

2021-06-21

Dnr Komm2021/00252/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Remissvar avseende betänkandet När behovet får styra (SOU 2021:8)**

(dnr S2021/01972)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar endast de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Sammanfattning

Smer ställer sig positivt till att de övergripande prioriteringsprinciperna, vilka idag gäller i svensk hälso- och sjukvård, även skrivs in i tandvårdslagen. Smers bedömning är att det kommer att bidra till ökad jämlikhet i tillgången till tandvård samt förbättrade förutsättningar för en god tandhälsa i hela befolkningen.

Att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet också skrivs in i tandvårdslagen är ett förtydligande av vad som gäller idag och som Smer ser positivt på.

Smer bedömer dock att utredningens förslag innebär att det fortfarande kommer att ha betydelse vilken betalningsförmåga en person har för vilken tandvård vederbörande får tillgång till. Smer anser att om behovsprincipen ska kunna genomföras fullt ut även i tandvården, måste den i likhet med hälso- och sjukvården ha fasta och låga patientavgifter.

Smer anser att det etiskt mest riktiga, och i många avseenden mest rimliga, är att munnens hälsa jämställs med övrig somatisk och psykisk hälsa. Slutmålet bör vara att tandvården och hälso- och sjukvården inte behandlas som separata system. Det är viktigt inte minst mot bakgrund av de ökade kunskaper som finns om sambandet mellan dålig tandhälsa och ohälsa i övrigt, liksom med socioekonomisk utsatthet. En sammanslagning av områdena är dock en

omfattande reform som rymmer flera aspekter vilka måste analyseras under vägen dit, inte minst hur finansieringen skall se. Hur ett sådant system finansierats kommer få betydelse för vad som kan och kommer att prioriteras.

Allmänt

Införande av de grundläggande prioriteringsprinciperna i tandvårdslagen

Förslagen i betänkandet är centrerade kring behovs- och solidaritetsprincipen och syftar till att ändra svensk tandvårdsreglering i riktning mot att tandvård ska ges utifrån befolkningens behov i större utsträckning än vad som gäller i tandvården idag. Även de övriga grundläggande principerna för svensk hälso- och sjukvård – människovärdesprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen – föreslås införas i tandvårdslagen i syfte att uppnå ett mer jämlikt, resurseffektivt och förutsägbart system. Smer tillstyrker förslaget att de grundläggande prioriteringsprinciperna föreslås införas även i tandvårdslagen (1985:125).

Utredningen presenterar ett stort antal förslag som syftar till att fördela om resurserna i dagens stödsystem till nya former. Ett exempel är att utredningen föreslår att den fria tandvården i åldersgruppen 20 – 23 år tas bort och att de resurserna omfördelas till att genomföra en behovsprövad tandvård till hela befolkningen. Ett annat exempel är förslaget till ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd med avsikt att efterlikna det som finns inom hälso- och sjukvården, där fyra alternativa modeller lämnas.

Smer anser att utredningens förslag sammantaget är ett steg i rätt riktning, men att förslagen inte fullt ut realiserar intentionen att prioriteringsplattformen införs även på tandvårdens område. Så länge nödvändig tandvård kommer vara förenat med höga kostnader som det ankommer på den enskilde att stå för, kommer behovsprincipen inte att gälla helt och fullt.

En reform som innebär tandvård efter behov till hela befolkningen, med en liknande avgiftsmodell som i hälso- och sjukvården, skulle medföra ökade kostnader för samhället. Hur stora de kostnaderna skulle vara är dock svårt att få fram ett tillförlitligt underlag för. Smer menar att slutmålet trots det bör vara att tillgången till tandvård styrs av behovs- och solidaritetsprincipen på samma sätt som gäller övrig hälso- och sjukvård. En sådan förändring skulle behöva genomföras stegvis. Smer stödjer förslagen i denna utredning, vilka innebär att regleringen av tandvården närmar sig hälso- och sjukvårdens.

Hälso- och sjukvård och tandvård – två olika system?

Smer anser att det finns flera skäl att jämställa munnens hälsa med övriga kroppens och psykets hälsa. Det är viktigt inte minst mot bakgrund av de ökande kunskaper som finns om sambandet mellan dålig tandhälsa och ohälsa i övrigt, liksom med socioekonomisk utsatthet. Särskilt viktigt är det att riskgrupper garanteras en god tandvård och att tillgång till nödvändig tandvård inte ska avgöras av betalningsförmåga.

Vetenskap och beprövad erfarenhet samt stärkta kunskapsstöd

Smer stödjer förslaget att principen om vetenskap och beprövad erfarenhet föreslås skrivas in i tandvårdslagen (1985:125). Smer ställer sig bakom samtliga förslag som främjar att befolkningen i alla grupper erbjuds tandvård som baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Som exempel kan nämnas stärkande av nationella riktlinjer i tandvården och att utvidga tandhälsoregistret för barn och unga vuxna.

Avsnittsvisa kommentarer

Förbättrad patientinformation

Ett påtagligt hinder för tillgång till tandvård idag är, förutom att tandvård kan vara dyrt för den enskilde, de krångliga system för stöd till tandvård som finns. Smer ser därför mycket positivt på de förslag som innebär förenklingar för patienten. Smer uppfattar dock att även de föreslagna stöden är relativt svåra att förstå och välkomnar därför de förslag som skärper kraven på god information till den enskilda både från vårdgivaren och tandvården samt från berörda myndigheter.

Ett sådant förslag är att vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård föreslås tydliggöras i tandvårdslagen. Vidare föreslås att de myndigheter som ansvarar för information till patienter om de tekniska och krångliga betalnings- och ersättningsprinciper som gäller för tandvården, får i uppdrag att förbättra denna.

Smers uppfattning är att det finns stora behov av tydlig information till patienter om hur regleringen av tandvårdsstöd ser ut och vad de innebär för den enskilde patienten. Smer bedömer att förslagen leder till en ökad jämlikhet och tillgång till tandvård för den enskilde, särskilt för dem som av olika skäl

har svårt att ta till sig av information, såsom många äldre. Smer stödjer förslagen.

Fast patientavgift och individuell tandhälsoplan

Smer tillstyrker förslagen om en individuell riskbedömning och individuell tandhälsoplan, samt en fast patientavgift på 200 kronor per besökstillfälle för de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen, även om denna avgift knappast kommer kunna vara statisk sett över tid. Smers bedömning är att förslagen bör leda till en mer jämlik tandvård genom att löpande tandvård görs mer tillgänglig för alla samt anser att förslagen är en förbättring jämfört med gällande bestämmelser.

Samverkan och utveckling

Smer tillstyrker förslagen som syftar till en stärkt samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården samt mellan olika myndigheter då rådet bedömer att dessa sammantagna kommer att leda till en ökad kvalitet och patientsäkerhet för den enskilde patienten. Smer ser även positivt på förslaget att ett förtydligande införs i tandvårdslagen om att privata vårdgivare, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, ska samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

Smer ställer sig även bakom förslaget att tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras. Detta både för att möjliggöra samverkan med hälso- och sjukvården och omsorgen i ett gemensamt utvecklingsarbete och för att utveckla för tandvårdens specifika områden. Smer delar utredningens bedömning att det av regionerna inrättade nationella programområdet för tandvård (NPO tandvård) är en lämplig aktör att genomföra den behovsinventering som behövs i syfte att fastställa hur tandvårdens utvecklings- och förändringsbehov ser ut.

Remissvaret beslutades vid extra sammanträde den 21 juni 2021.

I beslutet har deltagit Kenneth Johansson, ordförande, Michael Anefur, Magnus Harjapää, Ulrika Jörgensen, Lina Nordquist och Malena Ranch, samtliga ledamöter i rådet.

I beredningen av ärendet deltog även Göran Collste, Titti Mattsson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund, och Marie Stéen, samtliga sakkunniga i rådet.

En särskild arbetsgrupp bestående av Göran Collste, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Nils-Eric Sahlin och har utarbetat svaret.

Ulrika Axelsson Jonsson, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Kenneth Johansson

Ordförande

Statens medicinskt-etiska råd