



Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar över betänkandet SOU 2024:70 Tiotandvård -ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Bakgrund

Umeå universitet har beretts möjlighet att lämna synpunkter på remiss av *Betänkande SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård*. Inom Medicinska fakulteten har Institutionen för odontologi inbjudits att lämna synpunkter på remissen.

Övergripande synpunkter

I förslaget för Tiotandvård analyseras förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer likna det i övrig vård och med det prioritera de med sämst tandhälsa. Att god munhälsa prioriteras och ses som en viktig del i allmänhälsan ser Umeå universitet som positivt. Att prioritera utifrån ålder skulle dock kunna leda till en mer ojämlig tandvård eftersom stora behandlingsbehov även finns i yngre åldrar, inte sällan i resurssvaga grupper som exempelvis långtidssjukskrivna och arbetslösa. Förslagen skulle kunna öka pressen på tandvården, som utanför storstadsregionerna redan idag är ett belastat område. I förlängningen skulle förslaget kunna leda till ökad resursbrist, vilket skulle kunna påverka kvaliteten på tandvården.

Umeå universitet konstaterar, tillsammans med de lärosäten i Sverige som bedriver utbildningar inom området för tandvård, att förslaget om Tiotandvård utgör en stor risk att inte kunna upprätthålla god klinisk färdighetsträning.

Tandläkar-, tandhygienist- och tandtekniker-programmen behöver patienter för att studenterna ska nå de nationella examensmålen. Redan idag är bristen på patienter för den kliniska färdighetsträningen stor och med Tiotandvård enligt lagt förslag skulle den sannolikt bli än mer omfattande. Detta på grund av 1. De tandläkare som handleder studenterna, och som redan idag är en begränsad resurs, kommer få ytterligare uppdrag inom Folkotandvården. Bemanningen inom utbildningen kommer således ytterligare försvåras. 2. Då incitamentet att behandlas hos student till reducerat pris helt försvinner kommer antalet patienter, som redan idag är en begränsande faktor, leda till ytterligare reduktion av antalet patienter. Vidare är de patientgrupper som studenterna i första hand behöver träna på inte detsamma som de grupper som är främst prioriterade inom förslaget. Detta medför en ytterligare brist på rätta patienter till studentgruppen, vilket i sin tur gör att studenterna inte kan få den färdighetsträning som krävs i enlighet med Socialstyrelsens krav för legitimation.



Detaljerade synpunkter

Uppdrag med anledning av Vårdansvarskommitténs arbete att ta fram ett underlag kopplat till tandvården (avsnitt 7.1.3)

Institutionen för odontologi har besvarat frågor om Vårdansvarskommitténs pågående arbete enligt avsnitt 7.1.3. Sammanfattningsvis ser vi positivt på ett ökat ansvar från staten. En fortsatt översyn för ökat statligt ansvar för tandvården och tandvårdsutbildningarna är nödvändig för att det fortsatt ska vara möjligt att bedriva högkvalitativa yrkesutbildningar för legitimation och så att de studerande kan nå de nationella examensmålen. Detta är också nödvändigt för att nå jämlik tandvård där hela befolkning får tillgång till kvalificerad tandvård även utanför storstäderna.

Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på Tiotandvård regleras (avsnitt 12.2.1)

I avsnittet beskrivs skälen till förslaget om prisreglering och om att patienten ska betala 10 procent. Många av de patienter som idag söker sig till studentkliniken, där tandläkarstudenterna (och i viss utsträckning tandhygieniststudenterna) genomför sin grundläggande kliniska träning, för att få sin tandvård är i övre medelåldern och äldre. I det fall förslaget om Tiotandvård går igenom enligt liggande förslag kommer dessa patienter inte längre att kunna motiveras att söka sig till utbildningarna för att med reducerat pris få tandvård då priset i Folktandvård eller privattandvård kommer att vara detsamma.

Enda möjligheten att göra patientavgiften inom den kliniska färdighetsträningen billigare än i allmäntandvården är genom att ge gratis vård. De resurser som finns inom utbildningarna räcker inte för att betala både ett statligt tandvårdsstöd om 90 % + patientavgiften (=100 % av kostnaden för vården). Vi föreslår därför att staten (Försäkringskassan) gör ett undantag och återgår till att betala ersättningen enligt referenspriset till vårdgivaren (utbildningen) för patienter som behandlas av studenter i tandläkarutbildning även om patientavgiften subventioneras. Idag räknas det som 100 % subvention och Försäkringskassan betalar då inte ut någon ersättning alls. Ett sådant undantag, ett generellt system som omfattar alla åldrar, men definitivt 67+, skulle underlätta rekryteringen av lämpliga patienter till studentkliniken. Genom att rekrytera patienter i alla åldrar med varierande behov inklusive äldre med mer komplexa behov kan kvaliteten i den kliniska färdighetsträningen säkerställas och förbättras.

För Försäkringskassan skulle detta inte göra någon skillnad i utgifter då de är samma som om patienterna söker vård i privat- eller folktandvård där deras patientavgift inte subventioneras.

Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar (avsnitt 12.2.3)

Den svenska tandvården har under en lång tid arbetat målmedvetet med preventiva och hälsofrämjande insatser som har resulterat i en mycket god tandhälsa för befolkningen, något som under senare år urholkats. Att inkludera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i förslaget skulle främja hållbarhet och därmed vara kostnadseffektivt på lång sikt,



både för patienter och för samhället. Att arbeta evidensbaserat med förebyggande insatser minskar behovet av de kostsamma behandlingarna och akut tandvård.

Kostnadsberäkningar och övriga konsekvenser (avsnitt 15)

I betänkandet om Tiotandvård har konsekvenserna för tandvårdsutbildningarnas möjligheter att rekrytera patienter till den kliniska färdighetsträningen inte nämnts överhuvudtaget. Något som vi ser som ytterst allvarligt. Lärosätena försörjer landet med personal i legitimationsyrkena inom tandvården. Om Tiotandvård genomförs enligt förslag bör förutsättningarna för rekrytering av patienter till utbildningarna hanteras enligt de förslag vi givit ovan, genom det säkras kvaliteten i den kliniska färdighetsträningen blivande legitimationsyrken i tandvården.

Möjligheter till praktik och arbete efter avslutad utbildning om tiotandvården medför att större andel av tandtekniken importeras från tredje land

Att lägga en begränsning på tandvårdstaxan 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.

Problemen med att en större del av de tandtekniska arbetena importeras från tredje land

Förutom problemen med att få ut studenterna på laboratoriepraktik finns andra risker med att styra de tandtekniska arbetena, som definieras som specialanpassade medicintekniska produkter, mot import från tredje land. Mycket beställs från Kina men där har priserna ökat och nu har man börjat att skicka jobben till Afrika. De långa transporter resulterar i en lång väntetid för patienterna och behöver arbetena skickas tillbaka till det tandtekniska laboratoriet blir det ca 2 veckor oavsett om det är en väldigt liten justering eller en total omgörning av arbetet. De långa transporter dessutom negativa för miljön och den hållbara utvecklingen.

Ansaret för den importerade tandtekniken

Vem har ansaret för dessa specialanpassade medicintekniska produkter som kan sitta i 40–50 år i patienternas munnar? Ansaret är delat mellan tandläkaren och den legala tillverkaren, dvs. det tandtekniska laboratoriet. Kommunikationen mellan beställande tandläkare och det tandtekniska laboratoriet sker via en ordersedel där tandläkaren signerar för att ta ansvar för den konstruktion denne beställt och tandteknikern som levererar det tandtekniska arbetet signerar för att ta ansvar för produkten man framställt men även att man tar ansvar för att man följt tandläkarens och materialtillverkarnas anvisning, att arbetet är säkert och korrekt utformat och tillverkat enligt allmänt accepterade metoder, i enlighet med det som lärs ut vid de tandtekniska grundutbildningarna kompletterat med aktuell kunskap. Vidare ställs det krav att man har rutiner och kan genomföra en utredning av allvarliga avvikelser så att kvaliteten på arbetena kan säkerställas. Hur kan man garantera detta om tillverkningen ligger utomlands, i synnerhet i tredje land?



Läkemedelsverkets tillsyn

Läkemedelsverket har tillsynen över tandtekniska arbeten och tandtekniska laboratorier men gör ingen tillsyn av laboratorier utanför Sverige. I bästa fall kan laboratoriet själva skicka någon som gör en punktkontroll av tillverkningsprocessen men i de allra flesta fallen är man tvungen att förlita sig på signaturen från den legala tillverkaren där de "tar på sig ansvaret" för att produkten är korrekt tillverkad enligt gällande accepterade principer och att man använder CE-märkta material i tillverkningen. Att man i importlandet använder "de i Sverige gällande principerna" för tillverkningen är osannolikt då formell tandteknikerutbildning oftast saknas i tillverkningslandet.

Vet man något om de importerade tandtekniska produkterna från tredje land?

Informationen är begränsad men Läkemedelsverket gjorde i samarbete med Socialstyrelsen en undersökning av importerade och svensktillverkade tandkronor (Läkemedelsverket, 2011). Tretton laboratorier med importverksamhet och 13 laboratorier med svensk tillverkning kontrollerades. Identiska modeller av två patienters käkar skickades till laboratorierna och till den ena patienten beställdes en krona i guld med ett skal av porslin och till den andra patienten beställdes en liknande krona men metallen här var titan eller kobolt-krom. När kronorna kom tillbaka granskades och betygsattes utförandet varefter kronorna skickades för analys av innehållet. Man letade bl.a. efter bly, kadmium och nickel. Resultaten visade inte på några farliga metaller men uppgifterna som laboratorierna skickade med de tandtekniska arbetena om vilken metallegering som använts och dess innehåll var i hög grad missvisande. För importkronorna hade man i 46% av fallen där guldkeramik-kronor beställts använt en annan legering än den som uppgivits och motsvarande siffror för titan/kobolt-kromkeramik-kronorna var 69%. Är detta då farligt? Inte nödvändigtvis men det omöjliggör en allergiutredning om man tror att man vet vad materialet innehåller men att det sedan innehåller något annat och att det är just detta som patienten är allergisk mot. En allergi kan vara mycket besvärlig för patienten.

Krockar detta med något annat i våra regelverk?

Ja – vi har ett krav på spårbarhet för de produkter som vi använder i munnen på våra patienter (SOSFS 2008:1). Tandläkaren ska kunna ta fram uppgifter om fabrikatet på de produkter som denne satt i munnen på sina patienter i tio år efter det att materialen satts på plats och därför krävs det att man lagrar uppgifter och material som man använt på ett betryggande sätt. Om patienten begär att få veta vilka material som använts är vårdgivaren/tandläkaren enligt 4§ i tandvårdslagen, skyldig att ge patienten ett intyg med uppgifter om vilka material som använts i det protetiska arbetet och här blir spårbarheten viktig. Detta är svårt att kunna garantera för laboratorier i tredje land. Ordersedeln är en journalhandling som tandläkaren enligt patientdatalagen (2008:355) ska spara i tio år. Det tandtekniska laboratoriet ska därför ge tandläkaren sådana uppgifter att det i efterhand är möjligt att spåra vilka material och tillverkningsserier (batcher) som ingår i det protetiska arbetet. Detta misslyckas man med i hög grad i Läkemedelsverkets undersökning då man inte ens vid tillverkningen korrekt kan uppge vilket material som använts och vilket innehåll det har. Ytterst drabbar detta patientsäkerheten och det måste man vara medveten om då man implementerar Tiotandvården.

Styrning av beställningarna av tandtekniska arbeten mot svensktillverkade arbeten



Går det att styra beställningarna av tandtekniska arbeten från tredje land och tillbaka till Sverige för att tandläkarna ska få ta del av reformen? Man skulle få en bättre patientsäkerhet, tandvården skulle lättare kunna följa regelverket och dessutom visa bättre miljöhänsyn med kortare transporter och sannolikt en mer miljövänlig och arbetsmiljövänlig framställningsteknik. Dessutom skulle de specialanpassade medicintekniska produkterna tillverkas av välutbildade tandtekniker och kompetensen skulle stanna inom landet. Till saken hör att då man anpassade tandläkarutbildningen till EU-regelverket infördes bl.a. ett examensarbete på 30 hp (en hel termin). Ett av de ämnen som blev kraftigt reducerat var dentala material och därför gjorde man 1993 tandteknikerutbildningen till en universitetsutbildning för att upprätthålla kunskaperna i ämnet. De utbildningar som man har i tredje land kan inte kompensera för denna kunskapslucka som bildades hos tandläkarna. Det är av yttersta vikt att värna om den inhemska tandtekniken i nu- och framtid, för att kunna säkerställa en patientsäker svensk tandvård.

Beslut

Undertecknad dekan beslutar på Umeå universitets vägnar, efter beredning av lärare inom Institutionen för odontologi och efter samråd med prodekan Kristina Lejon och Magnus Hultin, vicedekan för samverkan kring klinisk forskning och utbildning, att fastställa yttrandet avseende betänkandet *SOU 2024:70 Tiotandvård -ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård*. i enlighet med bilaga.

Ärendet har föredragits av kanslichefen Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Ann-Christin Edlund

Referenser

Läkemedelsverket. Tandtekniska arbeten. Granskning av metallkeramik kronor framställda i Sverige och utanför EU 2010. Rapport från Läkemedelsverket 2011-02-15

Patientdatalagen (2008:355)

Socialstyrelsen (2008). Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården



Expedieras:

s.hc@regeringskansliet.se

kalle.brandstedt@regeringskansliet.se

Dekan

Prodekan

Magnus Hultin, vicedekan för samverkan kring klinisk forskning och utbildning

Pernilla Lif Holgerson

Eva Levring Jäghagen

Pernilla Lundberg

Malin Brundin

Anna Lövgren

Peyman Kelk

Katarina Konradsson

Anders Berglund