

Till

Socialdepartementet

S2024/01892

Remiss av SOU 2024:70 Tiotandvård

Småföretagarnas Riksförbund är ett förbund av småföretagare för småföretagare och har som syfte att påverka politiska beslut för att göra det tryggt, enkelt och lönsamt att driva företag. Småföretagarnas Riksförbund har granskat förslaget huvudsakligen utifrån förbundets syfte att företräda småföretagare och att med fokus på den målgruppen identifiera risker och möjligheter med lagförändringar. Bland förbundets drygt 18000 medlemsföretag finns alla tänkbara branscher representerade, bland dessa finns även tandläkare.

Småföretagarnas Riksförbund har självklart förståelse för de avsikter som ligger bakom utredningens tillkomst, nämligen att underlätta tillgång till tandvård för mindre bemedlade äldre.

Småföretagarnas Riksförbund menar dock att de lösningar som utredningen föreslår medför en rad risker, försämringar och olägenheter som skulle kunna undvikas med andra upplägg.

Kort uttryckt ser förbundet en påtaglig risk för att såväl hälsoriskerna som de administrativa riskerna och kostnaderna som föreslagna förändringar medför kommer bli högst betydande. Förbundet anser därför att en enklare och mera effektiv väg skulle vara att bibehålla nuvarande system men samtidigt rikta utökat ekonomiskt stöd till de målgrupper som bedömts behöva ytterligare stöd.

Det finns vidare anledning påminna om tidigare misslyckade systemförändringar i Sverige. Vi hade ett liknande system som det nu föreslagna på 1980-talet med statligt styrd taxa. Tandvården stod då stundtals helt stilla och det finns mängder med studier gjorda som pekar på de problem som uppstod. Sverige bytte då linje vilket var klokt.

Utöver ovan listade förväntade negativa konsekvenser som det föreslagna systemet kommer medföra kan även nämnas:

- Sämre munhälsa
- Minskad flexibilitet.
- Ökad obalans i hela tandvårdssystemet.
- Olika tillkommande potentiella kvalitetsproblem.
- Privat tandvård kommer reduceras kraftigt, generellt men mest drabbad blir delar i landet utanför större städer.
- Privat tandvård kommer inte kunna bibehålla den utvecklade specialistkompetens som finns idag.
- God munhälsa kommer bli ännu mera en klassfråga än vad som är fallet idag.

Kostnader för systemförändringar

Tidigare gjorda liknande förändringar som dem som nu föreslås förskräcker. En tidigare liknande "reform" som då baserades på ett tyskt system, visade sig leda till stora omställningskostnader samt även till betydande verksamhetsstörningar i form av upp till sex veckors stillestånd i vissa regioner.

Man ska vidare vara medveten om att det inte enbart handlar om förändringar i ett enda stort centralt system utan en rad aktörer påverkas som Försäkringskassan, tandläkarna och regionerna. Tyvärr finns betydande risk att historien upprepas eftersom större förändringar inom offentlig sektor, där IT-system utgör en viktig komponent, tenderar bli dyrare och ibland felriktade, några aktuella exempel är ett skolsystem i Stockholmsregionen eller det västsvenska sjukvårdssystemet.

Enligt uppgift lär ett tandvårdssystem i Storbritannien under utredningsarbetet setts som en möjlig förebild, detta system förefaller mer eller mindre ha havererat. Media beskrev 2023 situationen så här: *"Patienter drar ut sina egna tänder med tång, eller självmedicinerar med värktabletter veckovis – i Storbritannien är tillgången till offentlig tandvård på sina håll så låg att många patienter känner sig tvungna att ta saken i egna händer.Enligt den brittiska tandläkarföreningen är det nu färre tandläkare verksamma inom den offentliga tandvården, NHS, än innan pandemin, och det lägsta antalet på över tio år. Över 90 procent av klinikerna anslutna till NHS tar inte emot nya patienter."*

Sanningen är att Storbritannien nu har två nivåer på tandvård; En hög nivå på tandvård för de rika, där patienten betalar 100 %, samt en nivå som är mycket låg för övriga medborgare.

Tandvårdslagen 2 § fastslår att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Förslaget Tiotandvård går rakt emot tandvårdslagen. Att differentiera tandvårdsersättningen går stick i stäv med en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Ersättning efter kommuntypindelning ger i storstäderna minst ersättning där kostnaderna är som störst.

Patienters valfrihet

Den föreslagna modellen bygger på införande av ett fyrkantigt system där alla patienters behov ska sorteras in i typfall, "tillstånd", i stället för dagens diagnosbaserade behandlingar. Så kan man möjligen göra om det handlar om reparation av bilar. Vissa patienter kommer hamna utanför systemet och får då betala fullt. All tandvård bygger på tillstånd och åtgärder som används för ersättningsberättigad tandvård, staten kan dock väldigt detaljerat styra vad som ska ingå eller inte.

Såvitt vi förstår medför det nu aktuella förslaget ytterligare begränsningar i valfriheten: En tandläkare som är ansluten till Tio-tandvården tillåts inte göra behandling som patienten betalar till 100%. Så patienten kan i så fall inte ens välja en bättre behandling. Tandläkaren måste vara helt i eller helt ur systemet.

Det finns därutöver ytterligare ekonomiska aspekter och rättighetsaspekter som förtjänar att lyftas fram. Man kan inte basera ett system enbart på det rent tekniska arbetet, patienten ska tas om hand och ska ha möjlighet att komma fram till vad som känns rätt. Den för patienten så viktiga medbestämmanderätten över sin kropp och behandling blir ett minne blott då staten avgör vilken behandling patienten skall ha.

Tandvården kan i dag med rätt förebyggande vård tillsammans med patienten bygga förtroende (kan ta tid) och engagemang få patienter friska och med god långsiktig funktion. Vi har både biologisk hälsa och teknisk funktion som skall fungera ihop för att hela patientens mun skall fungera till det den är skapad för. Äta, vara social med på olika vis, prata, signalera med kroppsspråk, njuta och detta påverkar hela hälsan. Detta nya system kommer bli kortsiktigt för munhälsan.

Den föreslagna prisregleringen av tandvårdstaxan kommer hämma kompetensutvecklingen på klinikerna. Möjligheten till den inom vården så extremt viktiga "betrövade erfarenheten" blir uppenbart försämrade. Utredaren förefaller inte vara medveten om den betydelse som klinisk skicklighet och erfarenhet har för resultatet av en behandling. Det hjälper inte att veta vad som krävs, det behövs klinisk erfarenhet av olika behandlingar för att kunna ställa rätt diagnoser, terapiplanera och kliniskt genomföra en bra behandling.

Möjligheten till olika bra behandlingar för patienter kommer därmed bli starkt begränsade. Det gör att tandvården kommer tappa kompetens då de bästa och ofta mer komplicerade behandlingarna uteblir.

Ur ett patientperspektiv blir det således ingen bra lösning om staten ska bestämma vilken behandling som är bäst, där dessvärre de som ska handlägga ärenden ofta är jurister utan förmåga att kunna göra medicinska bedömningar.

Ökad obalans i tandvårdssystemet

Den privata tandvårdens marknadsandelar av vuxentandvården har ökat kraftigt de senaste åren. Från 60,6 procent 2019 till 65,9 procent 2023. Årligen behandlar den privata tandvården cirka 2,2 miljoner vuxenpatienter. Siffrorna talar för sig själv. Den privata tandvården är en framgångsrik och uppskattad leverantör av välfärdstjänster.

Mot detta ska ställas läget inom Folktandvården, FTV:

- Verksamheten är ofta överbelastad.
- FTV-vården exponeras inte för alla utmaningar, varför många patienter inte erbjuds eller får den vård som de behöver.
- Personalen är ofta yngre.
- FTV har annan ekonomisk bas
- FTV hamnar regelmässigt under genomsnittet för branschen i Svensk kvalitetsindex medan privattandvården hamnar över snittet.

Det finns ytterligare en viktig dimension att uppmärksamma inom tandvårdssystemet, den geografiska. Det nya systemet leder sannolikt till färre problem för specialister i storstadsområdena jämfört med hur redan ansträngda allmäntandläkare utanför storstadsområdena nu får det ännu knepigare. Glesbygdens vuxentandvård riskerar att försvinna. Förutom patienter och allmäntandläkare utanför storstadsområdena drabbas även övriga delar av ekosystemet, som tandvårdens underleverantörer. Duktiga yrkesmän som ofta är småföretagare, tex tandtekniker, servicetekniker m.m. kommer bli utan jobb.

Det går inte att bortse från ekonomiska realiteter

Ersättningsmodellen med referenspris är inte hållbar. Ingen kan bedriva god tandvård och få ekonomisk lönsamhet med referenspriser.

De tandläkare som försöker överleva kommer jaga låga priser före kvalitet. Beställningar av implantat, kronor och broar kommer gå till Kina och övriga Asien.

Ett exempel: Kostnader för en implantatoperation i en flertandslucka.

Operation för att sätta in implantatet

- Kod 421 implantat operation har ref. pris 3710kr
- Kod 420 implantatskraven har ref pris 3230kr

Totalt får tandläkaren 6940 kr enligt Försäkringskassans taxa.

Behandling med kod 421 kräver vissa material om man skall jobba med den nya och säkrare tekniken:

- Operationskit 500kr
- Operations-guidskena 3300kr
- Implantatet 5000kr
- Läkdistans 500kr

Totalt blir detta 9300 kr.

I ovanstående belopp har inte inräknats:

- Tid för förberedelser
- Behandlingens utförande i tid i operationsrum med personal
- Omhändertagandet postoperativt
- Samt, kanske innan behandlingen för att få en lugn trygg patient mm.

Denna ekvation går inte att få ihop ens med extremt billiga produkter från Asien och i kalkylerna finns inget utrymme för patientomhändertagande.

Ett tecken på det ohållbara i förslaget när det gäller ekonomin är att trots att folktandvården Stockholm har ca 15% högre taxa än referenspriserna är prognosen för 2024 ett underskott på 150 miljoner kronor. Privata företag går i konkurs vid årliga underskott. Regionägda företag har däremot tillgång till en aldrig sinande kassa via skattsedeln.

Kvalitetsrisker

Förebyggande tandvård är grunden till den goda tandhälsa som Sverige kan visa upp.

Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar medan undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser inte ingår.

Att inte premiera den typ av vård som förebygger ingrepp kommer att leda till sämre tandhälsa eftersom det blir billigare att laga en tand än att ta hand om den med förebyggande vård. Något som i det långa loppet riskerar bli en dyr affär både för stat och patient.

Härtill kommer de kraftiga avkall på kvalitetskraven som de ekonomiska förutsättningarna, som redovisas ovan, kommer leda till.

Sten Lindgren