det första förslaget är avsevärt bättre.
SAKNAS Hur ska tandvården bidra till den egna utvecklingen?	Tandvården behöver ha förutsättningar att utveckla sig genom att bidra till den egna utvecklingen. Och dessutom kunna implementera ny kunskap och evidens. OD föreslår att: Tandvårdslagen skrivs om för att inkludera en liknande skrivning om forskning som finns i Hälso- och sjukvårdslagen, dvs att regioner och kommuner är skyldiga att bidra till forskning inom tandvård. Att Försäkringskassan får i uppdrag att avsätta 4 kr per åtgärd som utförs inom tandvården till en statlig

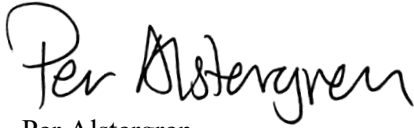
	forskningsfond för odontologisk forskning. Denna fond, som skulle öka med ca 40-45 M SEK per år, ska vara sökbar av forskare med odontologiska projekt för att t ex beforska oral hälsa på befolkningsnivå och implementering av ny kunskap. Denna fond skulle tillföra en avgörande finansiering av odontologisk forskning på nationell nivå samtidigt som den totala summan till fonden endast skulle utgöra en närmast försumbar del av omsättningen inom tandvårdens statliga tandvårdsstöd.
SAKNAS Konsekvenser för tandteknikbranchen	Tiotandvårdsförslaget kan komma att riskera stora delar av svensk tandteknik, framför allt om det går en längre tid mellan att tiotandvården beslutas och att det införs. Under den tiden kommer sannolikt många patienter avvakta med åtgärder och efterfrågan på tandtekniska tjänster minska. Kanske till den grad att företag inte överlever. Att prisreglera för åldersgruppen 67+ år kommer sannolikt att få de tandläkarkliniker som ligger påtagligt över referenspris att i allt större utsträckning att köpa de tandtekniska arbetena från tredje land för att kompensera för den lägre statligt satta taxan. Om tandläkarnas beställningar på kronor, broar och proteser går iväg utomlands minskar detta våra tandteknikerutbildningars möjligheter att få ut studenterna på den viktiga praktikperioden och senare deras möjligheter att få arbete.
SAKNAS Förebyggande och hälsofrämjande incitament	Reformförslaget innehåller inga incitament för att upprätthålla en kontinuerlig och regelbunden tandvård, särskilt inom åldersgruppen strax under 67 år. Det finns en risk att individer i denna kategori skjuter upp sin tandvård, vilket kan resultera i ett ökat vårdbehov när de väl passerar åldersgränsen.
Tilläggsdirektiv Lämna förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras.	Föreslaget avviker starkt från högkostnadsskyddet inom den öppna hälso- och sjukvården genom att ålder och inte enbart kostnaden föreslås avgöra vilka patienter som ska få ta del av det förstärkta högkostnadsskyddet. Föreslaget följer inte tilläggsdirektivet att äldre med <i>sämst</i> munhälsa ska prioriteras eftersom förslaget innebär att <i>alla</i> äldre prioriteras, oavsett munhälsa. Vi finner det olämpligt att det statliga tandvårdsstödet ska användas till att finansiera den största delen av patientavgiften för tandvård åt personer över 67 år med god ekonomi och ringa eller måttliga tandvårdsbehov.
12.2.1 Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras	Se ovan vad gäller den mycket stora risken att incitament för patienter att söka sig till lärosätenas studentkliniker för färdighetsträning försvinner. Prisregleringen i sig kan även minska intresse för att utbilda sig till tandläkare.

12.2.2 Ett kommundypstillägg ska ges för tiotandvård	Förslaget om regional omfördelning av ersättning till vårdgivare för att öka tillgängligheten utanför storstäderna innebär att ersättningen för tandvård ska följa patienten. Varför ska ersättningen inte utgå från tandläkarmottagningens geografiska lokalisation? Detta hade på ett mer direkt sätt kunnat stimulera till etablering i glesbygd. Effekten av det föreslagna förslaget är mycket oklar. Det finns således en uppenbar risk att patienter kan komma att prioriteras utifrån geografisk lokalisation istället för vårdbehov.
12.2.3 Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar	Om undersökning och förebyggande åtgärder inte omfattas av förslaget kan detta medföra att patienten av kostnadsskäl avstår från nödvändig uppföljning av utförd reparativ vård, vilket kan medföra sämre prognos på utförd behandling och sämre munhälsa. Syftet med förslaget är att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienter med ett av behandlaren konstaterat tandvårdsbehov och därigenom bidra till en bättre munhälsa för hela befolkningen. Om det övergripande syftet med förslaget är att bidra till en bättre tandhälsa är det märkligt att utredningen väljer att föreslå att staten ska överta en stor del av patienternas kostnader för sjukdomsbehandling i stället för att föreslå satsning på incitament att förebygga sjukdom. En kraftfull subventionering av åtgärder för diagnostik och sjukdomsprevention skulle kunna ha en potential att minska såväl patientens som statens kostnader för tandvård. Det är med andra ord en brist att förslaget inte innehåller någonting som uppmuntrar till egenvård och förebyggande tandvårdsbesök. Genom att prioritera behandling framför undersökningar och preventiv tandvård riskerar förslaget att leda till en ökad belastning på tandvården, där det förebyggande arbetet nedprioriteras.
12.2.5 En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård	Vi stödjer förslaget att ersätta ålder som kriterium med en bedömning av behov och risk (munhälsoprofil). Vi ser dock flera problem med ett sådant system. En munhälsoprofil bör vara grunden i en reform som syftar till att stödja de med störst tandvårdsbehov. Genom att implementera reformen utifrån ålder riskerar reformen att inte uppnå önskat folkhälsomål. Målgruppen för en tandvårdsreform bör styras av tandvårdsbehov och främja preventiv tandvård för att på sikt uppnå främsta hälsoeffekter och hälsoekonomiska effekter.
13.1.1 Giltighetsperioden för ATB förlängs till tre år	Utredningen konstaterar att det är angeläget att stimulera till regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder och föreslår att perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas förlängs till tre år. Detta förslag är antingen verkningslöst eller rentav kontraproduktivt om

	man har som syfte att förbättra munhälsan. Patienter med pågående tandsjukdomar eller med hög risk för tandsjukdomar bör ha möjlighet till regelbundna och ofta förekommande kontakter med tandvården för såväl undersökning som förebyggande åtgärder. De bör inte stimuleras till att spara sitt ATB i tre år för att få en lägre tandvårdskostnad. Detta står i direkt motsats till de nationella riktlinjerna. I <i>Nationella riktlinjer för tandvård – Hälsoekonomiskt underlag</i> fastslås att regelbundna undersökningar med 12–18 månaders intervall för vuxna med hög risk för oral ohälsa har en låg kostnad per vunnen hälsovinst. Förslaget att utöka möjligheten att spara ATB i tre år kommer inte att gynna denna patientgrupp, som är i behov av frekvent stöd och regelbundna undersökningar Det är anmärkningsvärt att förslaget, förutom att förlänga perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas, inte innehåller några förslag som skulle kunna leda till ökade incitament för tidig diagnostik av tandsjukdomar och förebyggande åtgärder.
14 Särregler tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd	Vi stödjer utredningens förslag om regler för asylsökande som har medel som täcker tandbehandling och att övriga får ekonomiskt bistånd.
15.5.1 Konsekvenser för de privata vårdgivarna	Risk för minskat intresse att driva tandvård i privat regi på grund av minskade intäkter. Risk för minskade resurser till kompetensutveckling och investeringar inom privat tandvårdsverksamhet. Sammantaget en risk för ett minskat utbud av tandvård och en kvalitetsförsämring inom svensk tandvård. Den svenska tandvården är beroende av både offentliga och privata aktörer, då ingen av dessa kan verka självständigt för att säkerställa en god tandvård för hela befolkningen. Konkurrens och tillgänglighet är centrala faktorer för att upprätthålla en välfungerande tandvårdssektor. Branschen behöver seriösa aktörer som samverkar för att möta befolkningens behov. En reform som inte skapar gynnsamma förutsättningar för mindre verksamheter att utvecklas eller etableras riskerar att begränsa tillgängligheten snarare än att förbättra den.

Beslut

Detta yttrande har beslutats av dekan Per Alstergren efter föredragning av tandvårdschef Regina Haglund Thulin, professor Bengt Götrick samt docent Cecilia Franzén.



Per Alstergren
Professor
Dekan

Kopia

Registrator