



Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
anna.hedin@regeringskansliet.se
Dnr S2021/01972

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

Övergripande budskap

Sveriges Tandläkarförbund ställer sig i vissa avgörande delar inte bakom utredningens problembild och analys. Vi anser följaktligen att utredningens slutsatser riskerar att slå fel. Varje patient ska ha rätt att träffa en tandläkare på regelbunden individuell basis samt erbjudas vård efter behov. Vi välkomnar alla förslag som gör att tandvården kan nå alla i samhället. Vi anser att många av utredningens förslag förenklar problembilden och således lösningarna som krävs för att nå de delar av befolkningen som tandvården inte når idag. Utredningen hade som ambition att skapa en mer jämlik tandvård. Sveriges Tandläkarförbund ser inte att förslagen i utredningen sammantaget leder till en mer jämlik tandvård av hög kvalitet där behoven får råda.

I det som följer kommenterar Sveriges Tandläkarförbund valda delar av förslagen. Med det skrivet är det inte självklart att Tandläkarförbundet i alla detaljer fullt ut godtar utredningens resonemang eller ställningstaganden i övriga delar.

Arbetet med utredningen och metodfrågor

Sveriges Tandläkarförbund vill inledningsvis påpeka att vi har getts otillräckliga möjligheter att delge utredningen vår kunskap och erfarenhet. Vi är den organisation som samlar flest tandläkare i Sverige och med bredast representation från såväl anställda som privatpraktiserande tandläkare, tandläkare vid de odontologiska lärosätena, specialister, allmäntandläkare och studenter. Vi hade kunnat bidra med en bred analys och kompletterat utredningens beskrivning av nuläget och tandvårdens utmaningar.

Förslagen om ett 200-kronorsbesök och en tandhälsoplan

Idén med en tandhälsoplan och en grundläggande undersökning till låg patientkostnad kan vara god, men utredningens förslag har många brister. Alla åtgärder och behandlingar grundar sig på de diagnoser och tillstånd som en undersökning ger. Undersökningen är det fundament som all vårdverksamhet bygger på. Ju stabilare bas, desto mer adekvat blir den efterföljande vården. Patientens möjlighet till behandlarkontinuitet över tid är också viktig för en god vårdrelation.



Sveriges Tandläkarförbund

Risken för underfinansiering och sämre vård

Undersökningens omfattning och den tid som behöver läggas ned varierar med patientens mun- och allmänna hälsotillstånd. En väl genomförd utredning av individens sammantagna hälsa eller sjukdom skapar förutsättningar för väl avvägda insatser och utgör en grund för en sammanhållen och nära personcentrerad vård. Beroende på varierande komplexitet behöver ersättningen för undersökningen variera på motsvarande sätt.

En tandhälsoplan bygger alltså 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 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.

Patientkostnaden

Att alla vuxna ska erbjudas undersökning och viss förebyggande tandvård till en fast patientavgift på 200 kronor per besök kan vid första anblick verka fördelaktigt. Det centrala för patienten är dock den totala kostnaden för både den grundläggande undersökningen och eventuella kompletterande undersökningar, utredningar och behandlingar. Kostnaden för en basundersökning är viktig, men det är inte genom en basundersökning för 200 kronor som vi uppnår en mer jämlik tandhälsa. För de allra flesta som inte omfattas av det selektiva tandvårdsstödet kommer utredningens förslag inte att innebära lägre kostnad för eventuella påföljande behandlingar.

Sveriges Tandläkarförbund vill också påpeka att även om de ekonomiska aspekterna är viktiga för att tandvården ska nå fler, är de inte ensam orsak till skillnaderna i tandhälsa hos befolkningen. Ett tydligt exempel på det är barns tandhälsa. Trots avgiftsfri tandvård, finns det ändå skillnader i barns tandhälsa. Tandvården är inte unik i detta avseende, även inom andra områden ser vi skillnader i hälsa trots avgiftsfri vård och insatser. Det är förvånande att en så stor del av utredningen kretsar kring 200-kronorsbesöket, utan att utredningen redovisar övertygande underlag eller studier rörande 200-kronorsbesökets effekter på patienters beteende- och besöksmönster.

Automatiserad riskbedömning

Individuella revisionsplaner framtagna i samråd med patienten är idag ett väl etablerat arbetssätt inom tandvården. Varje patients objektiva och subjektiva behov diskuteras med tandläkaren, som har den djupa odontologiska kunskapen om hur dessa behov ska hanteras. Inte sällan är en långvarig relation med tandvården en framgångsfaktor i de resonemang som den individuella planen baseras och revideras utifrån. Detta moment är Sveriges tandläkare mycket bra på. Vi befärar att arbetet med den tandhälsoplan som utredningen föreslår riskerar att öka den administrativa bördan på



Sveriges Tandläkarförbund

bekostnad av undersöknings- och behandlingstid, vilket innebär liten eller ingen ökad nytta för patienten.

Som motargument har det från utredningens företrädare angetts att riskbedömning och arbete med tandhälsoplan ska ske automatiserat, varför behandlingstid inte skulle tas från patienten. Sveriges Tandläkarförbund är tveksamma till om det är möjligt att implementera ett automatiserat system för tandhälsoplaner. Eftersom varje människa är unik, såväl patient som tandläkare, innebär undersökningstillfället en komplexitet där automatiserad riskbedömning varken är önskvärd eller en möjlig realitet inom en överskådlig framtid. Komplexiteten innebär att undersökningen ska och behöver göras av tandläkare och det måste finnas förutsättningar till att anpassa situationen efter patientens behov.

Det bör också påpekas att det dessvärre finns alltför många exempel på liknande IT-satsningar inom andra områden som givit otillfredsställande resultat. Även de anmälningar mot tandläkare som IVO har tagit upp vittnar om problem med autogenererade anteckningar. IVO har kritiserat tandläkare för autogenererade daganteckningar, med motivering att informationen om patient och behandling varit för knapphändig.

Vikten av preventiv vård och risken med gles besöksfrekvens

Utredningen lyfter den höga kvaliteten i svensk tandvård och vinsterna av preventiv vård. När det gäller basundersökningar drar paradoxalt nog utredningen samtidigt slutsatsen att det sker för många besök och onödiga besök. Tandläkarförbundet vill här framhålla att en alltför gles besöksfrekvens innebär att vårdkontinuiteten försvinner och att vissa patienter riskerar att förlora sin vårdkontakt. En regelbunden kontakt med tandvården är viktig för att patienten ska uppsöka tandvården även den dag man får besvär.

Sveriges Tandläkarförbund är övertygade om att varje patient ska erbjudas regelbundna undersökningar för att i tid fånga upp små behov som enkelt skulle kunna åtgärdas. Risken är annars att de små behoven växer till mer omfattande behov, där avancerade och resurskrävande åtgärdsstrategier kan bli nödvändiga. På så sätt undviks också kostnader för såväl individ som samhälle.

Sveriges Tandläkarförbund förespråkar hälsofrämjande undersökningar, där vårdgivaren följer upp både det friska och det sjuka. Regelbunden och förebyggande tandvård är avgörande för en god tandhälsa. Vi måste säkerställa att vi inte förlorar den tradition av preventiv och regelbunden tandvård som vi har byggt upp i Sverige.

Förslaget om ett statligt selektivt tandvårdsstöd

Förslaget om ett statligt selektivt tandvårdsstöd innebär att ansvar flyttas från regionerna till staten. Centralisering är inte alltid svaret och Sveriges Tandläkarförbund ser vissa svagheter med förslaget. I detta avsnitt adresserar vi några av dessa svagheter. Det innebär inte att Tandläkarförbundet i övriga delar godtar utredningens resonemang eller ställningstaganden.



Sveriges Tandläkarförbund

För att omfattas av det föreslagna statliga selektiva stödet krävs vissa diagnoser. Sveriges Tandläkarförbund vill här framhålla att en diagnos per automatik inte innebär att man har ett särskilt tandvårdsbehov – vissa patienter har trots sin diagnos fortsatt god oral hälsa. Bedömningen av vårdbehovet måste därför alltid göras av tandvården för att säkerställa att stödet går till de med störst behov. **När behovet ska styra, behöver tandvården involveras!**

Vi anser också att gruppen som omfattas av det selektiva stödet bör breddas för att ge fler tillträde. En förutsättning för att bredda målgruppen är dock att systemet inte är underfinansierat, vilket kommer att drabba patienterna med risk för sämre vård och arbetsmiljörisker för tandvårdens personal.

Prövningen av huruvida en patient ska omfattas av det nya statliga selektiva stödet kan enligt förslaget initieras av hälso- och sjukvården och sedan tandvården eller tvärtom, eller från kommunens verksamheter och tandvården, men det kan även ske direkt av kommunen utan tandvårdens bedömning.¹ Sveriges Tandläkarförbund ser positivt på att processen ska kunna initieras av tandvården. Så länge som de kommunala verksamheterna saknar tandvårdskompetens ställer vi oss dock tveksamma till att kommunerna ska ha denna uppgift. Utan tandvårdskompetens saknar de kommunala verksamheterna möjlighet att bedöma den orala hälsan, varför tandvården alltid bör involveras.

En farhåga med att ersätta de regionala stöden med stöd på statlig nivå är att det resulterar i ett system där alla patienter, oavsett regional tillhörighet, får lägre ersättning än de skulle ha fått om stödet gavs på regional nivå. Ett statligt stöd riskerar således att resultera i en lika jämlik *låg* ersättningsnivå för samtliga patienter.

Ytterligare en svaghet är att utredningen inte klargör den gränsdragningsproblematik mellan hälso- och sjukvård och tandvård som idag finns för vissa tillstånd. Ett sådant exempel är smärta från käkleden, som ibland klassificeras som hälso- och sjukvård, men ibland som tandvård. När tillståndet definieras som hälso- och sjukvård omfattas patienten av hälso- och sjukvårdens avgifter, men när tillståndet definieras som tandvård kan behandlingen innebära stora kostnader för patienten. För att uppnå en jämlik tandhälsa behöver även denna typ av problematik adresseras.

De regionala tillgänglighetsproblemen

Idag ser tillgängligheten till tandvård väldigt olika ut beroende på var i landet du bor. Sveriges Tandläkarförbund anser inte att utredningen tar den geografiska utmaningen på tillräckligt stort allvar. Ett budskap om 200 kronor per besök kan låta slagkraftigt, men det är tveksamt om detta och övriga förslag i utredningen löser de regionala tillgänglighetsproblemen. I stora delar av landet är transportkostnaden för att ta sig till närmsta tandläkare betydligt högre än 200 kr.

Regionerna och Arbetsförmedlingen har länge rapporterat om regional brist på tandläkare. Senast i februari i år gav Socialstyrelsen ut en rapport som konstaterade

¹ När behovet får styra (SOU 2021:8), s 733.



Sveriges Tandläkarförbund

just detta.² Problematiken kring lokal brist på tandläkare tas ofta upp i media. Det är också något som många av våra medlemmar vittnar om. I vissa regioner nekas patienter vård på grund av resursbrist.

Det finns alltså inte förutsättningar att upprätthålla den regelbundna och förbyggande tandvården som är en av de viktigaste faktorerna för den framgång som svensk tandvård uppvisar. I ambitionen att uppnå en mer jämlik tandhälsa måste även de demografiska utmaningarna ges utrymme. Problemet är inte unikt för tandvården, utan går igen inom flertalet vårdområden och är del av en generell glesbygdsproblematik.

Utredningen föreslår omorganiseringar av tandvården inom respektive region. Det kommer inte att lösa tandläkarbristen och långa köer. Vi tror att frågor såsom möjligheten till kollegialt stöd, möjlighet till fortbildning och en variation av arbetsuppgifter är viktiga faktorer för att få fler tandläkare att verka i glesbygden.

Vårdgivare inom tandvård som enbart har möjlighet att ta emot akuta fall, att endast utföra vissa typer av behandlingar, ingen kontakt med erfarna tandläkarkollegor och hög personalomsättning i tandvårdsteamet – kommer inte öka incitamenten för att verka i aktuella områden. Det är inte vägen för att öka kvaliteten och kontinuiteten för patienter utanför regionernas centralorter.

Fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning är avgörande komponenter för att tandläkare och tandvårdskliniker ska finnas i hela landet.

Förslaget om att personer mellan 20 och 23 år ska ingå i det statliga tandvårdsstödet

Sveriges Tandläkarförbund tillstyrker förslaget att unga vuxna ska ingå i det statliga tandvårdsstödet. I en situation där en prioritering behöver göras mellan patientgrupper delar Tandläkarförbundet utredningens analys om att avgiftsfri tandvård för denna åldersgrupp försvårar regionernas förutsättningar att erbjuda tandvård till patienter med större behov.

Kvaliteten på tandläkarutbildningarna och kopplingen till jämlik tandhälsa

En analys av hur vi uppnår jämlik tandhälsa behöver också ta hänsyn till hur framtidens tandläkare utbildas. Lärosätena står inför stora personalutmaningar. Utan tillgång till lärare riskeras utbildningens kvalitet. Utan god kvalitet på utbildningen kommer vi inte få välutbildade tandläkare och därmed inte heller en tandvård av hög kvalitet.

Etiska principer och förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Utredningen föreslår att etiska principer fastställs i tandvårdslagen i likhet med hälso- och sjukvårdslagen. Sveriges Tandläkarförbund anser att tandvård ska bedrivas utifrån de etiska principerna, men vi ställer oss tveksamma till att införa dessa i tandvårdslagen ifall tandvårdens finansiering och kostnadstäckning inte samtidigt säkerställs.

² Se *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2021*, www.socialstyrelsen.se.



Sveriges Tandläkarförbund

Den förändring som utredningen föreslår bör ske endast om tandvården samtidigt ändras på ett sådant sätt att det blir möjligt för tandvårdens aktörer att agera utifrån de nämnda etiska principerna, nämligen att aspekter såsom kön, kulturell eller etnisk bakgrund, social status, betalningsförmåga eller var i landet man är bosatt, inte ska spela roll för om den tandvård som erhålls. En förutsättning för att införa de etiska principerna i tandvårdslagen är således att såväl finansieringen som kostnadstäckningen för tandvården säkerställs och att vård kan erbjudas till hela befolkningen, oavsett faktorer såsom bostadsort. De etiska principerna riskerar annars att bli tomma ord i en lagtext, vilket är olyckligt.

Barnrättsperspektivet

I utredningen behandlas barns rätt till tandvård ur olika perspektiv. Utredningen tar bland annat upp uteblivande från bokade tandvårdsbesök och tandvård för placerade barn där folkbokföringsregion skiljer sig från vårdregion. Dessa två områden är exempel där utredningen främst diskuterar barns möjlighet till vård utifrån ett kostandseffektivitetsperspektiv. Sveriges Tandläkarförbund anser att tandvård ska ges utan förbehåll till alla barn oavsett livssituation och oavsett i vilken region de bor i för tillfället. Utan detta är inte heller Barnkonventionen, människovärdesprincipen eller behovs- och solidaritetsprincipen uppfylld.

Vårdkvalitativa mål

Målet med tandvården måste vara att främja hälsan hos friska individer och behandla eller stoppa en försämring hos de som utvecklat sjukdom i mun eller resten av kroppen. I utredningen saknas dock preciserande kvalitetsnivåer, inga hälsomått finns definierat. Vår uppfattning är att utredningens förslag riskerar att leda till en reparativ vård istället för en orsaksinriktad vård. En orsaksinriktad vård i samverkan med patienten anser vi, ha en större möjlighet att leda till en jämlik munhälsa och god måluppfyllelse i högt satta hälsomått.

I det gedigna utredningsunderlaget som under flera år tagits fram är den totala avsaknaden av vårdambition och mätbara mål anmärkningsvärt. Man kan leka med tanken om en utredning inom utbildningsområdet med fokus på hur många timmar som eleverna ska vara i klassrummet men som helt utesluter ambitioner och motivering av vilka kunskapsmål som ska uppnås.

Avslutande kommentar

Precis som utredningen inledningsvis konstaterar syns en tydlig positiv trend inom svensk tandvård. Befolkningen får en alltmer förbättrad munhälsa och patienterna visar genom Svenskt Kvalitetsindex (SKI) att man är väldigt nöjd med tandvården. Vi saknar en djupare analys av vilka komponenter som är avgörande för att bibehålla denna utveckling. Vi behöver säkerställa att de föreslagna åtgärderna inte försämrar svensk tandvård och bryter ner de resultat, den kontinuitet och de förebyggande insatser som tandvården idag tillhandahåller och som många verksamheter inom vård- och omsorgssektorn önskar uppnå.

Inom Tandläkarförbundet diskuteras det ständigt frågor och tankar om hur vi på bästa sätt fortsätter att utveckla svensk tandvård. En grundförutsättning är att utvecklingen inte får ske på bekostnad av mångåriga strategiska satsningar och högkvalitativt



Sveriges Tandläkarförbund

arbete, där såväl samhälle som individ har gjort långsiktiga investeringar. Vi befärar att alltför omfattande omstruktureringar och experimenterande inom tandvården riskerar att bryta dagens positiva utveckling.

Idag når inte tandvården alla individer i samhället. Ett tydligt exempel på det är barns tandhälsa. Trots avgiftsfri tandvård, finns det ändå skillnader i barns tandhälsa. Faktorer såsom bostadsort, levnadsvanor och tradition har också betydelse för tandhälsan. Detta mönster är inte unikt för tandvården. De ekonomiska aspekterna är viktiga, men är inte ensam orsak till skillnaderna i tandhälsa hos befolkningen. Tandvården ska vara individanpassad och utgå ifrån individens behov. Kombinationen av tillhörighet i olika grupper och enskilda förutsättningar såsom tandvårdsrädsla, levnadsväl och tradition bildar en kombination av förutsättningar och därmed en individ som kräver en individuell handlingsplan baserad på en tandläkares bedömning.

Kostnadstäckning, fri prissättning och fri etableringsrätt är avgörande komponenter för en jämlik tandvård av hög kvalitet. Detta är nödvändigt 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 tillgång till kompetensutveckling och en bra arbetsmiljö.

Sveriges Tandläkarförbund vill framhålla vikten av att värna om den mångfald av både privata och offentliga aktörer som vi har inom svensk tandvård. Patienterna är i mycket hög utsträckning nöjda med sina tandläkare. Det är också utvecklande för såväl den enskilde tandläkaren som svensk tandvård att det finns möjlighet att kunna skapa variation under sitt yrkesliv och ta med sig erfarenheter och lärdomar mellan sektorerna. Sammantaget bör detta ses som en kvalitetsfördel i svensk tandvård.

Sveriges Tandläkarförbund är gärna med och bidrar till det fortsatta arbetet med att utveckla svensk tandvård där tillgången på tandvård i *hela* Sverige och vikten av god munhälsa för våra äldre är två avgörande frågor för att uppnå en mer jämlik tandhälsa.

Flera delar i utredningens bakgrundsanalys är intressanta och det är positivt att tandvårdsfrågorna får uppmärksamhet på den politiska agendan. Men att gå vidare med förslag som saknar analys av vad som fungerar väl idag och som helt saknar vårdkvalitativa mål vore olyckligt för svensk tandvård!

Med vänlig hälsning
Sveriges Tandläkarförbund

Chaim Zlotnik
Ordförande