

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:3 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om abonnemangstandvård och mer förebyggande tandvård

Föredragande landstingsråd: Bengt Cedrenius

Ärendet

Motionärerna föreslår att ett förslag utarbetas om abonnemangstandvård som skall gälla för alla vuxna i Stockholms län.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsen att, tillsammans med styrelsen för Folktandvården i Stockholm AB, utreda ett bredare införande av abonnemangstandvård

att anse motionen besvarad.

Det finns goda skäl att instämma i motionärernas intentioner eftersom ett system med abonnemangstandvård kan vara en bra metod att förflytta fokus från reparativ tandvård till förebyggande tandvård. Fördelarna med abonnemangstandvård är, som motionärerna framhåller, att förebyggande arbete premieras även för vårdgivaren och att patienten får en fast och överblickbar kostnad för sin tandvård.

För yngre vuxna har abonnemangstandvård visat sig vara ett bra verktyg för att stimulera en regelbunden kontakt med tandvården. För övriga patientgrupper riskerar tandvårdskostnaderna att bli höga även inom ett

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2004-11-25 |
| 3 | Folktandvårdens yttrande | 2004-11-16 |
| 4 | Privattandläkarnas yttrande | 2004-08-10 |

abonnemangssystem. Förutsättningarna för abonnemangstandvård för andra grupper än unga vuxna bör därför utredas ytterligare.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 12 januari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 25 januari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att avslå motionen.

Förvaltningen pekar i sitt yttrande på ett antal negativa konsekvenser med ett abonnemangssystem i tandvården. På flera håll i landet har man försökt att göra nysatsningar och omstarter på det här området. Syftet har som förvaltningen redovisar varit att vidmakthålla tandhälsan hos redan friska patienter samt att stärka folktandvårdens marknadsposition.

I dag går ca 80 % av befolkningen regelbundet till tandläkaren. Det finns i dag också ett utbrett frisktandsvårdstänkande hos tandläkarna. Mot den bakgrunden är det inte troligt att patienterna kommer att ta ett större ansvar för sin tandhälsa med ett abonnemangssystem. Den hittillsvarande omfattningen visar inte heller på att det finns en stor efterfrågan. I dag är 2 500 patienter anslutna till det tandvårdsabonnemang som Folktandvården Stockholms län AB erbjuder vuxna mellan 20 och 29 år.

Risken med en utbyggd abonnemangstandvård för alla vuxna är att högriskpatienter kommer att trängas undan av patienter med låg risk eftersom abonnemangspatienter måste prioriteras. Skälet till det är att abonnemangstandvård är ett civilrättsligt avtal. Det kommer med stor sannolikhet att medföra en omfördelning av resurser för äldre och sjuka till unga och friska.

Abonnemangstandvård är i grunden ett försäkringssystem. Det innebär att vårdgivaren både blir utförare av tandvården och försäkringsgivare. Ett sådant betalningssystem förutsätter storskalighet, vilket kommer att ge folktandvården en monopolställning och underminera mångfalden av vårdgivare. Valfriheten minskar och konkurrensen inom tandvården kommer att snedvridas ytterligare.

Dagens tandvårdsförsäkring och dagens högkostnadsskydd indelar befolkningen efter ålder i stället för att se till vårdbehov. Abonnemangstandvård kommer att bli ytterligare ett system inom tandvården, vilket riskerar att dela upp tandvården ytterligare.

Vad som behövs är i stället en rejäl tandvårdsreform med ett högkostnadsskydd för alla – inte ett system som minskar valfriheten och snedvrider konkurrensen inom tandvården.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg m.fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 10 februari 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta ett förslag om abonnemangstandvård som gäller för alla vuxna i Stockholms län.

Yttranden har inhämtats från Folktandvården AB och Privattandläkarföreningen i Stockholm.

Utskottsbehandling

Ägarutskottet har den 7 december 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen att, tillsammans med styrelsen för Folktandvården i Stockholm AB, utreda ett bredare införande av abonnemangstandvård, att anse motionen besvarad.

M-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att avslå motionen.

”Förvaltningen pekar i sitt yttrande på ett antal negativa konsekvenser med ett abonnemangssystem i tandvården. På flera håll i landet har man försökt att göra nysatsningar och omstarter på det här området. Syftet har som

förvaltningen redovisar varit att vidmakthålla tandhälsan hos redan friska patienter samt att stärka folktandvårdens marknadsposition.

I dag går cirka 80 procent av befolkningen regelbundet till tandläkaren. Det finns i dag också ett utbrett frisktandsvårdstänkande hos tandläkarna. Mot den bakgrunden är det inte troligt att patienterna kommer att ta ett större ansvar för sin tandhälsa med ett abonnemangssystem. Den hittillsvarande omfattningen visar inte heller på att det finns en stor efterfrågan. 2.500 patienter är idag anslutna till det tandvårdsabonnemang som Folktandvården Stockholms län AB erbjuder vuxna mellan 20 och 29 år.

Risken med en utbyggd abonnemangstandvård för alla vuxna är att högriskpatienter kommer att trängas undan av patienter med låg risk eftersom abonnemangspatienter måste prioriteras. Skälet till det är att abonnemangstandvård är ett civilrättsligt avtal. Det kommer med stor sannolikhet att medföra en omfördelning av resurser för äldre och sjuka till unga och friska.

Abonnemangstandvård är i grunden ett försäkringssystem. Det innebär att vårdgivaren både blir utförare av tandvården och försäkringsgivare. Ett sådant system förutsätter storskalighet, vilket kommer att ge folktandvården en monopolställning och underminera mångfalden av vårdgivare. Valfriheten minskar och konkurrensen inom tandvården kommer att snedvridas ytterligare.

Dagens tandvårdsförsäkring och dagens högkostnadsskydd indelar befolkningen efter ålder istället för att se till vårdbehov. Abonnemangstandvård kommer att bli ytterligare ett system inom tandvården, vilket riskerar att dela upp tandvården ytterligare.

Vad som behövs är istället en rejäl tandvårdsreform med ett högkostnadsskydd för alla – inte ett system som minskar valfriheten och snedvrider konkurrensen inom tandvården.”

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 25 november 2004 bifogas (bilaga).

Folktandvården Stockholms län AB har den 16 november 2004 avgett yttrande (bilaga).

Privattandläkarna i Stockholm har avgett yttrande i skrivelse den 10 augusti 2004 (bilaga).

Bilagor

Motionen

Det är inte troligt att vi, inom överskådlig tid, har utrotat sjukdomen karies. Därför kommer tandläkare att borra och reparera tänder. Men det vore bra om vi skiftade fokus, från reparationer till förebyggande tandvård. Om man upptäcker de begynnande kariesskadorna i ett tidigt skede, så går det att få tandemaljen att läka med fluorbehandling. Och då är den tanden i bättre skick än vad man kan åstadkomma med borrar och lagning. Detta är en erfarenhet från barn- och ungdomstandvården.

Man kan applicera denna kunskap i vuxentandvården också. Vi står inför ett strategiskt val. Det nuvarande systemet premierar produktion, d v s är vård- och kostnadsdrivande. Tandläkaren får betalt för de reparativa åtgärder han gör på sina patienter. Incitamentet är alltså att göra så mycket som möjligt. Systemet premierar inte förebyggande.

Det finns en tandvårdsmodell som är förebyggande, den kallas oftast "Abonnemangstandvård". Det landsting som har kommit längst är Värmland. Där ansåg en enig politisk ledning att folktandvården skulle följa "den ogjorda fyllningens strategi", d v s att uppnå god tandhälsa med så få reparativa åtgärder som möjligt. Folktandvårdens verksamhet ansågs som ett folkhälsoprojekt.

Abonnemanget bör vara under en längre tid, så att patienterna kan få en överblick över sina tandvårdskostnader. Abonnemangstandvården erbjödes, bl.a. med argumentet att den enskilde inte behöver oroa sig för tandvårdskostnaderna, man får en fast årskostnad, storleken är beroende av hur många hål patienten har haft de två senaste åren. I den vanliga tandvården är det ju nästan omöjligt att förutse kostnaderna för tandvården.

Avtalsperioden är bestämd till två år och man eftersträvar att avtalet förnyas därefter. Systemet ska stimulera både vårdgivare och vårdtagare till förebyggande insatser och därmed främja munhälsan, så att behovet av reparativa åtgärder minskas på sikt.

Ett stort antal landsting har infört liknade abonnemangstandvård, däribland Stockholms läns landsting. Tyvärr erbjuder vårt landsting bara abonnemang till patienter mellan 20 och 29 år. Vi anser att erbjudandet ska ges till alla vuxna i Stockholms län. Det önskvärt att även privattandläkarna kan erbjuda abonnemangstandvård. Landstingsstyrelsen bör därför inleda en dialog med PrivatTandläkarföreningen i Stockholm.

Vi föreslår därför att landstingsfullmäktige beslutar:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta ett förslag om
abonnemangstandvård som gäller för alla vuxna i Stockholms län.

Stockholm den 10 februari 2004

För Folkpartiets landstingsgrupp

Birgitta Rydberg

Maria Wallhager

Andres Käärik

Lena Huss

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen delar motionärens uppfattning att fokus bör ligga mer på förebyggande tandvård än på reparativ tandvård.

Folktandvården Stockholms län AB erbjuder sedan slutet av nittioalet tandvårdsabonnemang till patienter mellan 20 och 29 år. Cirka 2 500 patienter är anslutna. Priset baseras på tidigare utförd tandvård.

I Värmland har abonnemangstandvård erbjudits till samtliga vuxna patienter sedan 1999. Ett antal riskfaktorer värderas vid prissättningen.

I några län ansluter folktandvården flera åldersgrupper och i några län tillämpas inte systemet alls. Internationellt kan nämnas det engelska Denplan som ansluter ett stort antal patienter i ett fastprissystem i en privat försäkringsform. I Sverige har systemet inte anammats inom privattandvården annat än undantagsvis.

I ett abonnemangssystem gäller generellt att riskspridningen ökar med antalet anslutna patienter. Om systemet omfattar enbart unga patienter som i Folktandvården Stockholms län AB, underlättas prissättningen eftersom gruppen då blir relativt homogen ur behandlingsbehovssynpunkt. Dessutom har bl.a. Stockholm i sitt koncept undantagit protetik, det vill säga fasta kronor, broar och implantat, vilket också underlättar prissättningen.

I början av oktober 2004 arrangerade region Skåne en konferens om abonnemangstandvård.

Flera folktandvårdorganisationer presenterade ambitiösa nysatsningar eller omstarter ofta under namnet Frisktandvård. Skåne, Halland, Kronoberg, Blekinge och Kalmar lanserar ett gemensamt koncept.

Syftet kan sammanfattas med att man vill vidmakthålla tandhälsan hos redan friska patienter samt att stärka sin marknadsposition.

Fördelarna med abonnemangstandvård är, som motionären framhåller, att förebyggande arbete premieras även för vårdgivaren och att patienten får en fast och överblickbar kostnad för sin tandvård.

I en studie av "Värmlandsmodellen" utförd av Handelshögskolan i Stockholm beskrivs vissa risker med systemet. Patienter med låg risk och som

upptäcker att "försäkringspremien" är dyrare än den risk de försäkrar bort, tenderar att lämna systemet. Detta gör det dyrare för de som kvarstår. Det finns en tendens att efterfråga mer vård när mängden vård inte omedelbart påverkar kostnaden.

I en norsk rapport pekas på risken för att de med allra störst vårdbehov kan pressas ut ur systemet genom att vårdgivaren sätter mycket höga premier för dessa patienter.

I Stockholms län får uppskattningsvis 80 procent av länets vuxna befolkning sin tandvård hos privata tandläkare. Den statliga tandvårdsförsäkringens nuvarande utformning ger inte privattandläkare incitament att satsa på abonnemangstandvård. Väldigt lite av det statliga tandvårdsstödet har hälsoprofil. Mot bakgrund av detta är det inte sannolikt att abonnemangstandvård kan få något snabbt genomslag som ersättningssystem för merparten vuxna i Stockholms län.

Förvaltningens tandvårdsenhet kan dock i branschrådet, där företrädare för tandvårdens olika aktörer i Stockholms län finns företrädda, starta en dialog kring ersättningssystem med hälsoprofil som en motvikt mot dagens prestationsbaserade tandvårdstaxor.

Förvaltningen ser ett stort värde i att sträva efter att de ersättningssystem som förekommer i tandvården i allt större utsträckning får en tydlig hälsoprofil.

Den goda tandhälsa som idag finns hos de unga vuxna som lämnar barn- och ungdomstandvården, kan bevaras med hjälp av ett abonnemangssystem. Härigenom kan abonnemangstandvården bli en långsiktigt bra modell för bättre tandhälsa och härmed lägre tandvårdskostnader för de vuxna patienterna. Frågan om abonnemangstandvård för andra grupper än unga vuxna bör utredas. Förvaltningen föreslår att landstingsstyrelsen får i uppdrag att, tillsammans med styrelsen för Folktandvården i Stockholms län, får i uppdrag att utreda ett bredare införande av abonnemangstandvården.

Folktandvårdens yttande

Abonnemang som hälsokoncept

De huvudsakliga fördelarna med abonnemangstandvård är att:

- Öka patientens intresse för delaktighet i vården
- Stimulera till en regelbunden tandvård för en långsiktigt god tandhälsa.

Abonnemang till alla

Folktandvården i Stockholms län AB anser att följande punkter inom vuxentandvården bör övervägas i samband med abonnemang.

1. Många unga vuxna i åldern 20 – 25 år kommer inte till tandvård efter det att de lämnat den organiserade barn och ungdomstandvården.
2. Socioekonomiskt utsatta grupper har inte råd med tandvård.
3. Äldre patientgenerationers vårdefterfrågan är beroende av hur det ekonomiska tandvårdsstödet utformas.

Unga vuxna

Folktandvården Stockholms län AB arbetar hälsofrämjande och är positiv till abonnemang som ett hälsokoncept. Vi erbjuder sedan ca fem år 20-29 åringar att teckna abonnemang. Premien för dessa abonnemang kan hållas låg eftersom patienter i dessa åldrar har låg sjukdomsutveckling och låg så kallad teknisk risk. Abonnemanget blir ett skydd för patienten mot oväntade höga behandlingskostnader. Många unga vuxna som lämnat den organiserade barn och ungdomstandvården tappar kontakten med tandvården. Erbjudande om abonnemangstandvård till dessa grupper är ett sätt att underlätta regelbunden kontakt med tandvården för dessa grupper.

Medelålders patientgrupper

Andelen nya angrepp av tandsjukdom hos medelålders patienter mellan 30-49 år är låg om vi ser till hela populationen, men den tekniska risken ökar med stigande ålder. Den orsakas av tidigare utförd tandvård med risk för frakturer av fyllningar och andra tandskador vilket kan utlösa en kedja av nya tandvårdsbehov.

LS 0402-0340

För patientgruppen mellan 50-70 år har den tidigare tandvården ofta inneburit att många tänder har omfattande lagningar och att tänder har extraherats. Epidemiologiska studier på vuxna i Sverige de senaste åren visar att allt fler över 50 år har de flesta av sina tänder kvar. För dessa patienter är den tekniska risken ännu högre än för de yngre grupperna.

Äldre patienter

För de äldsta patientgrupperna över 70 år som fick sin tandvård innan den förebyggande eran är det vanligt med olika former av tandersättningar i form av proteser eller kronor. Dessa patienter har också i högre grad en medicinsk risk som kan bidra till en ökad risk för nya tandsjukdomar.

Generationers tandhälsa

Vi beskriver ovan att de vuxna patienterna kan indelas i olika "generationers tandhälsa". Denna skillnad mellan patientgruppers tandvårdsbehov kan inte överbryggas av ett erbjudande om abonnemang till hela befolkningen.

Abonnemang kan dock stimulera till regelbunden tandvård och ökat intresse för delaktighet i vården.

Höga tandvårdskostnader

Eftersom tandvårdsbehovet i de äldre generationerna till stor del beror på teknisk risk och att det finns många alternativa behandlingsmöjligheter är kostnaden för dessa behandlingar svåra att förutse. Tidigare försäkringskoncept i Sverige liksom högkostnadsskyddet inom + 65 reformen visar på risker med tredjepartsfinansiering. Abonnemangssystemet kan liknas vid tredjepartsfinansiering för den enskilde när premien är betald. Patienten förväntar sig att tandvårdsbehoven skall täckas. När efterfrågan på tandvård hos grupper med hög teknisk risk inte begränsas riskerar tandvårdskostnaderna att bli höga. Premien för dessa grupper blir därför hög.

Ett abonnemangssystem måste vara konstruerat så att en tandvårdsefterfrågan från patientgrupper med många tidigare tandskador har kostnads-täckning. Ett sådant system kan skapas inom abonnemangstandvården men det medför att premien inom varje riskklass för de äldre patientgrupperna blir hög.

Patienter med hög socioekonomisk risk

Socioekonomiskt utsatta grupper har oftare ett eftersatt tandvårdsbehov. SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) visar att de som har

en ekonomiskt utsatt situation har tio till femton gånger högre relativ risk att ha eftersatt vårdbehov inklusive tandvård jämfört med dem som inte har ekonomiska problem. Om patienterna själva skall betala kostnaderna inom sin egen riskklass finns uppenbar risk att den är så hög att socioekonomiskt utsatta grupper i samhället inte har råd att teckna abonnemang.

Folktandvården Stockholms län AB anser att

- Abonnemangstandvård kan stimulera yngre vuxna att behålla regelbunden kontakt med tandvården. Folktandvården har ett koncept för dessa grupper som vi kommer att erbjuda även i fortsättningen.
- För övriga patientgrupper med hög teknisk risk eller socioekonomiskt utsatta grupper blir tandvårdskostnaderna även inom abonnemangstandvård höga. Skall dessa patienter erbjudas abonnemangstandvård med rimliga premier för alla måste landstinget tillföra pengar till tandvårdsproducenterna.

Privattandläkarnas yttrande

Abonnemangstandvård är en produkt, att likna vid en försäkring, konstruerad för folktandvården och har sedan början av 1990-talet varit en följetong inom tandvården. Abonnemangstandvård, även kallat för premietandvård, frisktandvård eller avtalstandvård finns i ungefär hälften av landets landsting. Erfarenheterna hittills är att där abonnemangstandvård tillämpas är volymen liten och det är oftast patienter som erhåller en låg riskpremie som varit intresserade av att teckna avtal. Högriskpatienter har ofta valt bort abonnemang eftersom de inte velat betala en hög premie som de sedan kanske inte utnyttjar. En konsekvens av detta har blivit att mer tandvård har kommit att ägnas åt lågriskpatienter än åt högriskpatienter eftersom abonnemangspatienter måste prioriteras eftersom det finnes ett civilrättsligt avtal. Detta är naturligtvis tveksamt utifrån behovs-solidaritetsprincipen.

Landstinget har idag planeringsansvar för tandvården som helhet och det gäller såväl offentlig som privat tandvård. Lagstadgade och specifika ansvarsområden är barn- och ungdomstandvård, uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Långt ifrån alla landsting klarar av de åtaganden de har ålagts. Av de människor som är berättigade till nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet får enbart ungefär 50 procent den rättigheten tillgodosedd. (enligt Landstingsförbundets senaste kartläggning 2002) I detta läge väljer flera landsting att satsa på abonnemangstandvård som går ut på att kontraktsbinda patienter och därmed också binda upp tandvårdsresurser. Detta leder naturligtvis till att resurserna för de lagstadgade verksamheterna blir mindre. Abonnemangstandvård bidrar således till att kategorisera och dela tandvården. Det är något som står i fullständig kontrast till det högkostnadsskydd för alla som utgår från vårdbehov vilket Privattandläkarna förordar.

Idag tar 80 procent¹ av befolkningen ansvar för sina tänder och går regelbundet till tandläkare och frisktandvårdstänkan det finns redan hos dagens tandläkare. Argumentet om att patienterna kommer att ta ett större ansvar med abonnemangstandvård är inte hållbart. Landstingens vilja att bedriva abonnemangstandvård handlar snarare om att utnyttja sin monopolställning inom barn- och ungdomstandvården.

Abonnemangstandvård förutsätter storskalighet för det är i grunden ett försäkringssystem. Systemet är därför ett hot mot alla de som bedriver tandvård i mindre enheter och som är småföretagare. Abonnemangstandvården underminerar således den unika och viktiga mångfalden av vård-

¹ En SIFO-undersökning som Privattandläkarna gjorde i april 2003 visade att åtta av tio svenskar varit hos tandläkaren det senaste året. Över hälften betalar mindre än 1.000 kronor för behandlingen och åtta av tio har årliga tandvårdskostnader under 3.000 kr

LS 0402-0340

givare inom svensk tandvård. Det är allvarligt att medvetet föreslå system som på sikt resulterar i ökad koncentration. För en enskild privattandläkare är det således förenat med stor ekonomisk risk att införa abonnemangstandvård eftersom varje behandling måste vara självbärande. En enskild privattandläkare kan inte ta till skattemedel i form av aktieägartillskott eller koncernbidrag om det kniper vilket Folktandvården i Stockholms län AB tidigare gjort för att täcka uppkomna underskott.

Viktigt att påpeka är att det sedan 1999 varit fritt fram att starta abonnemangstandvård i landstingen. Så har också skett och det borde vara ganska enkelt att visa på om det fungerar tillfredställande eller inte. Vår uppfattning är att abonnemangstandvård är ett system skapat av makthavare som tror sig veta bättre än både tandläkare och patienter vad som är bäst för den enskilde individen.

I dag betalar vi en gång via skatten för den tandvårdsförsäkring som finns. Barn och ungdomar har kostnadsfri tandvård, särskilda grupper har betalat i enlighet med avgifterna inom hälso- och sjukvård för sin tandvård och personer 65 år eller äldre har ett högkostnadsskydd. Alla andra, personer mellan 20 och 64 år har inget högkostnadsskydd. Dagens tandvårdsförsäkring och dagens högkostnadsskydd indelar befolkningen efter ålder istället för att se till vårdbehov. Abonnemangstandvård blir ytterligare ett system bland övriga inom tandvården och riskerar att dela upp tandvården ytterligare.

Vidare blir vårdgivaren både utförare av tandvården och försäkringsgivare med abonnemangstandvård. Landstingen får ännu fler stolar att sitta på, planeringsansvar för tandvården, ansvarig för Folktandvården, beställare och försäkringsgivare. De blir fyra funktioner under samma tak och det bäddar för konflikter och otydlighet i uppdraget enligt vår mening.

Det finns en rad argument mot abonnemangstandvård. Den allvarligaste kritiken sett från vårt perspektiv är att systemet syftar till att kontraktsbinda friska patienter och det tar resurser från de som är äldre och sjuka. Privattandläkarföreningen i Stockholm för dock gärna en dialog med landstinget om hur tandvården ska se ut i vårt län och hur vi privattandläkare i stockholmsregionen, i dag drygt 1000, kan bidra till en bättre tandvård i vår region.

Vi anser att det är bättre att satsa resurser och engagemang på de patienter som har de riktigt stora tandvårdsbehoven istället för att riskera skattebetalarnas pengar genom att sätta system som i första hand riktar sig till och lockar friska patienter.