

Region Dalarna
Tandvårdsförvaltningen
Dnr TVN 2024/246

Remiss 2024-11-08 (inkom)
Socialdepartementet
S2024/01892

Remiss av SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård. Dnr: S2024/01892

Sammanfattning

Region Dalarna (Tandvårdsnämnden) är till övervägande delen positiv till de förändringar som föreslås i utredningen "Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård" (SOU 2024:70), där vissa patienter enbart betalar 10 % av referenspriset för vissa delar av det statliga tandvårdsstödet, med initial fokus på äldre (67+). Men vi har också några invändningar och fördjupade synpunkter.

Fördjupade synpunkter:

Vi ser det positivt att tandvården får ökade ekonomiska resurser och att särskilt de med sämre munhälsa (ofta äldre personer) får ta del av högkostnadsskyddet, att kommutypstillägget ger extra ersättning till vårdgivare i s.k. blandad kommun vilket kan leda till att förstärka attraktionen att arbeta inom tandvården på landsbygd. Positivt att särregler för asyl-och papperslösa tas bort – ersätts med samma regler som till övrig befolkning.

1. Enligt tandvårdslagen ska tandvården arbeta utifrån en **förebyggande inriktning**. Förslaget om Tiotandvård gäller enbart vissa åtgärder och förutom undersökning är förebyggande åtgärder undantagna. Det anser vi ger fel signaler, den förebyggande inriktningen tappas, folkhälsoperspektivet tappas. Förebyggande vård är den mest kostnadseffektiva. Risk finns med Tiotandvård att patienter/behandlare väljer bort förebyggande behandling och endast satsar på reparativ vård.

Nya regler och nya beloppsnivåer för ATB och STB ger inte tillräckligt ekonomiskt stöd till riskgrupper. Stor risk för enskild individ med hög risk för sjukdom, att förskjuta ATB och vänta 3 år mellan undersökningar - den viktiga regelbundna förebyggandevården missas. Stor risk för försämring av munhälsan.

Önskvärt vore att undersökning och framför allt förebyggande samt sjukdomsbehandlande åtgärder (200-serien) också ingår i Tiotandvård. I slutänden skulle det totalt ge mindre kostnader (för stat och invånare) och mindre lidande för befolkningen.

2. Högkostnadsskyddet har **"ålder" som urvalskriterium** – vi anser att här borde i stället ekonomiskt stöd utifrån *risk för sjukdom* vara avgörande – speciellt framöver när det ska utvidgas till fler åldrar.

Det finns dock en poäng att de äldsta åldrarna kvarstår oavsett risk (t.ex. fr.o.m. 75 års ålder), eftersom försämrade munhälsa snabbt kan förändras ju äldre individen blir. Den äldre

generationen har också oftast utfört mycket tandvård tidigare och därför även i framtiden riskerar höga kostnader.

3. Komplicerat med **tre olika ekonomiska system**; dels Tiotandvård, dels kvarvarande regler för högkostnadsskydd gällande betalande under 67 år och dels de regionala tandvårdsstöden. Med många olika regelverk ställs höga krav på administration och IT-system. Risk för stora kostnadsökningar p.g.a. ökad administration samt utbyggnad av IT-system. Kanske finns nu även risk till olika taxor beroende på åldersgrupp. Om inte molarer ingår i Tiotandvård så kan samma patient innefattas av två system?

4. **Prisreglering** kräver att referenspriser ligger rätt i nivå. Idag är många tandvårdspriser över referenspriset både inom privat och offentlig tandvård – vilket kan tolkas att referenspriser inte ligger rätt i nivå. Högkvalitativ vård kan enbart utföras med rätt referenspriser. Inte tvinga behandlare att använda "billigare alternativ".

Mindre utrymme gällande prisanpassningar kan innebära ökade krav på högre produktion och därmed kan det påverka arbetsmiljö, investering, kompetensutveckling, möjlighet till verksamhetsutveckling osv. Regelverk fram till 1999 (med prisreglering) gav en mycket pressad tandvårdsmarknad.

En sämre arbetsmiljö kan leda till minskat intresse för att utbilda sig till tandvårdsyrken. Det är redan idag stora utmaningar med kompetensförsörjning och stora kommande pensionsavgångar.

5. Tandteknik: Risk på kort sikt att många äldre avvaktar med att utföra protetiska arbeten och inväntar Tiotandvård – vilket kommer påverka den tandtekniska verksamheten i Sverige under en övergångsperiod med risk att det inte finns tandteknik att tillgå när trycket ökar igen.

Risk att en kvalitetsminskning sker gällande protetisk vård där tandläkare kan tvingas välja billigare alternativ (t.ex. utländska laboratorier i Asien) där inte samma kvalitetskrav finns - vilket gör att patienten i slutänden drabbas. Här behöver även miljöperspektivet tas in med långa transporter. MDR-krav (dokumentation och spårbarhet) kommer att bli svårt att följa. Patientosäkert.

Tanke: Om Tandteknik kan debiteras utöver åtgärd dvs. material inte ingår – kanske kan vara ett sätt att minska risken för dålig kvalitet?

6. Förändring av stöd till tandvård till asylsökande och papperslösa kan medföra en risk att tandvårdsbehov ökar innan vården nås – med högre kostnader och mänskligt lidande som följd. Ökad administration för kommunerna – förflyttning av kostnad istället för besparing.
7. Kommuntypstillägg - Kan glesbygd svara upp mot efterfrågan på tandvård? Resurser finns inte i dagsläget. Risk att det kommer bli problem initialt.

Falun 2025-02-04

Mari Rustad
Ordförande
Tandvårdsnämnden Region Dalarna