

Remissvar: När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Tjänstetandläkarna har beretts möjlighet 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.

Då utredningen är omfattande har Tjänstetandläkarna valt att kommentera enbart vissa delar men inleder, för tydlighetens skull, med en sammanfattning.

Sammanfattning:

Tjänstetandläkarna delar utredningens konstaterande att tandhälsan i Sverige blivit allt bättre. De senaste 10 åren har skillnaderna i tandhälsan minskat och den positiva utvecklingen står sig väl i ett internationellt perspektiv. Tjänstetandläkarna kan dessvärre inte se att utredningens syfte kommer att uppnås med de föreslagna förändringarna och anser det både olyckligt och kontraproduktivt att ändra i systemet på det sätt som nu föreslås. Svensk tandvård har under många årtionden präglats av en god profylaktisk vård som tar sin utgångspunkt i barn- och ungdomstandvården. Det har gett ett bra resultat och innebär också en bra plattform för fortsatt förbättring och utveckling av befintligt tandvårdssystem. Dock inte på det sätt som utredningen nu föreslår.

Förslaget innebär en prisreglering i vissa delar vilket är hämmande för både den privata och offentliga tandvårdssektorn. Den fria prissättningen har en avgörande betydelse för en god och patientsäker tandvård. Fri prissättning är en nödvändighet för att kunna säkerställa att vården kan utföras med hög odontologisk kvalitet och gott patientomhändertagande, att investeringar i bra utrustning möjliggörs liksom att tandvårdspersonalen får nödvändig tillgång till kompetensutveckling och en bra arbetsmiljö.



Tjänstetandläkarna delar utredarens syn på vikten av att få patienter att komma till tandvården. Som även utredaren konstaterar är det angeläget att förstå att det inte bara är den ekonomiska aspekten som styr det. Även andra faktorer som till exempel tandvårdsrädsla eller kulturella faktorer kan påverka benägenheten att besöka tandvården. Tonvikten i utredarens förslag är att det ska vara enkelt för alla patienter att besöka tandvården med hänvisning till att det bara kostar 200 kronor. På det sättet ska eventuella ekonomiska trösklar minskas för patienterna. För det stora flertalet patienter där ekonomin är ett skäl till att inte gå till tandvården innebär förslaget ingen förbättring. De flesta av just de patienterna kommer att vara i det generella tandvårdsstödet, som liknar det stöd vi har idag, vilket innebär att det ändå kvarstår en oförutsägbarhet för behandlingens kostnad. Det är beklagansvärt då det är just oförutsägbarheten för den totala vårdkostnaden som av många patienter upplevs som betungande. Tjänstetandläkarna föreslår istället ett borttagande av det nedre karensbeloppet.

Det administrativa system tandvården idag är uppbyggt kring är både svårarbetat, komplext och krångligt. De problemen kommer att kvarstå även fortsättningsvis samtidigt som vi befärs en ytterligare utökning av de administrativa uppgifterna. Det är oroande då det minskar tandläkarens tid för det kliniska patientomhändertagandet.

Tjänstetandläkarna är också tveksamma till att de regelbundna tandläkarbesöken för många patienter glesas ut i så hög omfattning som utredaren föreslår. Det kan i förlängningen ge onödigt stora odontologiska komplikationer för tillstånd som inte behövt bli särskilt omfattande om de omhändertagits i tid.

Tjänstetandläkarna har inga synpunkter på avvecklingen av ATB och STB då det har varit ett ersättningssystem som inte fungerat som avsett. Det är positivt att flera patientgrupper med stora tandvårdsbehov nu kan komma i åtnjutande av utökat stöd men det är beklagansvärt att det ska ske på bekostnad av det stora flertalet patienter som därigenom får komma mer sällan till tandvården.

Tjänstetandläkarna har heller inga synpunkter på att gruppen 20 - 23 år övergår till det statliga stödet. Ett borttagande av det nedre karensbeloppet skulle komma även denna grupp tillgodo.

Ytterligare ett dilemma som utredningen något kapitulerat inför är den geografiskt ojämna fördelningen av tandvårdspersonal. För att kunna uppnå målet med en jämlik tandhälsa förutsätter det att det finns tandvårdspersonal med rätt kompetens. Tjänstetandläkarna har många förslag på lösning av de rekryteringsproblem som finns inom framför allt glesbygdsområden. Det är därför både förvånande och beklagligt att tandläkarnas fackliga organisation inte inbjudits att delta i arbetet med utredningen då våra medlemmar, verksamma på olika nivåer inom tandvården, är minst sagt viktiga i genomförandet av föreslagna förändringar.



Det är sammantaget angeläget att inte äventyra den förbättring som skett inom tandvården även under 2000-talet. Alla ska ha möjlighet till en rimlig tandvårdsbehandling utan att behöva ingå i en prioriterad grupp.

Tandhälsoplan:

Tjänstetandläkarna har inga principiella synpunkter på införandet av en tandhälsoplan. Det är positivt med en struktur och en långsiktig plan för patienten men vi är tveksamma till att föreslagen konstruktion kommer att innebära en mer jämlik tandhälsa. Vi betvivlar att det fasta priset på 200 kronor kommer att få allt fler att gå till tandläkaren. Det finns flera orsaker än enbart ekonomiska till att vissa patienter väljer att avstå från regelbundna tandläkarbesök. Det kan vara tandvårdsrädsla, kulturella skillnader eller helt enkelt att det är dålig tillgång på tandläkare. Det kan också vara ekonomiska skäl men då de 200 kronorna enbart täcker en ytterst begränsad del av viss behandling kvarstår en oförutsägbarhet för kostnaden vid ytterligare behandling. Utredningens princip om en förutsägbarhet för den totala kostnaden uppnås därmed inte för patienten. Trots tandvårdsstödet skydd mot höga kostnader blir osäkerheten fortsatt stor. Alla patienter ska erhålla ett kostnadsförslag efter en genomgången undersökning men ett sådant förslag kan behöva revideras under behandlingens gång vilket innebär en ytterligare osäkerhetsfaktor.

Tjänstetandläkarna anser att en tandhälsoplan ska innehålla en undersökning som kan diagnostisera aktuell oral sjukdom och fastställa risken för framtida sjukdom. Vår uppfattning är därför att undersökningen ska utföras av en tandläkare då en tandhygienists kompetens är begränsad till karies och paradontit. Vid fastställandet av tandhälsoplanen samt riskbedömning föreslår utredaren att mycket av arbetet automatiseras. Tjänstetandläkarna anser att det istället är viktigt att tekniken används som ett beslutsstöd då det ytterst är behandlaren som ska ställa diagnos och göra riskbedömning.

En tandhälsoplan bygger på en bra och grundlig undersökning samt i förekommande fall ytterligare nödvändiga utredningar. En sådan måste få ta den tid som krävs. Undersökningar ska utföras med hög kvalitet och bra material. Det är därför avgörande att tandläkaren erhåller kostnadstäckning för tandhälsoplanen. Vi kan inte utläsa i utredningens förslag att kostnadstäckning kommer att uppnås. Det finns då en överhängande risk för att vårdgivaren anser sig tvungen att istället anpassa sina priser på andra åtgärder för att på så sätt täcka eventuell förlust inom det prisreglerade området. Underfinansiering riskerar även att leda till att den behandlande tandläkaren tvingas att arbeta i en takt som är menlig både för patienten och behandlaren själv. Det kan även leda till att vårdkvaliteten försämras. Det är en märklig konklusion att tro att kvaliteten ska kunna bibehållas om ersättningen inte är adekvat.

Tjänstetandläkarna anser att det skulle ge en mer positiv effekt om den nedre karensen på 3000 kronor i dagens system tas bort istället för att införa undersökningar för 200 kronor. På så sätt skulle alla patienter kunna få tillgång till en mindre kostsam tandvård. Det skulle kunna underlätta för ett



ändrat beteende även hos de som av ekonomiska skäl avvaktar med att besöka tandvården. Förhoppningsvis skulle de därmed kunna börja besöka tandvården på mer regelbunden basis. I utredningen framgår att låginkomsttagare är väl representerade bland de patienter som har de allra högsta subventionerna och att patientens inkomst har betydelse för både individens tandhälsa och tandvårdskonsumtion. Genom att få patienterna att komma mer regelbundet till tandvården i ett tryggare och mer förutsägbart ekonomiskt system kan förhoppningsvis svåra och dyrbara behandlingar som ett resultat av obehandlade besvär undvikas.

Tjänstetandläkarna är allvarligt oroade över att stora patientgrupper ska kallas mer sällan till tandvården. Kallelseintervall på till exempel 36 månader kan få allvarliga konsekvenser. Ett mindre tillstånd kan under den tiden utvecklas till ett omfattande odontologiskt problem som så småningom kan komma att kräva stora resurser att åtgärda. Vi kan inte se annat än att detta förslag grundar sig mer på ekonomiska skäl än på odontologiska. Det vore lämpligt att ta fram evidens, baserat på systematiska översiktsstudier, för eventuellt förlängda revisionsintervall.

En ytterligare osäkerhetsaspekt med tandhälsoplanen är hur den kan användas. Utredningen anser att tandhälsoplanen ska vara vårdgivarneutral och därmed förutsätts att det som planerats i tandhälsoplanen ska kunna utföras hos olika vårdgivare. Det innebär i praktiken att en patient ska kunna gå till en ny behandlare och begära att få vård utförd enligt bedömning från tidigare behandlande tandläkare. Vi anser att det synsättet står i strid med de krav som ställs på legitimerad personal och där varje legitimerad yrkesutövare måste ansvara för sina egna beslut.

Riskbedömning:

Tjänstetandläkarna är tveksamma till den enhetliga individuella riskbedömning utredningen föreslår. Vi anser att det finns flera svagheter och utmaningar med det. Vi vill särskilt betona vikten av den enskilda behandlarens autonomi i ett så här automatiserat system som nu föreslås. Det är inte rimligt att tro att alla tandläkare i alla situationer gör samma bedömningar. Vi befarar också att det här systemet kommer att bli mer administrativt betungande än dagens system då det kommer att innebära ökad manuell hantering.

Det är viktigt att säkerställa att den vård som ges är på odontologiska grunder och att det inte sker något missbruk av de ekonomiska stödsystem som finns för tandvården. Det är Tjänstetandläkarnas uppfattning att den övervägande majoriteten av tandläkare har ett genuint engagemang för sina patienter och en stor drivkraft för att omhänderta dem på bästa möjliga sätt liksom att göra rätt inom det ekonomiska/administrativa systemet. Dessvärre läser vi utredningens förslag med en känsla av att det hos utredningen finns en misstro mot tandläkare och att dessa på ett otillbörligt sätt vill öka sin lönsamhet. Vi delar utredningens uppfattning om att medvetna fel och missbruk av tandvårdssystemet ska beivras. Det är viktigt med ett system som förebygger detta men det blir en felaktig utgångspunkt att utarbeta förslag



som utgår från en generell misstro mot en hel yrkeskår. Det skapar ett system som har begränsningar utifrån ett patientperspektiv. Med det administrativa system som nu föreslås är vi oroliga för att det kommer att innebära en tyngre administrativ börda utan att för den skull befrämja en mer jämlik tandhälsa. Detta trots att utredningens syfte har varit att skapa ett så administrativt enkelt och automatiserat system som möjligt. Vi ser också att det är inplanerat att sätta av medel för en utökad kontroll istället för att medel avsätts till att förstärka och säkerställa exempelvis kostnadstäckning.

Vi delar utredningens uppfattning om att det är viktigt att utgå ifrån den etiska plattformens principer som innebär att de med störst behov av vård ska ges företräde. Det är trots det viktigt att beakta att alla måste kunna erbjudas vård efter behov och att tandvårdssystemet är så utformat att alla patienter kan omhändertaras på ett adekvat sätt utifrån det individuella behovet. Vi anser att det är olyckligt att grupper med olika behov ställs emot varandra på det sätt som nu föreslås. Vi hade föredragit en utökning av befintliga resurser och inte enbart en omfördelning av dessa.

Behandlingsplan:

När mer omfattande behandling krävs ska vårdgivaren överlämna en skriftlig behandlingsplan till patienten. Det är ett vedertaget arbetssätt redan idag. Behandlingsplanen ska enligt utredarens förslag innehålla ett stort antal olika delar och som alltid är det viktigt att säkerställa att patienten till fullo förstår alla dessa. Det är således en omfattande administrativ insats som det i praktiken är den behandlande tandläkaren som ska utföra. Det är därför viktigt att det säkerställs att det medges kostnadstäckning även för denna administrativa uppgift så att den kan utföras på ett adekvat sätt. Det är lätt att förbise att även administrativa arbetsuppgifter måste utföras med höga krav på kvalitet och att tid måste medges för det arbetet. Det är inte minst viktigt för tandläkarnas arbetssituation att de har den tid de behöver avsatt både för de kliniska likväl som de administrativa arbetsuppgifterna som de ska utföra. Det kan tyckas självklart men av erfarenhet vet vi att många arbetsgivare gärna begränsar den administrativa tiden till ett minimum för den behandlande tandläkaren vilket är en ogynnsam utveckling. I allt patientarbete ingår både kliniska och administrativa uppgifter och bägge delarna måste utföras enligt de krav befintliga regelverk ställer.

Selektivt stöd:

Tjänstetandläkarna ser positivt på att gruppen som kan komma i åtnjutande av särskilt stöd kan komma att vidgas. Vi delar också utredningens uppfattning om att dagens system är både komplext och komplicerat vilket kan få till följd att patienter med rätt till stöd ändå inte kommer i åtnjutande av det.

Tjänstetandläkarna anser att det är angeläget att utgå ifrån den enskilda individens odontologiska behov när beslut om selektivt stöd ska fastställas.



Därför menar vi att det är nödvändigt att tandvården alltid är involverad när en bedömning om rätt till detta stöd ska göras.

Då det, precis som idag, föreslås vara en fast ersättning till vårdgivaren anser vi det lämpligast att det är regionerna som avgör ersättningsnivån. Det är regionerna själva som bäst vet vilka förutsättningar och utmaningar som finns hos dem och därmed vilket som är den lämpligaste prissättningen. Sverige är ett avlångt land och det finns många skillnader i befolkningsstruktur, storstadslandsbygd med mera som påverkar en regions förutsättningar. Som alltid när det gäller prissättning ska den vara adekvat och korrekt utifrån de omkostnader som finns. En underfinansierad vård kan innebära att den önskade vårdkvaliteten inte kan upprätthållas.

Tjänstetandläkarna är positiva till ett mer enhetligt regelsystem men ser ändå flera farhågor med förslaget. Denna grupp patienter som alla i någon mån är sköra och svaga är ofta resurskrävande med långa behandlingstider som följd. Trots att omfattande resurser krävs måste självklart arbetet med dessa patienter ske med bibehållande av en långsiktig vårdkvalitet. En viktig förutsättning för det är att tandläkaren även fortsättningsvis, där så bedöms vara lämpligast, ska kunna utföra behandlingar med tidsdebitering. Det är angeläget att den här patientgruppen kan bedömas och behandlas individuellt utifrån deras många gånger svåra och omfattande behov. Att ha styckedebitering för denna grupp kommer också att öka det administrativa arbetet på ett negativt sätt.

I det fall utredningens förslag om ett selektivt stöd skall implementeras förväntar sig Tjänstetandläkarna att bli inbjudna för att delta i detta angelägna arbete.

Regionalt ansvar:

Det är i vissa delar otydligt vart de olika patienterna ska omhändertas då det ibland kan vara aktuellt med det statliga stödet och ibland med det regionala. Visserligen betonar utredaren att en patient samtidigt kan befinna sig i de olika ersättningsystemen men det är ändå viktigt att det finns en tydlighet kring var i systemet en viss diagnos eller tillstånd ska omhändertas. Vi efterfrågar därför en större tydlighet i detta. För att säkerställa att patienten kommer dit de bäst omhändertas utifrån det behov som finns är det viktigt att de alltid kommer till tandvården för en bedömning.

Kommunalt ansvar – borttagande av uppsökande tandvård:

Vi delar inte utredningens förslag att den mobila tandvården ska avvecklas, istället bör den utvecklas. Vi är tveksamma till att kommunerna i alla delar har de resurser och kompetenser som krävs för att kunna hantera dessa patienter. För att undvika att det finns regioner och kommuner som inte tar sitt fulla ansvar för denna grupp föreslår vi att nationella riktlinjer ska utarbetas där det tydliggörs vilken ambitionsnivå det ska finnas i arbetet med dessa patienter.



Resursförsörjning:

För att kunna bedriva en god tandvård är en avgörande faktor att det finns tillgång till kompetent tandvårdspersonal. Ska det vara möjligt för alla att kunna besöka tandvården regelbundet måste det finnas tandläkare och övrig tandvårdspersonal tillgänglig över hela landet. Tandvårdsstödet utformning är enligt vår uppfattning en mycket viktig påverkansfaktor på tandläkarnas yrkesutövning då förändringar i tandvårdsstödet får stora konsekvenser.

Det finns flera angelägna faktorer i främjandet av att ha en god resursförsörjning avseende tandläkare, bland annat

- att så många som möjligt arbetar som tandläkare efter erhållen legitimation. Det finns en diskrepans mellan antalet legitimerade tandläkare och antal sysselsatta tandläkare liksom tandläkare verksamma inom hälso- och sjukvården
- att arbetsförhållandena anordnas så att det finns bra förutsättningar för ett långt yrkesliv
- att arbetsförhållanden anordnas så att det finns bra förutsättningar att orka arbeta i så hög omfattning som möjligt avseende arbetsutbudet (arbetstiden)
- att det erbjuds sådana särskilda villkor i svårrekryterade områden att tandläkare väljer att arbeta även där.

I beaktande av de ekonomiska krav som vårdgivare i hög grad ställer på tandläkare har det från Tjänstetandläkarnas sida varit viktigt att betona att det alltid måste finnas kostnadstäckning i det arbete som utförs. Det är viktigt för att kunna säkerställa att tandläkarna får arbeta i en bra arbetsmiljö och därmed kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett fullgott sätt. En dålig arbetsmiljö kan leda till hög sjukfrånvaro och personalflykt vilket är något som måste undvikas i en verksamhet som redan har problem med resursförsörjningen. Vi blir därför oroade när vi ser att det förslag som nu läggs innebär att cirka 15 % av tandvården inte ska omfattas av fri prissättning. Det finns därmed en överhängande risk för att det inte kommer att bli den kostnadstäckning som behövs för att bedriva verksamheten på ett önskvärt sätt. En underfinansierad tandvård är inte hållbar i längden.

Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Det finns geografiska områden i regionerna där Folktandvården har svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal för att kunna bedriva allmäntandvård för friska vuxna i den utsträckning de skulle önska. De får då koncentrera sin verksamhet till att framför allt prioritera barn- och ungdomstandvård samt vård för patienter med behov av särskilt stöd liksom akuta omhändertaganden. För många tandläkare är det viktigt att få arbeta med all typ av tandvård. Det är viktigt dels för tandläkarens egen kompetensutveckling men det kan också vara viktigt ur ett ergonomiskt perspektiv. Tandläkare har en obekvämlig fysisk arbetsställning och därför är det ofta nödvändigt att de får arbeta med alla typer av behandlingar så att fysiskt



mer ansträngande behandlingar kan varvas med behandlingar som inte kräver samma ansträngning. Om den fysiska och psykiska arbetsmiljön inom Folktandvården blir för tung och ensidig kan det leda till att personalen lämnar sin anställning vilket innebär att det då blir ännu svårare för regionen att uppfylla sitt åtagande enligt Tandvårdslagen.

För att kunna attrahera tandläkare till glesbygdsområden, och då inte bara dem som sedan tidigare har en anknytning till bygden, är det viktigt att kunna erbjuda sådana villkor som utgör ett reellt erbjudande. Det kan vara högre lön, extra ledighet, mer omfattande kompetensutveckling, nedsatt arbetstid, större inflytande över arbetstidens förläggning med mera.

Vi vet att det finns strukturella framtida utmaningar för att kunna bemanna välfärdssektorn med utbildad och kompetent personal. Detta tillsammans med en befolkning som lever allt längre gör det nödvändigt att få människor att kvarstå i arbetslivet längre än idag. För tandvården med sina arbetsmiljömässiga utmaningar är det därför extra viktigt att säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att organisera arbetet så att personalen ska kunna arbeta under så lång tid som möjligt.

Det är angeläget att tandläkare, oavsett om de är verksamma inom den privata eller offentliga sektorn, får de rätta förutsättningarna för att kunna utföra en bra tandvård. Att ha en bra arbetssituation och tillgång till relevant fortbildning är viktigt liksom respekt för den odontologiska kompetensen. Vi vet att många yrkesgrupper inom så kallade kontaktyrken har problem med samvetsstress. Dessa personer mår helt enkelt dåligt för att man inte tycker sig ha de förutsättningar som krävs för att kunna utföra sitt arbete på det sätt man anser att man bör och också förväntas göra. Den situationen kan leda till stressreaktioner med sjukskrivning som följd. Underbemanning och hög ekonomisk press kan även leda till andra arbetsmiljömässiga problem som konflikter och utbrändhet. Arbetet inom tandvården måste organiseras så att den behandlande tandläkaren och övrig tandvårdspersonal erhåller de resurser som krävs för att kunna uppfylla de krav som ställs på det arbete som ska utföras. Tandläkaren måste få den tid och de förutsättningar som behövs för att kunna utföra undersökningar, behandlingar, patientadministration och samtal med patienter på det sätt som legitimationen kräver. Det vill säga att kunna utföra arbetet enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt med bästa möjliga patientomhändertagande.

Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd:

Tjänstetandläkarna väljer att inte kommentera utredningens olika förslag på alternativa ersättningsmodeller. Tjänstetandläkarnas långsiktiga uppfattning är att tandvårdsstödet bör förstärkas så att patienternas kostnad för tandvård hamnar på samma nivå som för övrig hälso- och sjukvård. För närvarande föreligger knappast politiska förutsättningar för en sådan utveckling. Föreningen verkar för att förändringar i tandvårdsstödet sker med det långsiktiga målet i beaktande. På kort sikt bör åtgärder vidtas som stimulerar till regelbunden tandvård och en prioriterad åtgärd är att avskaffa det lägre karensbeloppet. Ersättning till vårdgivarna ska ge kostnadstäckning och



Tjänstetandläkarna

tandvårdsstödet ska vara baserat på principen om att fri etablering och fri prissättning ska gälla. Tidigare pris- och etableringskontroll har medfört enorma problem för tandvårdens finansiering med bland annat hög arbetslöshet och eftersatt utveckling som konsekvens.

Slutligen:

Som facklig organisation och företrädare för de anställda tandläkarna anser vi det beklagligt och förvånande att utredningen inte tagit tillvara vår kunskap och erfarenhet genom att låta oss delta i utredningsarbetet. Vi kan inte se annat än att de tandläkare som de facto arbetar i systemet har mycket att bidra med och som skulle kommit utredningen till gagn. Vi hade mer än gärna deltagit och bidragit i arbetet för ett positivt utvecklande av det nuvarande tandvårdssystemet.

Med vänlig hälsning
Tjänstetandläkarna

Chaim Zlotnik
Ordförande

