

REMISSVAR PÅ FÖRSLAG OM FÖRSTÄRKT HÖGKOSTNADSSKYDD INOM TANDVÅRDEN

Vi vill inleda med att tacka för möjligheten att lämna synpunkter på förslaget om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård för personer över 67 år. Vi välkomnar förslaget i syfte att stödja patienter med stora tandvårdsbehov och ser flera positiva aspekter. Samtidigt vill vi lyfta fram de utmaningar och konsekvenser som förslaget kan medföra för tandvårdens kvalitet, särskilt för ämnesområdet endodonti, som inbegriper förebygga och behandla inflammations-, infektions- och smärttillstånd i och omkring tanden.

ENDODONTI OCH SPECIALISTTANDVÅRDENS ROLL I SVERIGE

I Sverige finns idag cirka 80 verksamma specialisttandläkare inom ämnesområdet endodonti inom både offentlig och privat tandvård. Vår huvudsakliga uppgift är att erbjuda avancerad remisstandvård vid svåra endodontiska utredningar och komplexa fall som involverar både tekniska, diagnostiska och medicinska frågeställningar. Remisserna kommer från allmäntandvården samt andra specialister och sjukvården.

Endodontisk behandling gör det möjligt att bevara tänder med många gånger allvarliga skador och undvika komplicerade ersättningsbehandlingar. Behandlingen är resurskrävande, både när det gäller dentalt mikroskop, material och den höga kvalitén på behandlingen, vilket har en avgörande betydelse för behandlingsresultatet.

En väl genomförd endodontisk behandling ger ett förutsägbart resultat i syfte att kunna bevara tänder, förhindra infektioner, tandsmärta och upprätthålla en god tandhälsa, samt förhindra dyra och omfattande protetiska ersättningar. Under de senaste åren har en stor utveckling skett vad gäller metoder och tekniker för endodontisk behandling, som vid rätt användning avsevärt ökar möjligheterna att behandla komplexa fall, men som även inneburit stora kostnadsökningar.

Varje år utförs cirka 180 000 rotbehandlingar inom allmäntandvården i Sverige (1, 2), varav cirka 5% kräver ytterligare endodontisk vård, såsom omgörning av befintlig rotfyllning eller rotspetsoperation (3). Den uppskattade kostnaden för rotfyllning och fortsatt tandvård under 5–6 år uppgår till cirka 1,6 miljarder kronor, vilket innefattar både patientens andel och ersättning från Försäkringskassan (4). Patientavgiften och ersättningen från Försäkringskassan var i genomsnitt per tand 6 407 kronor, men var tionde tand extraherades (togs bort) under uppföljningsperioden. En studie vid Göteborgs universitet visade att hälften av remisser till specialistkliniker i endodonti gällde omgörningar av tidigare behandlingar, där många av dessa rörde de svårare kindtänderna med flera rötter (molarerna) (5).

Det totala antalet rotbehandlingar har minskat i Sverige, men en allt större andel utgörs av molarer. Sannolika orsaker till detta är en bättre tandhälsa, fler tänder extraheras för att ersättas med implantat, men också att fler äldre önskar behålla sina molarer. Med fler molarer – och då särskilt på äldre individer – ökar komplexiteten för endodontisk behandling avsevärt, på grund av en högre grad av kraftiga förträngningar i rotkanalerna i kombination med allmänmedicinska faktorer.

När antalet fall som varje allmäntandläkare exponeras för minskar och fallens komplexitet ökar, måste framtidens resursfördelning diskuteras. Det är inte längre rimligt att förvänta sig att rotbehandlingar kan utföras av alla legitimerade tandläkare. En rimlig utveckling för framtiden är att rotbehandlingar i större utsträckning utförs hos specialister och nischandläkare med påbyggnadsutbildning. För att uppnå goda behandlingsresultat krävs kompetens, tid och resurser, och det bör tas hänsyn till detta i en ny ersättningsreform för en rättvis tandvård och god tandhälsa.

KVALITETSUTVECKLING OCH ORO FÖR FRAMTIDEN

Studier har visat att vårdkvaliteten inom allmäntandvården har försämrats, vilket har lett till ett ökande antal fall av tecken på infektioner och inflammationer kring rotfyllda tänder (6). Detta är en oroande utveckling som kan påverka patienters hälsa negativt på flera sätt, och ställer högre krav på specialisttandvården. Förslaget som nu föreligger riskerar att förvärra denna situation genom att minska de resurser och möjligheter som vår verksamhet behöver.

Förutom att erbjuda specialistvård spelar specialisttandläkarna som grupp en viktig roll inom vidareutbildning, forskning och specialistutbildning av framtida tandläkare. Detta är avgörande för att upprätthålla hög kvalitet inom svensk tandvård och för att säkerställa att Sverige fortsätter vara en internationell föregångare inom området.

Vi vill uttrycka vår oro över att det föreslagna högkostnadsskyddet, trots sina goda intentioner, kan få negativa konsekvenser för specialisttandvården och därmed för hela tandvårdssystemets kvalitet och tillgänglighet. Vi hoppas att våra synpunkter kan bidra till att förbättra förslaget, så att det både stödjer patientgrupper och bevarar hög kvalitet samt tillgång till specialistvård.

VÅRA SYNPUNKTER PÅ FÖRSLAGET

1. PRISREGLERINGENS PÅVERKAN PÅ TANDVÅRDEN

Specialisttandvården är avgörande för att behandla och bevara tänder som inte längre kan behandlas inom allmäntandvården. Tyvärr speglar inte de referenspriser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har satt de faktiska kostnaderna för högkvalitativa behandlingar. Detta påverkar särskilt mer resurskrävande behandlingar, som exempelvis omgörningar av rotfyllningar med bristande teknisk kvalitet eller tänder som uppvisar frånvaro av läkning, alternativt oavsiktligt skadade tänder (iatrogena skador) från allmäntandvården. Att utföra sådana behandlingar kräver längre tid och högre teknisk skicklighet, men referenspriserna gör ingen skillnad mellan dessa och enklare behandlingar (åtgärd 501–504).

För mindre kliniker och specialistmottagningar kan en sådan prisreglering bli förödande, eftersom de ökande kostnaderna för material, utrustning och personal inte har återspeglats i referensprisernas utveckling. Detta gör det svårt att bedriva endodontisk specialisttandvård till referenspris. Det finns också en allvarlig risk för sämre vårdkvalitet och patientsäkerhet, eftersom prisregleringen hotar klinikernas överlevnad och kan leda till försämrad kvalitet på vården samt svårigheter att bedriva jämlik tandvård. Detta är något vi redan ser i de remisser vi får från allmäntandvården.

Ett argument som anförs är att en fri prissättning kan bli vårddrivande och leda till överkonsumtion av tandvård, vilket skulle minska kostnadseffektiviteten och effektiv resursanvändning. Vi tror dock inte att den fria prissättningen leder till överkonsumtion, utan snarare att det ger möjlighet att säkerställa kvaliteten på vården. Den fria prissättningen medger att vårdgivaren får betalt för den tid och de resurser som krävs för att upprätthålla god vårdkvalitet. Om syftet med reformen är att fånga upp överdebitering bör man även i analyser av kostnadseffektivitet och resursanvändning beakta behandlingsutfall och kvalitet, för att inte begränsa vårdgivarens möjlighet att på ett korrekt sätt ta betalt för den tid och de insatser som krävs för varje enskild behandling.

1a. Risker med förslaget

Ett prisreglerat system kan få långtgående konsekvenser för patienterna och för tandvården:

- **Risk för försämrad vårdkvalitet och patientsäkerhet:** Ekonomiska incitament för att tillhandahålla högkvalitativa rotbehandlingar minskar, vilket kan leda till snabbare och slarvigare behandlingar med lägre kvalitet och fler komplikationer som har kunnat undvikas. Patientsäkerheten hotas.
- **Risk för segregerad tandvård:** Liknande system i andra länder, exempelvis Storbritanniens NHS, har lett till att vårdgivare lämnar den offentliga tandvården (Försäkringskassan) för att kunna sätta egna priser och säkerställa kostnadstäckning. Detta kan skapa en ojämlig tillgång till vård baserad på patientens ekonomiska förutsättningar.
- **Risk för onödiga behandlingar:** Det kan inte uteslutas att patienter, när deras egenkostnad minskar avsevärt, insisterar på endodontisk behandling även om prognosen är tveksam i syfte att undvika högre kostnader för protetisk ersättning. Detta kan leda till att resurser inte används optimalt.
- **Risk för ogynnsam förskjutning av vårdpanoramat:** Om prisreglering införs kommer det inte att finnas täckning för den tid det tar att genomföra rotfyllningar inom allmäntandvården. Detta kan tvinga tandläkare att istället extrahera naturliga tänder som kunde bevarats för att göra implantat eller broterapi som ger högre intäkt. Vi ser redan att tandläkare ibland föreslår extraktion och protetik för att maximera intäkterna på kortare tid.
- **Risk för ökad remissbelastning:** Allmäntandvården kan förväntas i ett tidigare skede välja att remittera fler patienter till specialisttandvården för behandlingar som annars hade kunnat utföras i allmäntandvården, vilket leder till längre väntetider för patienterna och överbelastning i specialisttandvården.

För att säkerställa fortsatt högkvalitativ tandvård i Sverige, särskilt inom specialistområden som endodonti, är det avgörande att referenspriserna ses över. De måste bättre reflektera den faktiska tiden, kompetensen och resurserna som krävs för olika behandlingar. Vi uppmanar beslutsfattarna att beakta dessa faktorer i det fortsatta arbetet med tandvårdsstödet, för att undvika de allvarliga konsekvenser som ett prisreglerat system kan medföra.

2. *KONSEKVENSER FÖR VÅRDKVALITETEN*

Optimal endodontisk behandling med efterföljande kronersättning är en förutsättning för att bevara tänder, förhindra infektioner och smärta. Tyvärr ökar antalet tänder med undermåliga rotfyllningar samt tänder med infektioner och inflammationer (6). Vi är oroad över att förslaget riskerar att försämra kvaliteten på tandvården ytterligare, särskilt för komplexa och resurskrävande behandlingar som rotbehandlingar (7, 8). Prisregleringen gör det svårt att genomföra behandlingar inom ramen för nuvarande referensprisnivåer, vilket kan leda till minskad behandlingssäkerhet och fler komplikationer, vilket i sin tur ökar belastningen på vårdssystemet i senare skede.

De senaste årens tekniska framsteg inom endodonti har ökat möjligheterna att behandla komplexa fall, men också medfört stora kostnadsökningar. Vi befärar att vårdgivare kan tvingas använda billigare material och instrument för att minska kostnaderna, vilket påverkar behandlingsresultaten negativt. Exempelvis utgör materialkostnaden 20–25% av nuvarande referenspris för rotbehandling respektive apikalkirurgi.

Rotbehandlade tänder kräver ofta efterföljande protetisk behandling för att säkerställa en långsiktig god prognos. Men med nuvarande förslag riskerar dessa tänder istället att behandlas med, på kort sikt, billigare kompositfyllningar, vilket ökar risken för extraktion och onödiga kostnader i ett längre tidsperspektiv.

Slutligen kan en systematisk sänkning av vårdkvaliteten leda till allvarliga följder, inklusive spridning av infektioner som kan få livshotande konsekvenser. Detta är särskilt oroande när patientens egenkostnad för tandvården minskar, vilket gör att fler behandlingar kan efterfrågas trots att de saknar god prognos. Sådana ”försök” kan innebära en ökning av rotbehandlingar i en sittning, trots att vårdgivaren på förhand inser att behandlingen sannolikt inte kommer att lyckas, resulterandes i ett slöseri med resurser och skattemedel.

3. *PÅVERKAN PÅ MÖJLIGHETEN ATT BEDRIVA SPECIALISTTANDVÅRD*

Förslaget om prisreglering väcker oro då det kan få stora negativa konsekvenser för både offentlig och privat tandvård, särskilt inom specialisttandvården. Detta kan försvåra möjligheten att upprätthålla högkvalitativ vård och specialistkompetens, samt påverka framtida rekrytering och utbildning av framtida tandläkare. De möjliga följderna inkluderar, med risk för:

- **Svårigheter att hantera komplexa fall:** Specialisttandvården tar emot de mest komplicerade patienterna, och prisregleringen riskerar att göra det svårt att täcka de resurser som krävs för att hantera dessa fall på ett patientsäkert sätt.
- **Begränsad utbildning och handledning:** Ekonomiska begränsningar kan påverka specialisttandvårdens förmåga att utbilda och handleda framtida specialisttandläkare. Detta kan leda till en minskad tillgång till specialistkompetens i framtiden, vilket är särskilt oroande med tanke på att Sverige redan har en ojämn fördelning och brist av specialister i endodonti.
- **Försämrade arbetsvillkor och löneutveckling:** De ekonomiska förutsättningarna för tandvårdspersonal riskerar att förvärras, vilket kan påverka löneutveckling och arbetsvillkor negativt. Detta kan göra det svårt att behålla och rekrytera personal,

vilket i sin tur riskerar att förvärra den redan existerande bristen på tandläkare och specialister i endodonti.

- **Minskad attraktivitet för nyutexaminerade tandläkare:** Prisreglering påverkar konkurrensen och minskar incitamenten för investeringar, vilket gör svensk tandvård mindre attraktiv för nyutexaminerade tandläkare och annan personal. Det största orosmomentet är att vårdgivare kan välja att lämna branschen, eller att personal flyttar utomlands för bättre arbetsmöjligheter.

För att säkerställa tillgången till specialisttandvård och en högkvalitativ tandvård över hela landet är det avgörande att ekonomiska och strukturella förutsättningar bevaras och stärks, snarare än försämras.

4. VÅRDBEHOV OCH ÅLDER

Vi ser en risk med att förslaget enbart riktar sig till personer över 67 år, eftersom ålder inte alltid speglar det faktiska vårdbehovet. För att säkerställa att resurserna används effektivt föreslår vi en mer selektiv modell som prioriterar patienter med störst behov av tandvård. Tidigare erfarenheter från liknande förslag, där ersättning baseras enbart på ålder, visar att patienter tenderar att vänta med nödvändiga behandlingar. Detta kan leda till försämrat tillstånd och behov av mer kostsamma och omfattande ingrepp längre fram. I vissa fall innebär det att tänder som hade kunnat bevaras går förlorade.

Vi föreslår därför att förslaget omarbetas för att bättre anpassa stödet till de patienter med störst vårdbehov, oavsett ålder. Sammanfattningsvis önskar vi att aktuellt förslag förkastas och föreslår följande justeringar.

FÖRSLAG PÅ JUSTERINGAR

För att säkerställa att tandvården fortsätter hålla hög kvalitet och möter behoven hos alla patienter, föreslår vi följande åtgärder:

- Den fria prissättningen bevaras. Alternativt bör en översyn och justering av referenspriserna övervägas för att bättre spegla de faktiska kostnaderna och säkerställa en hög kvalitet på vården. Vi har tidigare framfört våra önskemål till TLV.
- Specialisttandvården lämnas utanför tiotandvården, så att vi kan fortsätta bedriva tandvård av hög kvalitet.
- En dialog med tandvårdsaktörer öppnas för att diskutera hur förslaget kan korrigeras och implementeras utan att äventyra vårdkvalitet, arbetsmiljö eller patientsäkerhet. Dialogen bör utannonseras i god tid, så att alla som vill kan medverka.
- Undersökningar, profylax och orsaksinriktad vård (kausalbehandling) har åsidosatts i det nuvarande förslaget. Alla bör ha råd att få en regelbunden tandundersökning utförd och detta bör säkerställas.

Vi tackar återigen för möjligheten att bidra med våra synpunkter. Vi hoppas på en fortsatt dialog och står till förfogande för vidare diskussioner.

Med vänlig hälsning,

Emma Wigsten, Joséphine Brodén och Sophie Hornef,
på uppdrag av Svenska Endodontiföreningen och med medverkan av föreningens medlemmar
Daniela Landys, Fahimeh Farahmand Panah, Peter Jonasson, Gunnar Stridh, Jenny
Johannesson, Dan Sebring, Roberto Vidana och Håkan Dimenäs

Referenser

1. Försäkringskassan. Statistik inom tandvårdsområdet [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2025]. Tillgänglig på: https://www.forsakringskassan.se/statistik/statistikdatabas/!ut/p/z1/hY45D4JAFIR_iwUt73EZ YkegnGI8I25jwKwLZmEJIPx9CdqYeEw3k28yAwQSIFXaFyztClGlFPQnMj-ba1_3Q1RjdCMVN7HtmcYh0Bxbh-ME4BdZCORfn0yI7ju24tkYeWHgorXfroxAjRXcaS_gx0QlhHGRPe9aVaaZDEhDr7ShjXxv xjvvurpdSCjhMAwyE4JxKI9EKegNsi7aDpJ3EuoywZvB-6U1mz0AEA_DBw!!/#!/tand.
2. Fransson H, Dawson VS, Frisk F, Björndal L, EndoReCo, Kvist T. Survival of Root-filled Teeth in the Swedish Adult Population. *J Endod*. 2016;42(2):216-20.
3. Dawson VS, Fransson H, Isberg PE, EndoReCo, Wigsten E. Further Interventions after Root Canal Treatment Are Most Common in Molars and Teeth Restored with Direct Restorations: A 10-11-Year Follow-Up of the Adult Swedish Population. *J Endod*. 2024;50(6):766-73.
4. Wigsten E, Kvist T, Dawson VS, Isberg PE, EndoReCo, Fransson H. Comparative analysis of general dental practitioners' fees and scheduled fees for root canal treatment and coronal restorations in the adult population of Sweden: a 5-year follow-up of data from the Swedish Dental Register. *Int Endod J*. 2018;51(2):141-7.
5. Sebring D, Dimenäs H, Engstrand S, Kvist T. Characteristics of teeth referred to a public dental specialist clinic in endodontics. *Int Endod J*. 2017;50(7):629-35.
6. Silnovic Z, Kvist T, Frisk F. Periapical status and technical quality in root canal filled teeth in a cross sectional study in Jonköping, Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2023;81(3):249-54.
7. Dahlström L, Lindwall O, Rystedt H, Reit C. 'Working in the dark': Swedish general dental practitioners on the complexity of root canal treatment. *Int Endod J*. 2017;50(7):636-45.
8. Dahlström L, Lindwall O, Rystedt H, Reit C. 'It's good enough': Swedish general dental practitioners on reasons for accepting substandard root filling quality. *Int Endod J*. 2018;51 Suppl 3:e168-e77.