

Yttrande över betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Diarienummer S2021/01972

Svensk förening för Cariologi (SFFC) anser att det är en gedigen och väl genomarbetad utredning med ett syfte att nå målet med jämlik tandhälsa. Vi tackar för möjligheten att lämna synpunkter och har valt att fokusera på de områden som är mest angelägna ur SFFCs synvinkel.

Som utredningen fastslår så finns det tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa. Personer med lägre utbildningsnivå har en sämre tandhälsa och socioekonomi har betydelse för skillnader i kariesförekomst. Det är också känt att kariessjukdomen driver kostnaderna för tandvården.

Utredningen har valt att definiera ett jämlikt tandvårdssystem utifrån följande sex kriterier:

- vård och behandling efter behov,
- god tillgång till behandlare i hela landet,
- vård och behandling av god kvalitet och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet,
- låg ekonomisk tröskel för patienten,
- nationellt likvärdig tillämpning av befintliga regelverk, samt
- förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår tandvård.

SFFC lämnar härmed följande synpunkter på betänkandet.

Vård och behandling efter behov

SFFC håller med om att behovsstyrda subventioner för förebyggande tandvårdsbesök utifrån orala sjukdomsbehov och risk att utveckla oral sjukdom bör ersätta generella subventioner. Ska tandvården bli mer jämlik måste behovsprincipen gälla även tandvården. Betänkandet upplevs dock mer fokusera på riskgrupps- än på behovsprincipen. Fokus i utredningen ligger främst på att försöka bromsa redan uppkommen sjukdom, snarare än att mot hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, dvs att förebygga innan sjukdom uppstår.

Vad den nuvarande övre åldersgränsen på 23 år för avgiftsfri tandvård beträffar, anser SFFC att den inte överensstämmer med att de med störst behov ges företräde till tandvården och innebär därmed att offentliga resurser inte används på ett sätt som bidrar till ett mer jämlikt tandvårdssystem. SFFC stödjer med anledning av detta utredningens förslag att åldersgränsen för barntandvård återgår från 23 till 19 år. Våra offentliga resurser istället bör komma andra grupper med större behov till del, och inte läggas på friska, unga vuxna.

God tillgång till behandlare i hela landet

Det är tveksamt om förslaget kan ändra på att tandvården idag inte finns geografiskt tillgänglig för alla över hela landet och vad SFFC kan utläsa framkommer det i utredningen inte några reella förslag till en lösning, dvs att få fler tandläkare att verka i glesbygden.

Vård och behandling av god kvalitet och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Utredningen fastslår att: *”Alla barn och unga vuxna bör erbjudas tandvård som baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att främja detta bör Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård omfatta tandvård till barn och unga vuxna”*. SFFC stödjer fullt ut att all vård

för alla åldersgrupper ska vara av god kvalitet och i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och tycker det är mycket bra att detta lyfts i utredningen.

Låg ekonomisk tröskel för patienten

Utredningen menar att tandvårdssystemet behöver reformeras för att bli mer jämlikt och resurseffektivt och föreslår bland annat att alla vuxna ska erbjudas undersökning och viss förebyggande tandvård till en fast patientavgift på 200 kronor per besök.

SFFC anser att en låg ekonomisk tröskel är fördelaktigt, men för ekonomiskt svaga patienter kommer oförutsägbarheten för den totala tandvårdskostnaden som kommer efter att en undersökning för 200 kr att kvarstå även i det nya systemet.

Då det enligt betänkandet ska fastställas en individuell tandhälsoplan anpassat till den enskildes behov, baserad på en riskbedömning, är det av stor vikt vad som kommer att ingå i en tandhälsoplan och hur denna kommer att styra behandlingen. Med en mer regelbunden, individuellt behovsprövad förebyggande tandvård bör mer omfattande och kostsamma åtgärder i viss mån kunna undvikas.

SFFC delar utredningens bedömning att införandet av en individuell tandhälsoplan som erbjuds alla är ett bättre incitament för förebyggande och regelbunden tandvård än dagens ATB och STB. SFFC anser dock att det kan finnas en risk med en tandhälsoplan som i huvudsak är automatiserad och som även ger beslut om ett revisions- och behandlingsintervall om inte tandvårdspersonal aktivt tar ställning.

Nationellt likvärdig tillämpning av befintliga regelverk

SFFC anser att det är en fördel att de befintliga regionala stöden för vuxna med särskilda tandvårdsbehov slopas och ersätts med ett enhetligt nationellt system. Det nya systemet kommer troligen att bli mer jämlikt och förhoppningsvis även bidra till att allmänheten får bättre kännedom om tandvårdsstödet. Som det är idag kan det vara svårt att överblicka de olika tandvårdsstöden. Dock finns det idag etablerade och bra fungerande samarbeten mellan regioner och kommunerna som i så fall kan komma att raseras.

Förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår tandvård.

SFFC anser det tveksamt om utredningens förslag kommer att lösa problematiken med ojämlig tandhälsa med tanke på förmågan att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår tandvård. Detta är inte adresserat i utredningen.

SFFC vill även lyfta nedanstående punkter:

- Enhetlig, individuell riskbedömning
- Tandhälsoplan ersätter ATB, STB och undersökningsprotokoll
- Klassifikationssystem av kariessjukdom på individnivå behövs utöver på tandnivå
- Tandhälsoregister

Enhetlig, individuell riskbedömning

SFFC vill även belysa vikten av en validerad enhetlig, individuell riskbedömning

Utredningen framför att:

"Riskbedömning avseende risk för oral sjukdom, eller progression av befintlig oral sjukdom, bör utföras av alla patienter som omfattas av avgiftsfri barn- och ungdomstandvård. Riskbedömningen bör göras med stöd av en särskild anpassad version av det riskbedömningssystem som enligt förslag ska utvecklas inom det statliga tandvårdsstödet för systemet med tandhälsoplan".

SFFC anser att det är önskvärt att det utvecklas ett enhetligt, individuellt riskbedömningssystem som omfattar alla vuxna individer. Vi ser dock vissa svårigheter att på kort tid utveckla och validera ett sådant riskbedömningssystem. Det är viktigt att ett system, som sedan även ska ligga till grund för en individuell tandhälsoplan, är validerat så att de med störst risk verkligen får mest stöd.

Påpekas bör att de riskbedömningsmodellerna/systemen som används i Sverige ej är validerade i kliniska studier som är publicerade vetenskapliga tidskrifter.

Tandhälsoplan ersätter ATB, STB och undersökningsprotokoll

Utredningens förslag är att *"en individuell tandhälsoplan ska utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Tandhälsoplanen ska utgå ifrån en individuell riskbedömning som genom Försäkringskassans system genererar en risknivå. Tandhälsoplanen ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende på patientens behov. Inom det statliga tandvårdsstödet ska fast åtgärdsbaserad ersättning lämnas till vårdgivare för sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan. Patientavgiften för de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen ska vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle"*.

SFFC delar utredningens bedömning att införandet av en individuell tandhälsoplan som erbjuds alla är ett bättre incitament för förebyggande och regelbunden tandvård än dagens ATB och STB. SFFC anser dock att det kan finnas en risk med en tandhälsoplan som i huvudsak är automatiserad och även ger beslut om ett revisions- och behandlingsintervall om inte tandvårdpersonal ges möjlighet till aktivt ställningstagande

Klassifikationssystem av kariessjukdom på individnivå behövs utöver på tandnivå

SFFC anser att ett nytt system för att sjukdomsklassificera en individs kariessjukdom på individnivå behövs då dagens befintliga diagnossystem för karies är på tandnivå och inte på individnivå. SFFC arbetar på att ta fram ett klassificeringssystem för kariessjukdom på individnivå.

Tandhälsoregister

SFFC anser att utredningens bedömning att tandhälsoregistret bör utökas till att omfatta även tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna, vilket inkluderar uppgifter om risk, tillstånd och utförd behandlingsåtgärd är mycket adekvat.

Styrelsen för Svensk förening för Cariologi (Malmö) har efter att ha efterfrågat synpunkter från de övriga enheterna för cariologi i Stockholm, Göteborg och Umeå sammanställt detta remissvar

För Svensk förening för Cariologi

Gunnel Hänsel Petersson
Ordförande i Svensk förening för Cariologi