

Från: [Helen Rudberg](#)
Till: [S FS Delningar](#)
Ärende: Svensk förening för parodontologi och implantologi
Datum: den 6 september 2021 07:29:36

Från: Anna Bogren <anna.bogren@umu.se>

Skickat: den 4 september 2021 12:14

Till: remissvar@regeringen.se; s.remissvar@regeringen.se

Kopia: Kalle Brandstedt <kalle.brandstedt@regeringskansliet.se>; Helen Rudberg <helen.rudberg@regeringskansliet.se>

Ämne: Diarienummer S2021/01972 Tandläkarförbundet - Svensk förening för parodontologi och implantologi

Till socialdepartementet,
Ämnesföreningen "Svensk förening för parodontologi och implantologi" har följande synpunkter på remissen "När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)".

"Synpunkter på utredning om jämlik tandhälsa som gett betänkandet "När behovet får styra"

Tre direktiv:

- Utredda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Gynna regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen.
- Föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser.
- Utredda 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 i syfte att stärka skyddet mot höga tandvårdskostnader och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Detta direktiv tillkom sent och är mer fragmentariskt utrett.

Utredningen innehåller en gedigen genomgång av svensk tandvård med utförliga analyser.

Kommentar: utredning berör inte specialisttandvården annat än perifert. Förslagen man sedan lämnar rör förändringar i tandvårdslagen, lägre ekonomisk tröskel för insteg i tandvården, övergripande styrning av de särskilda tandvårdsstöden.

1. Förändringarna i **tandvårdslagen** gäller dels etiska principer men också principer för tandvårdens organisation som öppnar upp för en ökad koncentration av tandvården och ett ökat utrymme för privata vårdgivare att samverka med regionerna i utvecklingen av tandvården. Tandvården utvecklings- och förändringsarbete ska stimuleras. Tandvården ska verka i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska det tydliggöras att patienten ska få information om behandling och egenvård samt vårdgivarens tillvägagångsätt, hur patienten ska få tandvårdsstöd. Regionen ska ansvara för tandvård till barn och ungdom samt specialistvård för vuxna.

Kommentar: ser inte att skulle betyda större förändringar för specialisttandvården. Fördel att tydligare markera vikten av utvecklings- och förändringsarbete, samt betydelsen av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Specialisttandvården är redan koncentrerad geografiskt till de större samhällena.

2. Förslagen gällande förändringar för **barn och unga** innebär avgiftsfri vård tom 19 år. Detta för att frigöra resurser och bedömningen att man binder upp onödigt mycket vårdresurser på denna relativt friska grupp. Riskbedömning ska utföras. Utökad central registrering av munhälsa ska genomföras. Nationella riktlinjer ska införas för barn och unga.

Kommentar: Bra med riskbedömning avseende oral sjukdom för denna grupp. Lämpligt att styra över resurser till övrig vuxentandvård genom att begränsa till 19 år.

3. Förslagen gällande **vuxna utan särskilda behov** innebär behovsstyrda subventioner för förebyggande tandvårdsbesök utifrån orala sjukdomsbehov och risk för sjukdom eller progression av oral sjukdom. Riskbedömning ska styra resurser efter behov. Krav på dokumentation av riskbedömning. Individuell tandhälsoplan ska vara en del av det statliga tandvårdsstödet och utgå från riskbedömning. Ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande tandvård. En fast åtgärdsbaserad ersättning ska ges inom tandvårdsstödet. Förslag på 200 kr/besök. ATB och STB tas bort för att frigöra resurser. Om det statliga högkostnadsskyddet ska förändras bör det göras genom att justera beloppsgränser/ och eller ersättningsgrader för subvention av samtliga eller ett urval av tillstånd med tillhörande ersättningsbaserade tandvårdsåtgärder. Man har för detta beräknat 4 modeller. Alla ger ökade kostnader för tandvårdssystemet.

Kommentar: generellt kan en lägre ekonomisk tröskel för tandvård vara bra för att förhoppningsvis nå fler i befolkningen. Även en riskbedömning och hälsoplan gagnar individen. Man vill även att viss behovsstyrd förebyggande tandvård ska ingå. Det finns dock inte något i förslaget som gagnar de patienter som behöver sjukdomsbehandling av orala sjukdomar som exempelvis parodontit. Det hade varit önskvärt att förslaget hade omfattat även denna del av tandvården. Eftersom tandhälsan generellt är god så handlar detta om en begränsad del av befolkningen. Detta kan man också se om man studerar siffrorna för utnyttjandet av subventioner i tandvårdsförsäkringen. Det är bara 5 % som utnyttjar nivån över 15 000 kronor och 31 % som har kostnader över 3000 kronor. I denna grupp bör det finnas patienter med större behov av tandvård pga orala sjukdomar. Det föreslås även i utredningsförslaget att tandvård ska ges efter behovs-solidaritetsprincipen. Det bör tydligare utredas vad tandvårdsbehovet består av hos patienter med de största behoven.

Om den lägre ekonomiska ingångströskeln ska tillämpas bör också nivåerna i ersättningssystemet ändras alternativt differentierade subventioner införas för att uppfylla behovet hos den grupp av patienter som har de största behoven av tandvård på grund av orala sjukdomar. Förslag finns för detta men eftersom den delen av utredningen kom sent tidsmässigt så är förutsättningarna och konsekvenserna av förslagen ej slutgiltigt utrett. Detta är angeläget för specialisttandvården eftersom det kan upplevas orättvist att som i dagsläget den grupp av patienter som har de största behoven. Visserligen får de ta del av högkostnadsskyddet men får ändå höga tandvårdskostnader då de först ska betala en hög karensgräns och sedan föreligger ofta ett 100 % påslag på de flesta av referenspriserna både i privat och offentlig vård.

Specialisttandvårdens förutsättningar berörs tyvärr inte i utredningen och hur förslaget med den reducerade undersökningskostnaden ska appliceras i specialisttandvården är inte utrett.

Det är utomordentligt viktigt att de patienter som behandlas inom specialisttandvården inte förbises i en så omfattande utredning eftersom de som

tidigare nämnts ofta har de största behoven.

4. Sista delen av utredningen omfattar tandvård till **vuxna med särskilda tandvårdsbehov**. Här föreslås genomförandet av ett mer enhetligt system för att komma bort från de regionala skillnader som finns i dagsläget. Dels ett statligt selektivt tandvårdsstöd som omhändertar huvuddelen av det i dag regionfinansierade stödet men också kompletterat med ett nytt regionalt tandvårdsstöd. Patientavgiften är här 200 kronor per besök och här gäller det även specialisttandvården. Utredningen beskriver sedan det nya systemet på ett relativt detaljerat sätt.

Kommentar: det föreslagna systemet är liksom det nuvarande komplext. Förhoppningsvis kan det vara till gagn för den enskilde patienten att reglerna tillämpas mer lika över landet. En bättre integration i IT-systemen som kan förenkla handläggningen föreslås. Förändrar i lika mån för allmäntandvård och specialisttandvård. Komplicerat för alla.”

Bästa hälsningar
/Anna Bogren, ordförande