

Praktikertjänst remissvar på "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård" (SOU 2024:70)

Praktikertjänst AB är Sveriges största privata vårdgivare inom tandvård och hälso- och sjukvård. Bolaget har funnits i över 60 år och koncernens över 730 mottagningar ägs och drivs av de som utför vården och leder arbetet i vardagen. Våra 1 300 delägare är läkare, tandläkare, tandtekniker, tandhygienister, sjukgymnaster/fysioterapeuter, sjuksköterskor, barnmorskor, logopedier, arbetsterapeuter och dietister.

Praktikertjänst har cirka 500 tandvårdsmottagningar i närmare 200 av landets 290 kommuner, och behandlar årligen över en miljon patienter inom tandvården, och hälso- och sjukvårdsverksamhet i 20 av 21 regioner. Totalt har Praktikertjänst närmare 7 300 medarbetare på cirka 730 mottagningar från Ystad i söder till Karesuando i norr.

Inledning

Den svenska tandvården fungerar i grunden mycket bra. Modellen med stort fokus på förebyggande tandvård och samarbete mellan privata och offentliga aktörer har bidragit till att skapa en mun- och tandhälsa i absolut världsklass. Praktikertjänst menar att den fria etableringsrätten och den fria prissättningen, i kombination med patientens möjlighet att välja vårdgivare och behandlare, har skapat de goda förutsättningar för en patientsäker vård med den höga kvalitet som kännetecknar svensk tandvård.

Att svensk tandvård håller hög kvalitet med nöjda patienter är även något som återkommande bekräftas av de kundnöjdhetsundersökningar som Svenskt kvalitetsindex, SKI, årligen genomför. Där hamnar tandvården återkommande i topp. Särskilt är det den privata tandvården som patienterna är nöjda med.

Ett av de grundläggande skälen till svenskarnas goda mun- och tandhälsa är tandvårdens tradition att arbeta med förebyggande och preventiv tandvård. Det har även skapat förutsättningar för långvariga relationer mellan patient och behandlare, vilket i sin tur främjar både kontinuitet och hög patientsäkerhet.

Samtidigt står svensk tandvård inför stora problem som Praktikertjänst menar att det finns skäl att adressera. Ett av dessa problem är att det råder stor, för att inte säga akut, brist på tandvårdspersonal i många delar av landet.

En lägesbild från Svensk Folktandvårdsförening (hösten 2024) visar att över hälften av klinikerna i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland-Härjedalen och Västernorrland samt Gotland inte har tid att kalla vuxna patienter till revisionstandvård och de tar heller inte emot några nya vuxna patienter. Situationen är likartad i bland annat Gävleborg, Västmanland, Halland, Blekinge, Kalmar och Kronoberg.

Bristen på tandvårdspersonal får inte bara effekt på hur mycket tandvård som kan ges till patienterna. Bristen påverkar också tillgängligheten. Idag finns det stora geografiska skillnader både mellan, och inom, landets regioner till hur lång väntetid patienterna möts av.

Mot bakgrund av detta menar Praktikertjänst att det bör införas ett AT-liknande bastjänstgöringsår med klinisk färdighetsträning för alla studenter som tar tandläkarexamen. Detta skulle med fördel kunna kombineras med ett system med certifierade vårdutövare – både privata och offentliga – som stöttar och handleder nyutbildade tandläkare eller tandläkare med examen utanför Sverige.

Kopplar man även på en statlig stimulanspeng, ett bidrag som är högre i glesbygd och i de delar av storstäderna som det är svårt att rekrytera medarbetare till, kan man även komma tillrätta med dagens ojämlika tillgång till tandvård.

Slutligen är en central utmaning för tandvården de patienter som av olika anledningar inte får tillgång till tandvård, eller som av olika skäl väljer att inte nyttja den. Praktikertjänst menar därför att det är viktigt att säkerställa att alla medborgare har tillgång till tillräcklig information om hur tandvården fungerar, vilka rättigheter man har som patient och vilka ekonomiska stöd som redan idag finns att tillgå.

Övergripande synpunkter på "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård" (SOU 2024:70)"

Sammanfattning

Praktikertjänst avstyrker förslaget om att införa ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård enligt utredningens förslag om Tiotandvård. Praktikertjänst är dock i grunden positiva till att det tillförs mer pengar till tandvården men anser att förslaget riskerar att missa patienter med stora behandlingsbehov, oavsett ålder, som bäst behöver ett utökat högkostnadsskydd i tandvården.

Praktikertjänst anser inte att Tiotandvård löser tandvårdens stora utmaningar där den regionala bristen på medarbetare och försämrad tillgänglighet är närmast akut. Detta behöver lösas innan ett förstärkt skydd mot höga kostnader införs. Annars riskerar väntetiderna att bli ännu längre och mun- och tandhälsan riskerar att försämrast.

Praktikertjänst bedömer också att Tiotandvård, genom den föreslagna prisregleringen, begränsar vårdgivarnas möjlighet att satsa på nyinvesteringar, innovation och kompetensutbildning och riskerar därmed att kraftigt begränsa branschens attraktivitet. Något som vore förödande för en bransch som redan idag präglas av akut kompetensbrist i stora delar av landet.

Vidare ser Praktikertjänst inte att tandvårdens stora utmaningar inom utbildning, forskning och verksamhetsutveckling finns med som en bärande del i utredningens förslag.

Sammanfattning av Praktikertjänsts centrala synpunkter

Nedan följer en sammanfattning av Praktikertjänsts mest centrala synpunkter på förslagen i utredningen ”Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård” (SOU 2024:70). Resonemang och förslag presenteras därefter mer utförligt under rubriken ”Praktikertjänsts synpunkter till delar av förslagen i utredningen”.

- Överväg prismatchning som prisreglerande mekanism i stället för prisreglering, se förslag nedan.
- Revidera beräkningsmodellen för TLVs referenspris så att den avspeglar faktiska omkostnader för att bedriva tandvård i olika delar av landet.
- Åtgärdsserier gällande undersökningar och förebyggande tandvård lyfts in som en del i tiotandvården, där prismatch råder istället för prisreglering.
- Fast protetik ska undantas från tiotandvård och ligga kvar i befintligt högkostnadsskydd.

Praktikertjänsts synpunkter till delar av förslagen i utredningen

Om regeringen avser att införa förslaget ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård enligt utredningens förslag önskar Praktikertjänst framföra följande synpunkter.

12.2.1 Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras

Praktikertjänst är kraftigt kritiska till den prisreglering som utredningen föreslår. En sådan omvälvande förändring gällande villkoren för att bedriva tandvård kommer i grunden förändra tandvårdsbranschen och den tandvård som vårdgivarna erbjuder och patienterna erhåller.

Praktikertjänst föreslår därför att regeringen överväger prismatchning¹ som alternativ till förslaget om prisreglering i som utredningen föreslår.

Modellen utgår från de prislistor som varje verksamhet är skyldig att upprätta och offentliggöra på kliniken och som även finns redovisad på TLVs prisjämförelsesida www.tandpriskollen.se. Respektive verksamhet kommer då att ha samma pris för alla patientgrupper från 20 år och uppåt.

Genom att låta vårdgivare tillämpa fri prissättning på samtliga åtgärder inom ramarna för en tydlig prismatchningsmodell går det att undvika negativa effekter på vårdgivarnas kostnadstäckning samtidigt som man säkerställer enhetliga kostnader för patienterna.

¹ Prismatchningsmekanismen innebär att vårdgivare inte får erbjuda patienter olika priser för vård baserat på ålder. Det förhindrar att vårdgivare differentierar priset mellan åldersgrupper och subventionsgrad. Förslaget minskar risken att subventionen urholkas av vårdgivare som höjer priserna. Samtidigt bidrar den fria prissättningen till att upprätthålla en attraktiv marknad för privata och offentliga vårdgivare. Att säkra den fria prissättningen är en förutsättning för att bibehålla den nuvarande strukturen på tandvårdsmarknaden.

	Antal besök i tandvården		Offentlig utgift		Patientutgift	
	Totalt	Förändring mot dagens	Totalt	Förändring mot dagens	Genomsnitt	Förändring mot dagens
Dagens nivå	3 597 567	-	6 269 mnkr	-	2 425 kr	
Tiotandvård (pristak)	3 801 708	204 141	10 587 mnkr	4 319 mnkr	1 795 kr	-630 kr
Tiotandvård ² (prismatch)	3 850 354	252 787	10 553 mnkr	4 284 mnkr	1 705 kr	-721 kr

Praktikertjänsts förslag visar att modellen med prismatch skulle generera fler besök och en lägre genomsnittlig patientutgift, samt något lägre offentliga utgifter. Utöver detta utjämnas de regionala skillnader som uppstår i utredningens förslag. Det skapas även bättre förutsättningar för jämlik tandvård.

Att införa prismatchning skulle innebära:

Bibehållen konkurrens och stärkt vårdgivarstruktur: Tiotandvård med prismatchning gör det möjligt för vårdgivare att behålla kostnadstäckning för verksamheten samtidigt som det går att fortsätta arbeta långsiktigt. Förslaget ger bättre förutsättningar till ett brett utbud av högkvalitativ och tillgänglig tandvård i hela landet.

Jämlikhet och trygghet för alla patientgrupper: Prismatchning säkerställer att samma behandling kostar lika mycket oavsett patientens ålder. Det förhindrar att kostnaderna ökar för patienter under 67 år och skapar en mer jämlik tillgång till tandvård. Samtidigt främjar det förebyggande insatser som minskar risken för uppskjuten vård och försämrad tandhälsa på lång sikt.

En hållbar offentligfinansiell lösning: Prismatchning gör att de ökade resurserna används där de behövs mest och minskar risken för överdriven användning, vilket kan hända vid prisregleringar. Detta leder till att offentliga medel används effektivt, håller kostnaderna låga och ger fördelar både för patienter och vårdgivare, samtidigt som statens budget inte belastas för mycket.

Slutligen önskar Praktikertjänst lyfta behovet av en revidering av dagens referenspris då detta inte tar hänsyn till den faktiska kostnadsnivån för att bedriva tandvård i olika delar av landet. Ett talande exempel är att såväl folktandvårdens som den privata tandvårdens vårdgivarpriser

² Uppskattningsarna av antal besök, offentliga utgifter och patientutgifter baseras på beräkningar där vi simulerat dagens system, utredningens förslag samt det alternativa förslaget med prismatch. Den data vi har använt är från 2019 och inkluderar information om antal individer i olika åldersgrupper och regioner som betalade ett visst referenspris för sin tandvård under det året. Datan omfattar även information om genomsnittligt högkostnadsskydd, tandvårdsbidrag och vårdgivarpris. Baserat på dessa uppgifter har vi sedan beräknat hur dessa variabler skulle förändras under de olika scenarierna. För förslaget med prismatch har vi antagit att vårdgivarpriserna hålls oförändrade jämfört med dagens system.

ligger över den fastställda referensprisnivån, 13 respektive 23 procent. Det bör även tilläggas att det inom folktandvårdsorganisationen finns stora geografiska skillnader där exempelvis Folktandvården i Skåne i genomsnitt ligger 22 procent över referenspris.

Bakgrunden till detta är bland annat att TLV inte tagit hänsyn till faktiska kostnader avseende material, utrustning, lokaler och personalkostnader. Även kostnader för investeringar, kompetensutveckling och geografiska skillnader i pris- och lönenivåer saknas i TLV:s beräkningsunderlag.

12.2.2 Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

Praktikertjänst är positiva till förslag som adresserar de akuta problemen som finns avseende kompetensförsörjning runt om i landet.

Praktikertjänst menar dock att kommuntypstillägget kommer påverka tandvårdsmottagningar i Stockholm, Göteborg och Malmö kraftfullt då dessa inte kommer få ta del av något kommuntypstillägg. I kombination med att dagens referenspris inte heller står i paritet med de reella kostnaderna mottagningar i dessa områden har för att driva och utveckla en verksamhet riskerar det att mindre mottagningar tvingas lägga ner. Ett exempel på att referenspriset inte är anpassat efter storstadsområdenas kostnadsnivå går att se i folktandvårdens priser som ligger 19 respektive 22 procent över referenspriset i Stockholm och Skåne³. Resultatet av förslaget riskerar således att bli att många mottagningar tvingas stänga och patienterna ställs utan tandvård.

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

En av anledningarna till den goda mun- och tandhälsan i Sverige är tandvårdens tradition att arbeta med förebyggande åtgärder tillsammans med individanpassade revisionsintervall redan från tre års ålder. Ett väl genomfört förebyggande arbete ger färre lagade tänder vilket i sin tur renderar färre större reparativa, och kostsamma, åtgärder.

Mot bakgrund av detta menar Praktikertjänst att alla tillståndsserier ska ingå i tiotandvården. Genom att inkludera tillståndsserierna ”undersökning” och ”hälsofrämjande åtgärder” i tiotandvården får patienter över 67 år ett bra stöd för att förebygga och behandla sjukdomar i munnen. Det ska vara billigare för patient och samhälle att förebygga sjukdom snarare än att behandla den.

Praktikertjänst anser att tillståndsserierna 1 000 till 5 000 ska ingå, men enbart åtgärdsserierna 100 till 700. Det placerar åtgärdsserierna 800 och 900, protetik och tandreglering, i det nuvarande högkostnadsskyddet.

Alla protetiska åtgärder är avancerade högkvalitativa och specialtillverkade medicintekniska produkter tillverkade i enlighet med den av EU beslutade MDR-förordningen. Mot den bakgrunden menar Praktikertjänst att ingen protetik ska ingå i utredningens förslag om

³ Källa: Tandpriskollen.se

tiotandvård då alla protetiska åtgärder är individuellt anpassade utifrån varje patients unika behov. Att sätta ett enhetligt standardpris för dessa är närmast omöjligt.

En prisreglering av protetik kan även innebära att kvaliteten på protetiken försämras. I dagsläget utförs de flesta tandtekniska arbeten av tandtekniska laboratorier i Sverige. Ett fast pris på protetiska åtgärder kommer sannolikt leda till att importen från lågprisländer i Asien ökar i syfte att hålla priset på protetik nere. Resultatet av detta blir försämrad kvalitet och ökad miljöbelastning genom längre transporter och långa flygfrakter.

Särskilt påtagligt kommer detta att bli för patienter över 67 år i Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och i Region Skåne där kostnaderna att driva verksamhet är högre samtidigt som många kommuner inte kommer dra nytta av det föreslagna kommundypstillägget.

12.2.4 Tiotandvård ska erbjudas personer från och med året de fyller 67 år

Det finns gott om vetenskapligt stöd för att det inte är enbart ålder som avgör en patients mun- och tandhälsa. Det kanske mest avgörande i alla åldrar är socioekonomiska faktorer.

I en rapport från Socialstyrelsen ”Vård och omsorg för äldre” från 2024 konstaterar myndigheten att de socioekonomiska skillnaderna i äldres tandhälsa minskar, samtidigt som skillnaderna beroende på en ojämlik tillgång till tandvård ökar.

Den ojämlika tillgången till tandvård kan förklaras av en ojämnn fördelning av tandvårdspersonal mellan glesbefolkade och tätbefolkade områden. Vissa regioner, särskilt de med högre befolkningstäthet, har god tillgång till tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. I kontrast står områden där personalbristen är påtaglig, vilket leder till längre väntetider och svårigheter att tillgodose efterfrågan. Den ojämlika tillgången på tandvårdspersonal reflekteras också i tandhälsan.

Praktikertjänst anser att ett utökat högkostnadsskydd ska ges till de patienter med störst behov utifrån en nationell riskgrupperingsmodell. Mot den bakgrunden menar Praktikertjänst att det finns starka skäl att invänta Socialstyrelsens arbete med en nationell riskbedömningsmodell och att denna hunnit implementerats innan ett förstärkt högkostnadsskydd införs.

Med en riskbedömningsmodell på plats kommer det att vara möjligt för tandvården att urskilja och identifiera vilka patienter som är i störst behov av tandvård, oavsett ålder, vilket skapar förutsättningar för bättre träffsäkerhet för reformen.

12.2.8 TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen

Praktikertjänst menar att utvärdering och uppföljning av en eventuell reform inte bör utvärderas av TLV. Uppdraget bör istället ges till exempelvis Statskontoret eller Myndigheten för vård- och omsorgsanalys för att säkerställa att den genomförs av en oberoende part.

13.1.1 Giltighetsperioden för ATB förlängs till tre år och övre åldersgränsen för förhöjt ATB höjs till 67 år

Praktikertjänst menar att förlängningen av giltighetsperioden från två till tre år skickar fel signaler till patienterna om vikten av att kontinuerligt besöka tandvården. Detta gäller särskilt för patienter i åldersgruppen 67 år och äldre där ett treårsintervall för revisioner ofta är för långt.

Förslaget står även i stark kontrast till intentionen i hela utredningen där patienter med störst behov att utveckla sjukdom ska prioriteras.

13.1.4 Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov

Praktikertjänst önskar framföra att det är verksamhetens lokala förutsättningar för att bedriva högkvalitativ tandvård som ska avgöra om en mottagning har eller saknar förutsättningar att ta emot nya patienter.

Praktikertjänst menar även att verksamheter måste få utrymme att behandla patienter utanför tiotandvården vid åtgärder som exempelvis inte ryms inom TLVs referensprislista, till exempel vid avvikande materialval.

13.1.6 Beloppsgränser och ersättningsnivåer för generellt skydd mot höga kostnader ska bestämmas av regeringen och indexering bör övervägas

Praktikertjänst anser att nuvarande ordning där TLV har ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka beloppsgränser och ersättningsnivåer som ska gälla för tandvårdsersättningen ska fortsätta att gälla. Praktikertjänst anser dock att modellen för framtagande av referenspriset bör vara mer transparent och ta hänsyn till de regionala skillnader som finns för att bedriva tandvård på olika platser i landet.

13.1.7 Vårdgivarpriset för viss åtgärd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material

Utredningens förslag är inte tydligt kring patientens rätt att få tandvård utöver det som ryms inom TLVs referenspris, till exempel protetiska åtgärder i guld eller andra önskemål. Förslaget riskerar därför att begränsa patientens fria val av behandlingsmetod varför Praktikertjänst menar att detta måste tydliggöras.

Som tidigare nämnts innebär förslaget en kvalitetsförsämring då risken finns för import av tandteknik från lågprisländer.

Slutord

Praktikertjänst anser att utredningens förslag om Tiotandvård som ett skydd mot höga kostnader inte svarar upp på de stora problem som tandvården står inför. Det saknas helt resonemang om hur den stora – för att inte säga akuta – bristen på tandvårdspersonal ska lösas.

Förslaget om prisreglering tar inte hänsyn till behovet av nyinvesteringar, innovation och kompetensutveckling, vilket riskerar att kraftigt begränsa tandvårdens attraktivitet som bransch. I kombination med att konsekvenserna av kommundypstillägget kommer slå särskilt hårt mot små mottagningar i de tre storstadsregionerna riskerar även tillgängligheten att påverkas negativt då många klinker i dessa områden kommer att tvingas stänga.

Praktikertjänst har mot den bakgrunden arbetat fram en egen modell kallad ”prismatch”, vilken förklaras under 12.2.1. Genom att låta vårdgivare tillämpa fri prissättning inom ramarna för en tydlig prismatchningsmodell menar Praktikertjänst att det går att undvika negativa effekter på vårdgivarnas kostnadstäckning, säkerställa enhetliga kostnader för patienterna och upprätthålla en god tillgänglighet.

Praktikertjänst ser även stora risker i att förslaget riskerar att skapa undanträngningseffekter där patienter med stora behov trycks undan till förmån för patienter med mindre allvarliga besvär. En sådan effekt syntes när den tidigare regeringen i januari 2019 införde avgiftsfri tandvård för alla upp till 23 år.

Praktikertjänst önskar även betona vikten av att beakta utredningens tankar om framtida utredningsbehov. Särskilt angelägen är frågan om lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar samt forskning, regleringen av barn- och ungdomstandvården och ytterligare åtgärder för att förstärka patienters ställning och möjligheter att göra informerade val.

Avslutningsvis, tandvårdens största utmaning är bristen på tandvårdspersonal. För att möta bristen krävs ett helhetsgrepp om hela tandvården. Det behövs konkreta åtgärder som leder till fler – och inte – färre medarbetare i tandvården. För vem tjänar på ett högkostnadsskydd om det inte finns någon som kan ta hand om patienterna?

Urban Englund
Leg. tandläkare
Styrelseordförande Praktikertjänst

Carina Olson
VD Praktikertjänst