

Remissvar från Svensk Förening för Oral protetik

Munhälsa och protetik

Munhälsan i Sverige är bland världens bästa. Det är vi specialisttandläkare i protetik mycket stolta över. Vi ser få personer med gluggar där tänder saknas i vårt land. 80-åringar har mer än 22 egna tänder kvar (SKaPa 2023) vilket kan jämföras med att en stor andel av de äldre hade löständer på 1970- och 80-talet (Norderyd O et al Swed Dent J. 2015). En unik och helt fantastisk utveckling som möjliggjorts av kloka strategiska och ekonomiska satsningar i Sverige. Två avgörande faktorer är dels den systematiska sjukdomsförebyggande tandvården, dels det självklara i att de flesta medborgare har råd och kan prioritera en fast tandersättning om en tand går sönder eller förloras. Det statliga tandvårdsstödet har varit centralt i detta och fungerar väl genom att rikta mest ersättning till de som har störst behov.

Svenska forskare och tandläkare har varit världsledande inom det protetiska ämnesområdet som Svensk Förening för Oral protetik representerar. Pionjär forskning och utveckling av dentala implantat, där Per-Ingvar Brånemark inte nog kan hyllas är det främsta exemplet men vi är också långt fram och högt aktade genom innovativ forskning av keramiska material och digitala CAD/CAM-tekniker som snabbt kunnat implementeras i tandvården. Svensk odontologi är i världsklass där klinik och tandteknik samverkar. Här ser vi stora risker med det liggande förslaget om tiotandvård då vi tror att vi går mot en tillbakagång i utveckling samt en försämrad munhälsa i vårt land. Svensk förening för Oral protetik kan därför inte stå bakom förslaget.

Bristande förutsättningar för protetisk behandling

Det aktuella förslaget exkluderar förebyggande åtgärder från tiotandvården, vilket innebär att dessa åtgärder fortsatt ska debiteras patienten enligt nuvarande ersättningsmodell. Vi befarar att detta kommer att leda till en sämre tandhälsa och ökade kostnader för operativ vård. Efter en protetisk behandling med kronor, broar och/eller implantat är uppföljningen avgörande för prognosen. Sjukdomsförebyggande behandling ser vi därför som en självklar del av ett statligt subventionerat tiotandvårdssystem.

Vidare ser vi en risk att förslaget kommer att bli vårddrivande, då patienter kan tänkas skjuta upp åtgärder eller efterfråga mer omfattande behandlingar. Detta skulle belasta både privata och offentliga vårdgivare samt ytterligare förlänga väntetiderna till specialisttandvård. Ett ökat remissinflöde från allmäntandvården, drivet av ekonomiska incitament snarare än faktiska vårdbehov, är ytterligare en oro. Även remisser som inte avser specialistvård kan skapa svåra prioriteringar och resursproblem för specialisttandvården. Kan specialisttandvården neka patienter vård då remissen inte avser specialisttandvård utan skrivits av ekonomiska skäl?

Prisregleringen som föreslås innebär en annan problematik, då det kan bli omöjligt att täcka kostnaderna för vissa behandlingar. Protetisk behandling innebär ett nära samarbete mellan tandläkare och tandtekniker, och produkterna i form av kronor, broar och proteser är individ- och specialanpassade medicinsktekniska produkter av hög kvalitet. Svensk tandteknik är spårbar

och miljövänlig, men också mer kostsam än utländsk. Prisreglering riskerar att leda till en sänkning av kvalitetsnivån, då skillnaden mellan faktisk kostnad och referenspris redan idag är betydande. Vidare riskeras den svenska tandtekniska branschen att slås ut till förmån för billigare och ofta lägre kvalitet från utlandet. Som specialisttandläkare inom protetik vill vi inte och kommer starkt motsätta oss att styras till att använda lågkvalitativa produkter som inte uppfyller våra höga krav på spårbarhet och kvalitet, tillverkade i material vi inte har kännedom om. Vi tandläkare är ytterst ansvariga för de produkter som placeras i patientens mun och kan inte kompromissa med dessa krav.

Vårt förslag är att bryta ut tandtekniken ur de protetiska åtgärderna och låta patienten välja så som man gör i sjukvården med exempelvis hörapparater eller ögonlinser.

Det liggande tiotandvårdsförslaget omfattar endast tio tänder i vardera käke, inom området 5:a till 5:a. Att exkludera kindtänder är mycket problematiskt, då dessa så kallade posterora stödzoner är avgörande för bettfunktion och långtidsprognosen, särskilt vid över- eller underbett. Det finns också starkt vetenskapligt stöd för att en protetisk krona på en rotfylld kindtand avsevärt förbättrar prognosen (Dawson VS et al J Endond 2024, Fransson H et al J Dent Res 2021).

Patientens behov, medverkan och valfrihet

Att mer pengar tillförs tandvården är positivt, men vi anser att det måste vara individens tandvårdsbehov och inte kronologisk ålder som styr. Ett förstärkt högkostnadsskydd är välkommet, men det bör kombineras med fri prissättning. Referenspriserna måste anpassas för att spegla tandvårdens verkliga kostnader, vilket inte är fallet idag.

Ett förstärkt högkostnadsskydd med 90% ersättning av referenspriset är bra, men vårdgivare måste ha möjlighet att sätta priser baserat på sina förutsättningar och patientens val. En helkeramisk krona är dyrare, men ger en mer naturtrogen estetik än en krona i kobolt-krom. En fast bro tuggar de flesta bättre med än en avtagbar protes. Patientens valfrihet måste beaktas.

Modern forskning belyser vikten av patientens delaktighet i sin vård. Vi vet att en god bettfunktion, avsaknad av smärta, acceptabelt utseende och obegränsad psykosocial funktion är det som ger en god livskvalitet (Mittal H, et al J Evid Based Dent Pract. 2019). Patienter måste inkluderas i vårdplaneringen och erbjudas behandlingar som passar deras behov.

Därför ser vi med stor oro på förslaget om tiotandvård. Vi befarar att vi kommer förlora den kontinuerliga framfotade utveckling vi har i Sverige genom forskning och implementering av bästa kunskap. Vi befarar också att munhälsan kommer försämrats då vi inte kan ge bästa möjliga vård till våra patienter om en ny statlig tandvårdsreform både begränsar ekonomiskt och ger inskränkt valfrihet för individen.

Vänliga hälsningar

Svensk Förening För Oral Protetik