

# REMISSVAR FRÅN TEV AVSEENDE UTREDNINGEN OM JÄMLIK TANDHÄLSA

## ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa” SOU 2021:8

(TEV: Tandläkare Egen Verksamhet/Riksföreningen för privatpraktiserande tandläkare inom Sveriges Tandläkarförbund)

### A. Inledning

Utredningar har gjort ett gediget arbete med en bred och belysande beskrivning av svensk tandvård. Sverige har idag ett i huvudsak välfungerande tandvårdssystem för patienter inom det statliga tandvårdsstödet. Där personal idag arbetar med förutsättningar till en god arbetsmiljö och möjligheter till en stimulerande och viktig fortbildning, samt nödvändiga förutsättningar för att kunna erbjuda och leverera en god vård till majoriteten av befolkningen. Det statliga tandvårdssystemet fungerar i stort bra men det finns brister i den landstingsfinansierade tandvården; såväl inom barn- och ungdomstandvården som inom vuxentandvården, de s.k. N-, S- och F-grupperingarna. Vidare når tyvärr inte tandvården hela befolkningen, men det kan inte lastas tandvårdens principiella struktur eller konstruktionen av det statliga tandvårdsstödet.

**B. Kommentarer** (TEV väljer att kortfattat kommentera några centrala förutsättningar som kan knytas eller tangera begreppet jämlik tandhälsa/vård)

#### I. Jämlik hälsa/tandhälsa och socioekonomisk gruppering

Det är välkänt sedan lång tid, nationellt som internationellt, att hälsograden inklusive tandhälsan varierar med socioekonomisk grupptillhörighet och utbildningsnivå. Detsamma gäller alkoholkonsumtion, rök- och kostvanor. Det bör i sammanhanget också påpekas att tandhälsan är knutet till socioekonomisk grupptillhörighet även i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, i vuxentandvården oavsett finansieringsmodell liksom inom hälso- och sjukvård.

Orsakssambanden är komplexa och det är vilseledande och missvisande att isolerat knyta problematiken till en individs eller grupps ekonomiska situation. Det är olyckligt om frågor kring tandhälsan i befolkningen kommer handla om politiskt-ideologiska profileringar inför stundande val än helheten i en mångfasetterad och komplicerad samhällsfråga. Det behövs en genomarbetad långsiktig strategi för beteendeförändring via bland annat folkupplysningsarbete för att kunna skapa en mer jämlik hälsa.

#### II. Statligt tandvårdsstöd

Det nuvarande statliga tandvårdsstödet var primärt en prematur produkt men har över tid via en lyhörd myndighet/TLV successivt utarbetats till ett välfungerande system för våra patienter. Tandhälsan har generellt förbättrats och Svenskt Kvalitetsindex ger tandvården år efter år utomordentligt höga värden, inte minst under Coronapandemin.

*” Vi har i andra studier under det senaste året sett tydliga effekter, positiva som negativa, hur hanteringen av Covid-19 påverkat flera delar av kundupplevelsen, berättar Johan Parmler, vd Svenskt Kvalitetsindex. Vi kan konstatera att tandvården har klarat denna utmaning bäst av de branscher vi mätt.”*

Rasera inte det välfungerande och patientorienterade statliga tandvårdsstödet, det är en bra grund för att erbjuda befolkningen valfrihet och en kvalitativ tandvård med hög servicenivå.

### III. Landstingsfinansierad vuxentandvård

Intensionen kring den landstingsfinansierade vården kan ses som lovvärd men haltar betydligt i praktiken. Landstingen/regionerna har inte sällan en ansträngd ekonomi och tandvården konkurrerar med andra samhällsfinansierade sektorer, företrädesvis hälso- och sjukvård, om tillgängliga resurser. Konsekvensen har på många håll resulterat i en underfinansiering för tandvård till utsatta grupper. De enskilda vårdgivarna har dock kunnat bibehålla en god vårdstandard till dessa grupper som i praktiken delvis har finansierats via den fria prissättningen inom det statliga tandvårdsstödet. Det är ingen långsiktigt hållbar lösning, i synnerhet inte för vårdgivare och/eller enskilda behandlare med stort intresse för dessa vårdkategorier. I slutändan kommer utsatta patienter riskera hamna i kläm och inte erbjudas den högkvalitativa vård som situationen kräver.

Det råder ingen tvekan om att den landstingsfinansierade vården behöver reformeras. Det är dock inte troligt att vare sig en landstings- eller en statligt reglerad finansieringsmodell löser problemen för den enskilde patienten.

### IV. Landstingsfinansierad barn- och ungdomstandvård

Tandhälsan har kontinuerligt förbättrats via förebyggande insatser där den kanske enskilt viktigaste faktorn är massprofylax via den fluoriderade tandkrämen. Det finns emellertid enskilda patienter och grupper som har ett högt vårdbehov som kräver stora vårdresurser. Det landstingsfinansierade kapiteringssystemet erbjuder kostnadsfri tandvård för barn och ungdomar t.o.m. 23 år, men systemet prioriterar inte riktade resurser till utsatta grupper eller individer. Det är, liksom i den vuxenfinansierade tandvården, speciellt olyckligt för enskilda behandlare med specifikt intresse för och fokus på vårdkrävande unga patienter. Det nuvarande kapiteringssystemet riskerar i praktiken att göra det mer eller mindre omöjligt eller mycket ogynnsamt för mindre kliniker, och negativt även i den större organisationen med mottagningar i utsatta områden, att erbjuda en individanpassad vård till den enskilde patienten. Det ska också nämnas att det finns positiva förslag i utredningen, till exempel sänkningen av åldersnivån för barn- och ungdomstandvården där skattemedlen skulle kunna satsas på riktade åtgärder till patienter med stora vårdbehov i stället för att delfinansiera ett nytt ersättningssystem för vuxna.

Det behövs således riktade resurser mot en individanpassad vård snarare än kollektiva insatser där resurserna inte anpassas till vårdbehovet per individ. Ett positivt led i en sådan resursomfördelning är att barn- och ungdomstandvården inte omfattar unga vuxna som bör kunna ta ett eget vårdansvar.

### V. Regionala skillnader i vårdresurser

I diskussionen kring jämlik tandhälsa bör också inkluderas en betydande regional skillnad i tillgången på välfärdstjänster. Det är inte en isolerad tandvårdsproblematik utan en generell "glesbygdsproblematik", ibland också knutet till regionlokala svårigheter att rekrytera utbildad personal. Utredningen belyser inte problematiken i den utsträckning som den förtjänar och föreslår inte heller några åtgärder för att lösa problematiken.

### VI. Utökad lagstiftning

Mycket av det som redan tandvården sedan årtionden implementerat i vårdstrukturen föreslås att lagstadgas. Det kan ses som bra men kommer inte ha någon egentligt praktisk konsekvens för vare sig tandvården eller för att uppnå en jämlik tandhälsa.

## VII. 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. Förutsättningarna till att bedriva en högkvalitativ grundutbildning har successivt beskuren och lärosätena står inför stora framtida utmaningar. Utan tillräckliga resurser och kompetenta lärare med en god forskningsbas riskeras utbildningens kvalitet. Utan god kvalitet på utbildningen kommer vi inte få välutbildade tandläkare och därmed inte heller en tandvård av hög kvalitet.

TEV vill också föreslå en obligatorisk alternativt en certifierad efterutbildning för att säkerställa en kvalitativ vård över tid. Efterutbildningen ska vara transparent, kvalitetssäkrad och lättillgänglig för den enskilde patienten vid val av tandläkare. Det är en viktig pusselbit för att ytterligare stärka patientens ställning inom tandvården.

## VIII. Förslag till åtgärder

SOU 2021:8 har saknat egentlig representation från tandvårdens professionsorganisationer. En förutsättning för ett hamna i ett verklighetsanpassat åtgärdspaket för att nå en jämlik tandhälsa är att se tandvårdens utövare på gräsrotsnivå som en verklig resurs, och inte en "demokratikosmetisk gisslan" som nog många fältarbetare upplevde utredningen, vilket också avspeglar sig i utredningens slutsatser och förslag. Utredningens analys och förslag har delvis tappats fotfästet och kantrat där den komplexa frågan om varför tandhälsan ser olika ut i befolkningen förenklats och fokus riktats mot tandvårdens ersättningsystem.

Konsekvensen om utredningens förslag med en finansieringsmodell liknade den inom hälso- och sjukvård sjösätts är ökad administration och försämrade ekonomiska villkor vilket i slutändan kommer att reducera möjligheterna att ge befolkningen ett kvalitativt omhändertagande och resultera i en nedmontering av den goda tandhälsa vi idag ser hos befolkningen.

TEV förslår:

- Att inte etablera ett nytt tandvårdssystem liknande finansieringsmodell som inom hälso- och sjukvård.
- En sådan finansieringsmodell kommer i praktiken leda till ett tandvårdens A- och B-lag. Det kommer skapa en mer ojämlig tandhälsa där bara de mest tandvårdsintresserade patienterna med goda grundförutsättningar och en god ekonomi väljer att prioritera högkvalitativ tandvård!
- Att ge tandvården fortsatta förutsättningar att sätta patienten i centrum. Det skapas inte genom utökad administration och statlig fastställda ekonomiska ramar.
- Fortsatt fri taxesättning med kostnadstäckning är en förutsättning till patientorienterad vård.
- Ett reformerat taxesystem för barn- och ungdomstandvård med kostnadstäckning och förutsättningar till en patientorienterad och individanpassad vård.
- Ett reformerat taxesystem för den landstingsfinansierade vuxentandvården med kostnadstäckning och förutsättningar till en patientorienterad och individanpassad vård.
- En dialog med företrädare för kliniskt verksamma tandläkare på fältet för att skapa realistiska och patientorienterade tandvårdssystem för barn och ungdomar samt den nuvarande landstingsfinansierade vuxentandvården.

-Fri etablering fortsatt ska gälla.

-Att stärka patientens ställning framför allt inom hälso- och sjukvård mer liknande den inom tandvården.

-Stärka grundutbildningen för tandläkare.

-Fortsätta förutsättningar för tandvården, med ett bevarat statligt tandvårdsstöd, att sätta patienten i centrum.

-Sverige behöver ett brett folkhälsoarbete parallellt med riktade insatser mot identifierade riskgrupper i befolkningen för att skapa en mer jämlik tand- och generell hälsa i hela landet och i hela befolkningen oavsett bostadsort, etnicitet, socioekonomisk status eller annan grupptillhörighet.

Insatser inriktas mot:

Utsatta grupper inom den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården

Omsorgsverksamhet med fokus på äldre

Rökvanor

Kostvanor med inriktning mot socker

Glesbygdsproblematik

Alkoholkonsumtion

Social utsatthet

## IX. Sammanfattning

-Vi har en dokumenterat högt skattad tandvård med nöjda patienter.

-Vi har en generellt god tandhälsa i befolkningen.

-Rasera inte ett välfungerande statligt tandvårdsstöd.

-Det är inte stat eller landsting som ska vara nyckelspelare utan patienten ska vara i centrum.

-Den fria taxesättningen inom det statliga tandvårdsstödet bekostar delvis underskotten i den offentligt taxereglerade systemet. Det är ingen hållbar, rättvis och långsiktig lösning.

-Tandvården kan i praktiken enbart erbjuda sina patienter kvalitativ tandvård via: fri etablering, kostnadstäckning, fri taxesättning, en grundutbildning i världsklass och dokumenterad efterutbildning.

-Sist men inte minst får vi inte låta utredningen om jämlik tandhälsa riskera kantra till enbart en onyanserad förenkling och som ett "falskt valtaktiskt lockbete"!