

2004-08-12

Doc. LS 0402-0340
FIR

Stockholm 2004-08-10

Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Ang motion om abonnemangstandvård och mer förebyggande tandvård

Privattandläkarföreningen i Stockholm har i skrivelse (LS 0402-0340) fått förfrågan om att avge synpunkter avseende en motion om abonnemangstandvård.

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, friskstandvård 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 finns ett civilrättsligt avtal. Detta är naturligtvis tveksamt utifrån behovs-solidaritetsprincipen.

Landstingen 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. I ångt 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 rättighet tillgodosedd. (enligt Landstingsförbundets senaste kartläggning 2002) I detta läge väljer flera landsting att satsa på abonnemangstandvård som går ut på att kontraktbinda 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.

I dag tar 80 procent¹ av befolkningen ansvar för sina tänder och går regelbundet till tandläkare och friskstandvårdstänkandet 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.

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 årligen tandvårdskostnader på mindre än 1.000 kronor.

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 vårdgivare 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 för att starta abonnemangstandvård i landstingen. Så har också skett och det borde vara ganska enkelt att visa på om det fungerar tillfredsställande 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. Det blir fyra funktioner under samma tak och det häddar 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 stockholmregionen, 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 sjösätta system som i första hand riktar sig till och lockar friska patienter.

Med vänlig hälsning



Bodil Frankander
ordförande

Privattandläkarföreningen i Stockholm