

Remissvar: Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Tjänstetandläkarna tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter på förevarande utredning.

Tjänstetandläkarna är den fackliga organisationen för anställda tandläkare. Våra medlemmar finns inom alla sektorer och i alla typer av befattningar på tandvårdsmarknaden men en övervägande majoritet är anställda inom regionerna. Ett av våra uppdrag är att tillvarata våra medlemmars intressen i tandvårdspolitiska frågor. Det uppdraget är särskilt viktigt när det gäller förändringar som kan komma att påverka tandläkarnas anställningsvillkor, arbetsmiljö och möjlighet att arbeta utifrån de krav och den standard som ställs på dem som legitimerade yrkesutövare.

Vi kommenterar inte alla delar i utredningen då vi framför allt fokuserar på det som påverkar våra medlemmar utifrån vårt fackliga perspektiv.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis är Tjänstetandläkarna positiva till att mer ekonomiska medel tillförs tandvården i syfte att utveckla ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård. Allt som underlättar för patienter att komma till tandvården är av godo. Emellertid anser Tjänstetandläkarna att flera delar i förslaget bygger in andra problem i tandvården som inte gynnar den svenska tandvården, vilket är olyckligt. Vi ser dessvärre förslaget som kontraproduktivt. Utredaren har gjort ett adekvat arbete utifrån de givna direktiven men det hade varit önskvärt att direktiven sett annorlunda ut. Det hade då kunnat möjliggöra ett förslag som kunnat komma fler patienter med behov av tandvård till godo. Tjänstetandläkarna är emot prisreglering och att stödet är åldersstyrt i stället för behovsstyrt.

Dagens tandvårdssystem är komplext. Detta gäller både den regionala och statliga subventionen. Med det nya förslaget tillkommer en ytterligare subvention till de redan befintliga och som ska hanteras av behandlande tandläkare. Dessa har dessutom ett ansvar att få patienterna att förstå stödets konstruktion och innebörd kopplat till patientens situation. Detta är en tidskrävande uppgift som dessutom är underfinansierad. Omfattningen och belastningen som de administrativa bördorna utgör ska inte underskattas.



Det utökade stödet som erbjuds vissa grupper inom särskilda geografiska områden är enligt vår uppfattning för lågt för att utgöra någon skillnad.

Tiotandvård, Prisreglering

Tjänstetandläkarna är positiva till att mer ekonomiska medel tillförs tandvården. En viktig del i detta är att kostnaden för patienten kan bli rimlig och i någon mån blir liknande den kostnad patienten har inom övrig hälso- och sjukvård.

Vad vi är tveksamma till är prisregleringen. Den erfarenhet vi har av detta är alltigenom negativ. Erfarenhetsmässigt har prisregleringen inneburit en försämring av de ekonomiska förutsättningarna för vårdgivaren vilket i sin tur påverkar möjligheten att bedriva verksamheten på önskvärt sätt. Detta då prisreglering i en hög utsträckning inte medgivit relevant kostnadstäckning för att kunna bedriva en god och högkvalitativ tandvård. Inte minst påverkar det anställningsförhållanden liksom möjligheten till kompetensutveckling och adekvat fortbildning. I dag är allt fler tandläkare anställda då det öppnats många stora privata tandvårdskedjor. Det är viktigt att tandläkare och övrig tandvårdspersonal är anställda med rimliga villkor, inte minst är det viktigt ur ett arbetsmiljöperspektiv. En förutsättning för att tandvård överhuvudtaget ska kunna utföras är att det finns tandläkare tillgängliga. Vi vet att tandläkare har en arbetsmiljö som av många upplevs som stressig i kombination med att arbetet utförs i oergonomiska arbetsställningar. Många tandläkare väljer redan idag att arbeta deltid för att kunna hålla ett helt arbetsliv vilket innebär ett tapp av viktig tandläkartid. Det finns också en delvis hög omsättning av personal med anledning av en ansträngande arbetssituation vilket är negativt för både patient och personal. Vikten av att kunna bedriva en verksamhet som erbjuder arbete i en god arbetsmiljö får därför inte underskattas. Det är därför nödvändigt att göra en realistisk beräkning av de dynamiska effekterna av detta nya stöd. Vi anser att förslaget i denna del är alltför spekulativt.

Det finns också en risk att en vårdgivare anpassar övrig prissättning för att kompensera för de förluster som beräknas som en konsekvens av den prisreglerade tandvården. Det kan i sin tur innebära att patienter väljer att avstå tandvård då den fördyrats i andra delar än den prisreglerade, vilket inte kan vara tanken med givna direktiv. Det är viktigt att det stöd som utformas inte är kostnads- eller vård drivande. Det kan med denna konstruktion också finnas en risk för såväl över- som underbehandling.

Vi anser det också olyckligt att utredarens förslag innebär olika värderingar av tänderna utifrån deras position i munhålan. Det försvårar också behandlarens arbete utifrån flera olika aspekter.

Förslaget att patienter från vissa geografiska områden ska generera en högre ersättning i form av glesbygdstillägg på 10–20 % är en hoppfull tanke men Tjänstetandläkarna är tveksamma till att det kommer att medge önskad effekt.



Här skulle en högre ersättningsnivå behövas för att de positiva effekterna utredaren vill uppnå ska infrias. Vi kan inte se att förslaget som det är utformat genererar fler tandläkare till glesbygd- och blandområden. Det innebär dessutom ett ytterligare administrativt moment för behandlaren att hantera.

Tjänstetandläkarna ser en utmaning i att det är regeringen i stället för TLV som ska besluta om karensbelopp och ersättningsnivåer för det generella högkostnadsskyddet. Det kan innebära att det blir mindre förutsägbart i ersättningssystemet då regeringar kan bytas med olika intensiteter och en sådan oförutsägbarhet är negativt för att kunna bedriva en trygg och långsiktigt stabil verksamhet.

Vi kan konstatera att dagens konstruktion med statligt tandvårdsstöd kommer att kvarstå trots vissa förändringar. Det är därför angeläget att referenspriserna sätts på ett sådant sätt så att det kan säkerställas att kostnadstäckning medges. Grunden för referensprisets storlek måste vara transparent och öppen för att ge patienter, behandlare och vårdgivare en förståelse för dessa.

Åldersstyrt stöd

Det är lätt att förstå tankegångarna i detta förslag utifrån ett övergripande perspektiv där antagandet är att äldre på en generell nivå har sämre tandhälsa jämfört med yngre. På individnivå kan dock behovet se annorlunda ut både ur ett ekonomiskt liksom ur ett odontologiskt perspektiv. Tjänstetandläkarna hade därför föredragit ett behovsstyrt stöd i stället för ett åldersstyrt. Det är olyckligt att utredaren fått direktivet att utarbeta ett förstärkt skydd för endast äldre. Ett angreppssätt med ett bredare anslag hade varit att föredra. Förslaget innebär dessutom en överhängande risk för att det blir ett åtgärdsdrivande stöd. Vi vet av erfarenhet att patienter avvaktar med tandvård som de egentligen är i behov av då de vet att det blir billigare från en viss tidpunkt. Det är därför alltigenom olyckligt att det är just ålder som styr stödet och inte behovet.

Det innebär också ett paradigmskifte i svensk tandvård där fokus traditionellt sett legat på förebyggande behandling, utredning och åtgärder vilket visat sig vara en bra balans för att främja en god tandhälsa i befolkningen.

Förändringar i STB och ATB

Tjänstetandläkarna har ingen synpunkt rörande föreslagna förändringar i STB och ATB. Tjänstetandläkarna har dock i de sammanhang som rör tandvårdsstödet återkommande under årens lopp påpekat att det nedre karensbeloppet borde tas bort. Det är föreningens uppfattning att en sådan åtgärd på ett bättre sätt än STB och ATB främjar befolkningens behov av en jämlik tandvård och gynnar de som är i störst behov av stöd.

Det kan också konstateras att det är en stor variation i kunskap hos patienterna avseende STB och ATB och där kunskapen många gånger är



bristfällig. Att införa ytterligare ett tandvårdsstöd som, tillsammans med övriga subventionssystem, ska förklaras för patienterna innebär ytterligare en administrativ uppgift för behandlaren som tar ännu mer tid i anspråk. I en situation när det redan är ont om behandlande tandläkare i många delar av landet är det angeläget att det blir en balanserad och effektiv fördelning mellan det kliniska och administrativa arbetet. Förutom den tidsmässiga hanteringen som åtgår till att förklara stödet befarar vi att det finns en risk för att behandlaren även måste omhänderta besvikna patienter. Patienternas föreställningar och förhoppningar om vad som ska ingå i deras behandlingar befarar vi mestadels inte kommer att kunna infrias med nuvarande förslag.

Skyldighet att ta emot patienter

Vårdgivarens skyldighet att ta emot patienter är i grunden en tveeggad fråga. Som tandläkare är en utgångspunkt att ta emot alla patienter som är i behov av vård. Dock kan det som utredaren diskuterar kring uppstå situationer där behovet är större än de resurser som kan erbjudas liksom att en klinik kan vara så specialiserad/profilerad att det inte går att erbjuda samtliga patienter all typ av vård.

Utredningen klargör dessvärre inte hur hanteringen av de patienter som vill komma till tandvården men inte erhåller tid för detta ska se ut. Det är allvarligt att den frågan inte belyses närmare då ju detta är en stor del av problematiken.

Tjänstetandläkarna är emot tvingande regleringar i frågan om emottagande av patienter. Vi ser inte heller att det är nödvändigt med en sådan skyldighet. Frågan förutsätts lösa sig självt om förutsättningarna och möjligheterna för att kunna ta emot patienter är de rätta eller kan anpassas efter rådande omständigheter.

Kontrollfunktion

Tjänstetandläkarna är positiva till en bättre utvecklad kontrollfunktion. Det är inte minst betydelsefullt utifrån aspekten att det offentliga stödet till tandvården ska nyttjas på det för patienten bästa och mest effektiva sättet.

Genom att säkerställa att berörda tillsynsmyndigheter erhåller tillräckliga resurser kan även ett proaktivt arbete möjliggöras vilket skulle vara till godo för tandvården och dess patienter.

Särreglering för bland annat asylsökande

Baserat på de olika former av avtal och resolutioner som Sverige anslutit sig till regleras redan i dag mycket inom detta område avseende rätt till stöd.

Som behandlande tandläkare är det viktigt att regelverket för dessa grupper är administrativt enkelt. En inte oviktig aspekt är att en alltför omfattande administration inom området också genererar en kostnad som det offentliga måste bära då en behandlare alltid måste debitera för allt utfört arbete. Det



oavsett om arbetet är av administrativ eller odontologisk karaktär eller om stöd beviljas eller ej av relevant myndighet.

Till detta kommer en svårighet för behandlare som möter dessa patienter att avgöra vad som är nödvändig tandvård. Gränsen för vad som ingår inom ramen för nödvändig tandvård är inte tillräckligt tydligt definierad. Det blir särskilt komplicerat för den behandlare som inte vanligen hanterar denna patientgrupp. En tydligare definition vore därför önskvärd.

Slutligen

Att införandet av tio-tandvård ska ske redan 2026 är en snäv tidsplan då införandet sker i ett redan komplext system.

Det är av avgörande betydelse vid denna typ av förändring att all övergripande infrastruktur är testad och godkänd innan införandet samt att tandvårdspersonalen har hunnit få adekvat utbildning i det nya systemet.

Förutom förslaget om tio-tandvård tillkommer vid ungefär samma tid också ytterligare nya system såsom t ex nationell riskbedömningsmall och arbetet med EHDS. Det är olyckligt med många stora förändringar samtidigt.

Alla beslut som fattas bör utvärderas. I det fall det blir förändringar i tandvården med anledning av denna utredning förväntar sig Tjänstetandläkarna att få vara delaktiga i utvärderingen rörande såväl upplägg som analys och diskussion.

Med vänlig hälsning
Tjänstetandläkarna

Chaim Zlotnik
Ordförande