

Mun & Halscancerförbundet.



Barksväg 14, 170 73 Solna
070-392 63 15
owe.o.persson@outlook.com

Remissvar:

Undertecknad organisation vill med denna skrivelse lämna följande synpunkter på betänkandet SOU: 2021:8 om "Jämlig tandhälsa". **(När behovet får styra ett tandvårdssystem för en mer jämlig tandhälsa)**. Regeringen beslutade den 8 mars 2018 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Betänkandet som nu är ute på remiss och omfattar cirka 1200 sidor och går under namnet "När behovet får styra".

Vårt förbund "Mun & Halscancerförbundet" är en av många remissinstanser som innan den 1 september skall inkomma med ett svar avseende betänkandet.

Mun- & Halscancerförbundet är den svenska centrala organisationen för patienter som drabbats av en cancerdiagnos inom Huvud-och Halsområdet. (Head and Neck).

Mun-& Halscancerförbundet är ett partipolitiskt och religiöst fristående förbund. Förbundets huvudsakliga uppgift är att tillvarata den drabbades intresse genom kontakter med statliga och regionala myndigheter, samt verka för ett jämlikare och rättvisare samhälle vad avser cancer vården och livskvalitén för de som drabbats av en cancerdiagnos i huvudhals området. Genom de elva regionala cancerföreningarna i Sverige, med cirka 1 200 medlemmar från norr till söder, erbjuds den drabbade tillsammans med den anhörige ett brett patientstöd. Vilket bland annat kan innebära rehabiliteringsaktiviteter, samtalsträffar, rehabiliteringsresor samt allmän gemenskap.

Mun- & Halscancerförbundet, som till vardags förkortas MHCF startade i Göteborg 1967. Då var inriktningen att vara en patientförening för Laryngektomerade personer. Den föreningen har i dag växt till ett patientförbund, Mun-& Halscancerförbundet.

I vår egen tidning MUN-& HALS som förbundet distribuerar till medlemmar samt vårdgivare finns reportage från de regionala föreningarna. Till detta kommer aktuell information om ny och pågående forskning inom såväl tandvården som cancerområdet.

Vilken är den största utmaningarna för att få en mer jämlik tandhälsa?

Från Mun & Halscancerförbundet ser det vi det som så att ett av de största hindren för att nå en jämlik tandhälsa för hela befolkningen är det faktum att tänderna och den mun dom sitter i betraktas som något utanför kroppen.

Kostnaden för att gå till tandläkaren är enormt mycket dyrare än att gå till doktorn. Alla har inte råd eller drar sig för tandläkarbesök på grund av de allt för höga kostnaderna. Enligt uppgifter från Tandhälsöförbundet arbetar de för att tandvården ska ingå i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Det vill säga "det ska inte kosta mer att gå till tandläkaren än till doktorn". En synpunkt som vi från Mun & halscancerförbundet helt ställer oss bakom.

Tandvårdsbehovet skiljer sig mycket mellan olika personer. En del har turen att födas med bra tandstatus med en saliv som skapar immunitet. Andra har oftare problem på grund av att de råkat ut för olyckor eller har ätit mediciner som förstör tänderna. Individens näringsstatus också har stor betydelse. Mun & halscancerpatienter får mer än ofta problem efter genomgången behandling med mun och tänder.

Kostnaderna för tandvården kan bli enormt höga då man betalar en stor del av kostnaden själv.

Till detta kommer att även konsumentskyddet är eftersatt inom tandvården.

Misslyckas tandläkaren får patienten betala både den behandlingen och omgörningen själv. Försäkringar finns men faller sällan ut till patientens fördel och dessutom måste patienten själv driva processen mot tandläkaren och försäkringsbolaget, vilket kan vara väldigt ansträngande om man befinner sig i någon form av sjukdomstillstånd.

En radikal förändring av tandvården behövs och ett första steg är att lägga in tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Därefter är det angeläget att förbättra möjligheten till omgörning inom ramen för detta högkostnadsskydd. Byte av fyllningar som den enskilde patienten har problem med ska självklart göras kostnadsfritt.

Det ska inte kosta mer att gå till tandläkaren än till doktorn. Utredningen har kostnadsberäknat en sådan reform till 6,5 miljarder kronor, men man har tyvärr missat att göra samhällsekonomiska beräkningar för att kunna avgöra om en sådan tandvårdsreform totalt kanske skulle kunna sänka de offentliga utgifterna. En dålig munhälsa resulterar allt som oftast i höjda sjukvårdskostnader.

Från Mun & Halscancerförbundets sida ser vi det som mycket positivt att man från statsmakterna lyfter frågan om "Hur jämlik och rättvis är egentligen den svenska tandvården"? Mun & Halscancerförbundet tycker att mycket i utredningen är positivt. Dock finns fortfarande en del frågor obesvarade. Varför räknas inte mun med tänder som en del av kroppen? Varför extraheras tänder på patienter kostnadsfritt (eller till sjukvårdstaxa) inför en behandling – enär samma patient får betala stora kostnader för att återfå de extraherade tänderna. Listan kan göras lång på de orättvisor som förekommer och som upplevs väldigt orättvisa av våra medlemmar när det gäller en jämlik och rättvis tandvård.

Att på några få sidor kommentera och ta upp allt som utretts i detta remissyttrande och som omfattar 1200 sidor exklusive bilagor låter sig inte helt göras. Förbundet har dock från början såväl haft två representanter i den så kallade sakkunniggruppen som tillsammans med professionen inom tandvården bistått utredningen med respektive organisationers synpunkter.

Från förbundet har vi dock gjort övervägningen att ta upp följande kapitel:

1. "Kapitel 4 Det svenska tandvårdssystemet" 4.5. Sidan 170

Det är av stor vikt inte minst patientinformationsmässigt att regionerna har en enhetlig gemensam namnomenklatur för de olika stödformerna så att jag som patient ges en likvärdig information oavsett vilken region jag vistas i. Ytterligare ett krav som vi från Mun & Halscancerförbundet ställer är att vårdgivaren alltid skall informera och upplysa samt vara patienten behjälplig vid ansökan om regionernas särskilda tandvårdsstöd.

2. "Kapitel 6 svensk tandvård – utveckling och nuläge". 6.12.2 Sidan 414.

Det kan konstateras att i betänkandet så är skillnaderna regionalt relativt stora vad avser referenspriserna. Detta gäller framför allt de offentliga vårdgivarna, och där man från förbundet har den uppfattningen att likvärdighet i prissättning borde råda inom offentlig verksamhet. Däremot så konstaterar vi från Mun & Halscancerförbundet att de privata vårdgivarnas prissättning på det hela taget är betydligt mer likformigt över landet än det offentliga – något som skapar en viss förvåning.

3. "Kapitel 7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården" 7.1.2 etiska principer inom tandvården sid 426.

I HSL:s reglering av mål för hälso- och sjukvården nämns, förutom en god hälsa och vård på lika villkor, även följande principer: "Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården." Det är således en form av diskriminering och oförenligt med ovanstående principer att låta behov av hälso- och sjukvård stå tillbaka för exempelvis ålder, livsstil, eller socioekonomiska förhållanden. Någon motsvarighet till dessa principer återfinns inte i tandvårdslagen, bortsett från ett krav att behandla akuta fall med förtur. Vi anser att det bör finnas tydliga etiska principer som styr tandvårdens prioriteringar, både vad avser vems behov som skall ges företräde inte minst vid en bristande tillgång på resurser samt att vården skall vara kostnadseffektiv.

4. "Kapitel 7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården" 7.1.8 etiska principer inom tandvården sid 442.

Patientens behov av information upplever vi som mycket eftersatt. Att som patient hitta och tillgodogöra sig information om de olika tandvårdsstöden exempelvis vilken subvention som är möjlig att få och för vilken slags tandvård, är inte enkelt. Denna informationsinsats anser vi skall ligga på vårdgivarens ansvar. Därför menar vi från Mun & halscancerförbundet att när exempelvis den sjukvårdande behandlingen får effekten av en försämrad tandhälsa som leder till täta besök hos såväl tandhygienist som tandläkare skall informationsskyldigheten finnas inskriven i de nationella vårdprogrammen om såväl hur man ansöker, som vilken typ av stöd

patienten kan söka. Sammanfattningsvis "Vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om såväl behandling som egenvård tydliggörs. Att vårdgivaren lämnar information till patienten innebär inte med automatik att vårdmottagaren är fullt införstådd med innebörden av den information som lämnats. Informationen måste klart och tydligt ha förståtts av patienten samt även konsekvenserna av den. Det är av största vikt att de vårdgivande institutionerna aktualiserar samt diskuterar eventuella livskvalitets förändringar.

5. "Kapitel 9 Vuxna utan särskilda behov" 9.2.2 Tandhälsoplan skall ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll sid 600.

I betänkandet finns förslag om att ta fram en individuell tandhälsoplan som skall utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet samt erbjudas till samtliga patienter vilka omfattas av statligt tandvårdsstöd. Från Mun & Halscancerförbundet anser vi det vara ett mycket bra förslag att ersätta ATB och STB samt undersökningsprotokoll med en tandhälsoplan. Utredningen föreslår vidare att vårdgivaren ersätts för de åtgärder som ingår i en tandhälsoplan med en ersättning som innebär kostnadstäckning efter justering av intäkt av patientavgift på 200 kronor per besök. Detta för att harmonisera med besök inom hälso- och sjukvårdens vårdgivare. Vidare bör utredningen även fundera över ett högkostnadsskydd inom tandvården liknade det som finns inom sjukvården.

6. "Kapitel 10 Vuxna med särskilda behov" 10.2 sid 647.

När man jämför konsumtionen av tandvård syns klart och tydligt att den är betydligt högre för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning jämfört med personer som får tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Vilket tydligt också visas i statistik från tandvårdsregistret.

10.3.3 sid 652. I betänkandet "När behovet får styra" framkommer det att det vetenskapliga stödet för vilka grupper som har särskilda behov är bristfälligt. Socialstyrelsen gjorde och fann i en utvärdering 2018 av de särskilda tandvårdsstöden och STB att det finns endast ett begränsat vetenskapligt stöd för sambandet mellan det allmänna hälsotillståndet och oral hälsa. Från Mun & Halscancerförbundets sida anser vi att forskningen inom detta område måste såväl förtydligas, fördjupas samt förbättras.

Sid 661. Till detta kommer att personer vilka genomgått strålbehandling i öron-, näs-, mun eller halsregionen vilka ofta fått kvarvarande problem med oral hälsa på grund av strålningen. (Så gott som samtliga av våra medlemmar har dessa problem, men långt från alla har getts tillgång till det så kallade F-kortet trots att behov föreligger. Detta beror till stor del på olika tolkningsmodeller i de olika regionerna. Utredningar har också visat på att detta stöd är ojämnt fördelat mellan regionerna samt att det också till stor del är underutnyttjat.

10.52 Bedömning av möjliga nackdelar med förslaget om ett selektivt stöd. Vid de konferenser som genomförts med sakkunniggrupperna inom tandvården och patientrörelsen under betänkandets utarbetande har under arbetets tillkomst framkommit bland annat följande fördelar vad avser ett selektivt regionalt system. De fördelarna som finns med en

prövning på regional nivå inom de 21 regionerna var enligt deltagarna i grupperna var att en lokal och regional samverkan med exempelvis sjukvården kunde bli följden. En bättre möjlighet till samverkan med hälso- och sjukvården lyftes av flertalet deltagare vilka menade att det blir lättare om prövningen ligger på regional nivå. En prövning på regional nivå blir inte bara bättre anpassad till patientens behov utan ger också möjlighet till lokala anpassningar. Det kan konstateras att det finns en koppling mellan tandvårdens behoven och behoven av sjukvård. Det framkom också förslag på att staten håller i ekonomin och att regionerna hanterar prövningarna, en uppfattning som Mun & Halscancerförbundet delar. En nackdel rör de patienter vilka idag får selektivt tandvårdsstöd i öppenvårdens högkostnadsskydd och som även behöver öppenvård inom hälso- och sjukvården. För den gruppen kommer inte längre patientavgifterna att längre utgöra underlag för beräkning av öppenvårdens högkostnadsskydd. Vilket ur patientsynpunkt kan ses som en stor nackdel.

10.7.1 "Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgs verksamhet ska upphöra".

Redan idag så är munvården och munhygien hårt eftersatt på våra särskilda boenden. När man tar upp frågan med personalen ursäktar man sig allt som oftast med att det är "svårt" att praktiskt genomföra detta på brukaren för boende inom äldreomsorgen vilket gör och innebär att det allt som oftast inte utförs och detta med sämre tandhälsa som följd. Detta strider också mot socialtjänstlagen och LSS där det står att insatser som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen skall vara av god kvalitet. En förutsättning för detta är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet och detta ansvar åvilar den nämnd som ansvarar för verksamheten. Om det finns ett behov av munvårdsutbildning vilket det gör för personal som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS skall detta omfattas av nämndens ansvar. Förslaget om att regionens ansvar för munvårdsutbildningen till omsorgspersonal kommer att upphöra inom kommunal verksamhet anser vi inte skall genomföras, utan att en fullgod alternativ ersättningsutbildning erbjuds personalen inom de kommunala boendena.

7. "Kapitel 11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd" 11.2 Ett högkostnadsskydd mer likt hälso- och sjukvårdens system – vad betyder det? sid 809.

Utredningens uppdrag enligt det andra tilläggsdirektivet är att utreda och föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat *statligt* högkostnadsskydd som i sin utformning tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system. Uppdraget är således begränsat till det statliga högkostnadsskyddets konstruktion och omfattning. Man har dock från utredningens sida valt en bredare ansats för sin analys vilket gjort att man diskuterat även andra aspekter av relationen mellan de två systemen tandvård samt övrig hälso- och sjukvård, också sådana förändringar som skulle innebära ett förändrat huvudmannaskap. Att "göra munnen till en del av kroppen", vilket vi tidigare i detta remissvar krävt, genom ett närmande mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården är en målsättning som återkommande uttrycks inte

minst från patientorganisationernas representanter vad gäller ett framtida tandvårdssystem. Ett förslag som Mun & halscancerförbundet helt och hållet ställer sig bakom.

Det finns med stor sannolikhet mycket ytterligare att kommentera men från förbundets sida nöjer vi oss med detta och anser att betänkandet i stort är ett steg i rätt riktning och där förbundet ställer sig bakom många av förslagen. Mun & Halscancerförbundet ser fram emot ett slutligt resultat som kan gagna våra medlemmars munhälsa.

**På uppdrag av förbundsstyrelsen för
Mun & Halscancerförbundet.**

**Owe Persson
Förbundsordförande.**

