

9 Utbildning av vårdpersonal

Av utredningens direktiv framgår att utredningen har i uppdrag att undersöka hur kunskaper om dentala material och deras eventuella biverkningar förmedlas till tandläkare och annan tandvårdspersonal under grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning. Utredningen ska också undersöka hur kunskap om vård och bemötande av den aktuella patientgruppen behandlas i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal.

Utredningen redovisar här en översyn av utbildningen av tandläkare, läkare och tandtekniker. Utredningen har gjort en genomgång av bestämmelserna i högskolelagen och högskoleförordningen, av de lokala målen liksom av utbildningsplaner och kursplaner för tandläkarprogrammen, läkarprogrammen och tandteknikerprogrammen. Detta redovisas mer i detalj i bilaga 6.

En översiktlig genomgång av fort- och vidareutbildningen görs också.

9.1 Grundutbildning

Tandläkarutbildningen, läkarutbildningen och tandteknikerutbildningen regleras av högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100), ändrad 1998 (1998:1003). I 1 kap. 9 § högskolelagen finns övergripande mål för grundläggande högskoleutbildning. De innebär bland annat att högskoleutbildningen ska ge studenterna förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, självständigt kunna urskilja och lösa problem samt få en beredskap att möta kommande förändringar i arbetslivet.

Inom det egna yrkesområdet ska studenterna lära sig att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå och följa kunskapsutvecklingen. Utbildningen ska också ge dem förmåga att utbyta kunskaper med personer som inte har specialkunskaper inom deras eget yrkesområde.

I högskoleförordningen (1998:1003) finns mer detaljerade bestämmelser om bland annat utbildningsplan, kursplaner och vilka krav som ställs för olika examina. I högskoleförordningens Bilaga 2 finns de mål som gäller för att erhålla en tandläkarexamen, läkar-examen och tandteknikerexamen.

Målen för alla examina omfattar krav på kunskaper och färdigheter för att kunna utöva yrket. Exempel på krav som ställs för tandläkare och läkare är att de ska ha tillägnat sig en helhetssyn på patienten utifrån ett könsperspektiv och ha utvecklat sin förmåga till inlevelse i patientens situation. För tandläkare gäller att de ska förstå sambandet mellan patientens munhälsa och allmänna hälsotillstånd. Här betonas också kvalitetssäkring. För tandtekniker ställs krav på kunskaper om dentala material och hur de påverkar såväl munhåla som miljö samt förmåga att inom ramen för yrkesverksamheten värna om och respektera patientens behov.

Utbildningar på sex orter

Tandläkarutbildning och tandteknikerutbildning bedrivs i dag av universiteten i Göteborg och Umeå, Karolinska Institutet i Stockholm och högskolan i Malmö. Till tandläkarutbildningen antas varje år 180 nya tandläkarstuderande till en utbildning som omfattar 200 poäng och fem års heltidsstudier. Till tandteknikerutbildningen antas varje år 60 nya tandteknikerstuderande till en utbildning som omfattar 120 poäng och tre års studier.

Läkarutbildningar bedrivs i dag av universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå och Uppsala samt Karolinska Institutet i Stockholm. Varje år antas cirka 1 000 läkarstuderande till en utbildning som omfattar 220 poäng och 5½ års heltidsstudier. Därefter krävs 18 månaders allmän tjänstgöring (AT) för att få läkarlegitimation.

För dessa utbildningar gäller de bestämmelser som finns i högskolelagen och högskoleförordningen. Därutöver kan varje enskild utbildning anta sina egna lokala mål.

För alla utbildningsprogram finns en programkommitté eller motsvarande som fattar beslut om vilka lokala mål som ska gälla, om innehållet i utbildningsplanen, vilka kurser den ska omfatta och kursplanernas innehåll. Det finns inga centralt beslutade utbildningsplaner och kursplaner, utan varje högskola fattar självständiga beslut. Så länge utbildningen uppfyller de krav som finns i hög-

skolelagen och högskoleförordningen har universitet och högskolor stor frihet att utforma utbildningen och därför skiljer sig också utbildningarna mellan de olika utbildningsorterna.

9.2 Tandläkarutbildningen

Den största skillnaden mellan de olika tandläkarprogrammen finns mellan tandläkarprogrammet i Malmö och tandläkarprogrammen på övriga utbildningsorter. Tandvårdshögskolan i Malmö tillämpar en pedagogisk metod som innebär att utbildningen är probleminriktad och inte ämnesinriktad samt att de studerande får en tidig patientkontakt, termin 1. På övriga tandläkarprogram tillämpas olika pedagogiska metoder, där problembaserad inläring är en av dem. Kontakt med patienter kommer också senare under utbildningen, i allmänhet under termin 4–5.

I de olika tandläkarprogrammets lokala mål betonas värdet med en utbildning som bygger på vetenskaplig grund som ska ge de studerande förmåga till självständig och kritisk bedömning samt förmåga att självständigt lösa problem, samtidigt som den ska förbereda de studerande för ett livslångt lärande. Vikten av att ha en helhetssyn på patienten, som innebär att förstå sambandet mellan patientens munhälsa och allmänna hälsotillstånd betonas, liksom vikten av att respektera patientens integritet och på ett tillfredsställande sätt kunna kommunicera med patienten.

Inom alla tandläkarutbildningar utom i Malmö pågår diskussioner om förändringar eller genomförande av förändringar av utbildningsplanerna. I Umeå diskuteras bland annat ett närmande mellan tandläkarprogrammet, tandteknikerprogrammet och tandhygienistprogrammet. I Göteborg är en ny utbildningsplan under införande. Den innebär i första hand en omstrukturering av kurser och en tidigareläggning av kontakten med patienter. I Stockholm har diskussionerna om en ny utbildningsplan precis startat och beräknas vara avslutad om ca 2 år.

Dentala material och biverkningar av dentala material

Den teoretiska utbildningen om dentala material omfattar kunskaper om alla de dentala material som används inom tandvården. Det gäller kompositter, metallmaterial och keramiska material, deras

fysikaliska och kemiska egenskaper samt deras hållfasthets-egenskaper. Denna undervisning, som omfattar både ren kateder-undervisning om dentala material och praktiska övningar i hur materialen fungerar, ligger oftast under termin 3–6, dvs. innan de studerande har börjat sin kliniska tjänstgöring med patienter.

På alla utbildningsorter förekommer särskilda föreläsningar där amalgam och kvicksilver diskuteras ur olika aspekter. Föreläsningarna omfattar miljöaspekter, både yttre miljö och arbetsmiljö samt olika medicinska aspekter. Men eftersom amalgam uppfattas som ett material på väg att fasas ut och ersättas av andra material, bland annat kompositer, är undervisningen mer fokuserad på de senare. Kompositer ses som ett kommande stort problem när det gäller biverkningar inom tandvården och då i högre grad för tandvårdspersonal än för patienter.

Det finns inget krav i utbildningen att studenterna ska ha gjort en amalgamfyllning. Alla lär sig att teoretiskt hantera alla typer av fyllningsmaterial genom att göra fyllningar på "gumma". Om studenterna också i praktiken kommer att utföra en amalgamfyllning beror på de patienter som kommer till kliniken och deras önskemål. En del skolor uppger att endast en mindre del av studenterna gör sådana fyllningar, andra att alla gör åtminstone någon.

Amalgam som tandfyllningsmaterial förordas inte längre inom utbildningen. Skälet till det är inte främst risk för biverkningar på patienter, utan mer av hänsyn till miljön eller av estetiska skäl. Biverkningsrisken med amalgam bedöms som liten.

Studenterna får lära sig att det finns situationer då amalgam kan vara det bästa materialet. Det gäller till exempel när tanden sitter så till att det är svårt att rent tekniskt utföra en fyllning i något annat material eller när amalgam bedöms vara det bästa materialet utifrån hållfasthet och om patienten t.ex. önskar det av ekonomiska skäl.

Under kliniktiden, dvs. den del av utbildningen som omfattar patientbehandlingar ingår en mer praktiskt inriktad undervisning om dentala material. Här återkommer diskussionen om biverkningar, vilka material som ska väljas i olika behandlingssituationer och vilka krav som ska ställas på material utifrån klinisk prövning och certifiering.

Inom alla tandläkarprogram ingår kurser eller kursavsnitt som omfattar de lagar och förordningar som gäller på tandvårdsområdet och de skyldigheter som de innebär för tandläkare. Där ingår också tandläkares rapportskyldighet om avvikelser på grund av dentala

material, hur en anmälan skrivs och att den ska skickas till tillverkaren och till Läkemedelsverket.

Diagnostisering och patientbemötande

I alla tandläkarprogrammen ingår grundläggande utbildning i allmänmedicinska ämnen som utgör en grund för de blivande tandläkarnas möjligheter och förmåga att rätt diagnostisera sina patienter. Dessa medicinskt inriktade kurser ligger tidigt i utbildningen och ges ofta i samarbete med universitetets medicinska fakultet. De är anpassade efter de krav på kunskaper som tandläkaryrket ställer.

De allmänna medicinska kunskaperna kopplas ihop med mer ingående kunskaper om de mer specifika förhållandena i munhålan och angränsande vävnader och hur olika sjukdomar och sjukdomstillstånd ska diagnostiseras. Här ligger fokus på munhålets olika sjukdomar, främst karies- och tandlossningssjukdomar. De blivande tandläkarna lär sig olika metoder för undersökningar, såsom mikrobiologiska undersökningar, saliv- och slemhinneundersökningar. Där ingår att lära sig att ta upp en korrekt anamnes och vikten av att skriva fullständiga journalanteckningar.

I utbildningen ingår också undervisning om medicinska sjukdomar som kan ge orala symtom och där patienten måste remitteras till medicinsk bedömning. Det handlar om allvarliga generella sjukdomar, såsom diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, osteoporos, inflammatoriska sjukdomar och cancersjukdomar som kräver strålbehandling.

Inom alla tandläkarutbildningar ingår undervisning om patienter som har allergiska eller lichenoida reaktioner mot dentala material. De studerande i Göteborg får lära sig att det finns två patientkategorier som reagerar på dentala material.

Den första kategorin har allergiska eller lichenoida reaktioner, främst på grund av amalgam. En av de behandlingar som rekommenderas för dem är byte av tandfyllningar.

Den andra kategorin omfattar patienter där kvicksilverförgiftning eller amalgamöverkänslighet inte kan uteslutas, men där det ofta är svårt att fastställa orsakssamband mellan symtom och amalgam. Patienterna söker kontakt med läkare därför att de har olika typer av symtom, som gör att de inte mår bra. Ett symtom kan till exempel vara munsveda. De vill att läkaren ska bekräfta att de är sjuka, men oftast går inte det eftersom deras symtom inte anses

bero på allergi. Dessa patienter sägs ofta leva i ett högt spänningstillstånd och på en hög stressnivå samtidigt som de själva är omedvetna om sitt beteende.

Tandläkarstudenterna i Malmö får lära sig att en människa vid kvicksilverförgiftning kan få en mängd olika symtom, såsom darrningar, sömnlöshet, trötthet, värkbesvär, men att det inte finns bevis för att kvicksilver från just amalgamfyllningar ger dessa effekter. Men eftersom man samtidigt inte kan förneka att en del människor kan få en allergisk reaktion är det vid en behandling viktigt att utgå från patienten och lyssna på henne.

I Umeå finns en särskild kurs om patienter med olika typer av sjukdomar eller avvikande reaktioner som påverkar deras tandhälsa. Där ingår patienter som relaterar sina besvär till dentala material som en av patientgrupperna. De studerande lär sig att ta hand om patienterna enligt den s.k. Västerbottenmodellen, som bland annat innebär utredning på en särskild enhet och ett nära samarbete mellan tandläkare och läkare.

Den typiske amalgampatienten beskrivs i undervisningen i Umeå som en kvinna mellan 40 och 50 år med hög konsumtion av sjukvård och som själv ställt diagnosen amalgamkänslighet. Hon har lokala symtom i munnen som värk och ömhet, tandpressning och brännande känsla, somatiska symtom som ryggvärk, ledvärk, mag- och tarmbesvär eller psykiska som nedstämdhet, trötthet och koncentrationssvårigheter.

Alla tandläkarstuderande får, oavsett var de får sin utbildning, lära sig att vid borttagande av amalgamfyllningar behöver kofferdam endast användas på känsliga patienter. Ingen tandläkarutbildning rekommenderar ett generellt användande av kofferdam när en patient ska byta sina amalgamfyllningar.

I tandläkarnas utbildning ingår genomgång av innehållet i tandvårdsförordningen. De får lära sig vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en patient ska få sina tandfyllningar utbytt och hur en förhandsprövning enligt 6–7 §§ tandvårdsförordningen ska skrivas.

Patientkommunikation och patientomhändertagande ingår som väsentliga inslag i alla tandläkarutbildningar. Tandläkarstudenterna i Stockholm, Umeå och Göteborg möter patienter senare under utbildningen jämfört med tandläkarstudenterna i Malmö. Under tiden på tandkliniken får de blivande tandläkarna successivt ett allt större ansvar för patienter. Under den tiden sker fortlöpande diskussioner om vad som händer i mötet mellan en tandläkare och en

patient. De studerande får lära sig vikten av att lyssna på patienten för att på bästa sätt kunna bygga upp en förtroendefull relation. Vid omhändertagande av patienter läggs tonvikt vid betydelsen av kön och den kulturella bakgrunden.

9.3 Läkarutbildningen

Den största skillnaden mellan de olika läkarprogrammen finns mellan läkarprogrammet i Linköping och läkarprogrammen på övriga utbildningsorter. På läkarprogrammet i Linköping tillämpas det problembaserade inlärandet på hela utbildningen. På övriga utbildningsorter tillämpas olika pedagogiska metoder anpassade efter typ av kurs, den problembaserade inläringen är där en bland många pedagogiska metoder.

I läkarutbildningarnas lokala mål betonas vikten av ett vetenskapligt förhållningssätt, förmåga till eget kritiskt tänkande och förmåga att kunna följa kunskapsutvecklingen. Utbildningen ska ge förutsättningar för ett livslångt lärande. Vikten av att se patienten i ett helhetsperspektiv för att förstå sambandet mellan hälsotillstånd och biologiska och sociala förhållanden betonas. Stor vikt läggs vid att utveckla relationen mellan läkare och patient.

På ett flertal läkarutbildningar pågår förändringar av utbildningsplanerna. I Lund/Malmö pågår en omstrukturering mellan kurserna som inte innebär förändringar av utbildningens innehåll. Patientkontakterna har tidigare lagts och kommer nu in på första terminen. I Uppsala beräknas en förändrad utbildningsplan införas från och med vårterminen 2004. Den kommer bland annat att innebära en mer aktiverande pedagogik och tidigare patientkontakt. I Göteborg började införandet av en ny utbildningsplan våren 2002. Även den innebär en mer aktiverande pedagogik och tidigare yrkeskontakt.

Dentala material och biverkningar av dentala material

Inom läkarnas grundutbildning förekommer i princip ingen undervisning om dentala material och biverkningar av dentala material.

Diagnostisering och patientbemötande

I de inledande kurserna ingår grundläggande kunskaper om människokroppen olika organ. Där ingår kunskaper om munhålan och svalgets uppbyggnad liksom om tänderna.

I de kurser som behandlar öron-, näs- och halssjukdomar ingår kunskaper om tand- och käksjukdomar, munhålan sjukdomar och inflammationer i munslemhinnan. Där ingår också olika undersökningsmetoder för att kunna ställa en korrekt diagnos. I en del kursplaner betonas särskilt att lichenoida förändringar behandlas liksom teknik för provtagning.

På alla utbildningsorter läggs stor vikt vid att utveckla de blivande läkarnas förmåga att få kontakt med sina patienter och skapa en förtroendefull relation som grund för en fortsatt behandling. De förändringar av utbildningsplaner som redovisats tidigare omfattar på flera utbildningsorter en tidigareläggning av yrkes- och patientkontakter, ofta redan under första terminen. De blivande läkarna får lära sig att respektera patientens integritet, att vara öppna för patientens egna synpunkter på sitt hälsotillstånd och att variera sitt bemötande med hänsyn till patientens ålder, kön, bakgrund, besöksorsak.

I alla läkarutbildningar ingår en samhällsmedicinsk kurs. Där ingår ett avsnitt om yrkes- och miljömedicin som behandlar olika former av miljökänslighet, inklusive amalgamrelaterade besvär.

9.4 Tandteknikerutbildningen

Den stora skillnaden mellan tandteknikerutbildningarna går, liksom när det gäller tandläkarutbildningarna, mellan tandteknikerutbildningen i Malmö och övriga tandteknikerutbildningar. Precis som på tandläkarutbildningen i Malmö tillämpas även på tandteknikerutbildningen i Malmö det problembaserade inlärandet.

Gemensamt i de lokala målen för tandteknikerutbildningarna är att de betonar goda yrkeskunskaper, liksom vikten av att kunna bedöma vetenskaplig information, att kunna ta ställning till nya material och att ta ansvar för den egna kunskapsutvecklingen.

I Umeå är tandteknikerutbildningen berörd av den diskussion som pågår inom tandläkarutbildningen om ett närmande mellan de båda utbildningarna.

I alla tandteknikerutbildningar ingår allmänna kunskaper om kroppens och munhålets anatomi, men tyngdpunkten i utbildningen ligger på kunskaper om olika dentala material, deras biologiska, fysikaliska och mekaniska egenskaper. Vikt läggs vid sambandet mellan behandlingsresultat och materialets egenskaper och hantering.

I utbildningen ingår också hur material ska hanteras ur miljö- och arbetsmiljöaspekter, vilka skyddsföreskrifter som gäller och regler för certifiering.

9.5 Vidareutbildning och fortbildning

Tandläkare

Efter minst två års allmän tandläkarpraktik kan en tandläkare utbildas till någon av de åtta specialiteter som är fastställda i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 1993:4). *Vidareutbildningen*, som huvudsakligen sker genom specialiseringstjänstgöring på godkänd klinik under en handledare med egen specialistkompetens inom området, omfattar minst tre år. I samråd med handledaren kompletteras specialiseringstjänstgöringen med teoretiska studier. En sådan komplettering utgör de s.k. ST-kurserna som anordnas av olika kursanordnare över hela landet.

Både Sveriges tandläkarförbund och Tandläkarsällskapet anordnar varje år ett stort antal *fortbildningskurser* för tandläkare i många olika ämnen. Tandläkareförbundet anordnar en del kurser i samarbete med KDM (Kunskapscenter för Dentala Material).

Dessa kurser har ofta en nära anknytning till de olika specialiteterna inom odontologi och behandlar bland annat kariessjukdomar, tandlossning och tandreglering. Men det anordnas också kurser inom olika medicinska ämnen. Exempel på ämnen som Tandläkarförbundet har anordnat kurser om är allergier inom tandvården, diagnostisering av vanliga slemhinneförändringar och samarbete mellan tandläkare och öron, näs- och halsläkare vid sjukdomstillstånd i munhålan. Motsvarande exempel inom Tandläkarsällskapet är kurser om oral medicin och slemhinneförändringar.

Läkare

Vidareutbildning för läkare innebär möjlighet till specialistutbildning inom någon av de 62 specialiteter som för närvarande finns. Utbildningen till specialist omfattar minst fem års specialiserings-tjänstgöring under handledning och kompletterande teoretisk utbildning.

De s.k. SK-kurserna (specialistkompetenskurser), som hittills anordnats av Socialstyrelsen, har utgjort en del av specialistutbildningen. Ansvaret för dessa kurser är numera överflyttat till Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS), ett institut som ägs gemensamt av Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Landstingsförbundet.

SK-kurser finns som A-kurser (Allmänna kurser), B-kurser (Breda kurser) och C-kurser (Specialitetsspecifika kurser). Exempel på ämnen som kan ingå i A-kurser är samtalsmetodik och relationen mellan läkare och patient, i B-kurser är det immunologiska sjukdomar och kronisk smärta.

En av IPULS uppgifter, förutom att anordna SK-kurser, kommer att bli att samordna och kvalitetssäkra läkarnas *fortbildning*. Sådan fortbildning finns i olika former och med olika utbildningsanordnare. Fortutbildning för läkare anordnas också av deras olika arbetsgivare, som alltid har ett stort ansvar för sina anställdas utbildning.

År 2002 inrättade regeringen ett familjemedicinskt institut, Fammi. En av det nya institutets uppgifter är att utveckla och initiera fortbildning för personal inom primärvården. Ett exempel på det är ett samarbete mellan Primärvården Västra Götaland och Fammi om fortbildning för läkare i familjemedicin, förlagd till Västra Götaland men öppen för alla familjeläkare och ST-läkare i hela landet. Kurser anordnas också av Provinsialläkarstiftelsen.

En stor andel av fortbildningen anordnas av läkemedelsindustrin som erbjuder många kurser med olika innehåll och längd. Kvaliteten på dessa kurser är generellt mycket hög, men har oftast sin utgångspunkt i sjukdomar och sjukdomstillstånd med anknytning till olika läkemedel. Landstingsförbundet och läkemedelsindustrin har ett avtal om utbildning. Avtalet innebär att utbildning ska arrangeras i samarbete med klinik, vårdcentral eller liknande och att utbildningen ska vara inriktad på produktinformation eller vara terapiinriktad och omfatta utbildning inom ett visst behandlingsområde.

Tandtekniker

För tandtekniker finns 5- och 10- poängskurser på universiteten, bl.a. om dentala material. Kurser anpassade till tandteknikers behov av vidareutbildning anordnas av Tandteknikerförbundet och Tandläkarsällskapet.

Fabrikanter och leverantörer av dentala material anordnar också olika typer av utbildningar som till viss del kan betraktas som vidareutbildning för tandtekniker.

10 Forskning och kunskapsutveckling

Utredningen har till uppgift att föreslå åtgärder för att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material. Utredningen ska också redogöra för viktigare forskning under senare år med tyngdpunkt på den senaste 5-årsperioden. Därtill kommer uppgiften att föreslå åtgärder för att förbättra vård och bemötande av personer som relaterar sina problem till dentala material.

10.1 Kunskaper om biverkningar

Dentala material, som amalgam och kompositer, innehåller substanser som kan orsaka sjukdomstillstånd. Biverkningar av olika slag finns beskrivna i litteraturen och dessa kan relateras till förgiftning, allergier och "annan överkänslighet". Rapporter har publicerats som beskriver både objektiva reaktioner och ospecifika allmänreaktioner (*Biverkningsrapportering och tandläkare*, Art. nr. 2002-123-46, KDM, 2002).

Ett fåtal studier har försökt uppskatta frekvensen biverkningar från dentala material hos patienter. De siffror som angetts i KDM:s rapport är en biverkning per 1 000 till 2 600 behandlingstillfällen.

Till de objektiva symtomen räknas diverse slemhinneförändringar vilka uppträder i nära anslutning till tandrestorationer samt sveda på tungan och/eller i munhålan. I det enskilda fallet kan det vara svårt att avgöra om sådana symtom beror på frisättning av ämnen från tandfyllningsmaterial eller på andra funktionella eller mikrobiella sjukdomstillstånd. Slemhinnebiopsier används i dag rutinmässigt för att diagnostisera slemhinneförändringar, som anses ha uppkommit till följd av insättande av dentala fyllningsmaterial.

De mer allmänna symtomen är svårare att härleda till ett enskilt dentalt material. Det som rapporterats från patienter som relaterar

sina symtom till dentala material är extrem trötthet, värk i muskler och leder, yrsel, minnes- och koncentrationssvårigheter m.m. Symtombilden bekräftas i de brev som kommit till utredningen och i de läkarutlåtanden som finns bifogade till tandvårdsförordningens förhandsbedömningar. Liknande eller identiska symtom rapporteras också från olika forskargrupper som utrett eller behandlat patienter, vilka själva relaterar sina symtom till dentala material.

Allergier och "annan överkänslighet"

Det finns i dag inga allmänt accepterade objektiva kriterier för att kunna ställa diagnos på den mångfasetterade symtombild som de patienter uppvisar som relaterar sina symtom till dentala material. I vissa fall kan reaktionerna vara immunologiskt betingade, exempelvis allergier. Sådana reaktioner kan ofta diagnostiseras via mätning av antikroppar. Alla överkänslighetsreaktioner är emellertid inte mätbara. Vårdalstiftelsen har kallat de senare för "annan överkänslighet".

Många patienter med de ovan beskrivna symtomen ser inte alltid sjuka ut, men lider ändå svårt av sina symtom. Ofta känner de därtill frustration över att inte få en tydlig diagnos. Vårdgivaren kan uppleva en liknande frustration över sin egen otillräcklighet, eftersom det ofta saknas kunskaper för att kunna ge adekvat bot och lindring till dessa patienter.

Vårdalstiftelsen och Folkhälsoinstitutet har tagit upp problematiken med "annan överkänslighet" och tillsatte 1999 en arbetsgrupp dels för att inventera de sjukdomar och sjukdomssymtom som kan hänföras till området "annan överkänslighet" och dels för att inventera den forskning som bedrivs inom området. Två forskningsseminarier hölls i anslutning till detta och en slutrapport har presenterats (*Rapport från två forskarseminarier om "Annan överkänslighet"*, Vårdalstiftelsens rapportserie Nr 1/2001).

Av rapporten framgår att arbetsgruppen anser att ett nätverk av forskare inom området "annan överkänslighet" bör byggas upp för att utbyta erfarenheter. Det ansågs också angeläget med planeringsanslag för att utveckla forskningsprojekt i syfte att öka kunskaperna om dessa patientgrupper. I rapporten pekades också på behov av att vårdprogram utvecklas liksom behovet av ökat samarbete med patientorganisationer.

Behov av specialistkliniker dit patienter kan remitteras nämndes också i rapporten. Det skulle bl.a. kunna innebära att patienter med många olika symtom som primärvården inte klarat av kan samlas på ett mindre antal platser i landet. Därmed skulle man åstadkomma ett tillräckligt stort patientunderlag för att kunna utvärdera olika behandlingsmetoder och för att kunna jämföra diagnosmetoder. Därmed skulle man kunna identifiera och avgränsa patientgrupper för klinisk utvärdering och forskning.

En planeringsgrupp har tillsatts av Vårdalstiftelsen för att stärka och utveckla forskningen inom området "annan överkänslighet".

Klinisk forskning eftersatt

Kunskaperna om hur dentala material påverkar kroppen är bristfälliga. Det finns forskning på cellnivå när det t.ex. gäller kvicksilver, guld och vissa kompositer. Den kliniska forskningen inom området är eftersatt. Det har dock bedrivits klinisk forskning bl.a. i Uppsala, vid Huddinge sjukhus och vid Umeå universitet.

Nästan alla kliniska studier har saknat kontrollgrupper. Patienterna har remitterats från primärvården och i allmänhet återgått dit efter utredning. Eventuella amalgamsaneringar har i de flesta fall utförts av patientens tandläkare, utan krav på speciella riktlinjer. Undantag utgörs av Amalgamenheten i Uppsala där flertalet patienter behandlades på samma klinik. Det har på grund av dessa metodbrister varit svårt att följa upp patientgrupperna på ett kontrollerat sätt. De flesta undersökningar har koncentrerats på amalgampatienter varför biverkningar av andra dentala material sannolikt inte uppmärksammats i tillräckligt stor utsträckning.

Det finns inte accepterade metoder för att diagnostisera biverkningar av mer allmän karaktär. Kunskaper om hur biverkningar från dentala material kliniskt manifesteras och hur de varierar i förhållande till individer, kön och ålder saknas också. Det är därmed svårt för läkare och tandläkare att upptäcka, rapportera och informera om biverkningar av dentala material.

Systematisk utvärdering och granskning saknas

Statens beredning för medicinsk utvärdering av hälso- och sjukvården (SBU) har granskat tandvården vid flera tillfällen. Det gjordes en inventering av behovet av utvärdering i tandvården år 2000 (SBU, oktober 2000). I den rapporten konstaterades en rad brister, bl.a. finns få randomiserade och kontrollerade studier som grund för utvärdering av tandläkarnas metoder. Det finns endast några få specifika systematiska utvärderingar av tandvårdens metoder som omfattar granskning av säkerhet, klinisk effektivitet och kostnadseffektivitet.

SBU konstaterade i sin rapport att det i dag råder stor brist på primär forskning som kan ligga till grund för utvärdering av metoder inom tandvården. Det behövs således klinisk forskning och systematiska utvärderingar av de metoder som används inom tandvården i dag. När det gäller risk för biverkningar ansåg SBU att det behövs samarbete även med medicinska forskare.

Läkarsällskapet "Kommitté för klinisk forskning och sjukvårdens organisation" har kartlagt sjukvårdshuvudmännens resurser för FoU-verksamhet (Svenska läkarsällskapet 2001). Av denna kartläggning framgår att resurser för patientnära klinisk forskning finns vid landstingen. Det råder inte brist på tillgängliga medel däremot har man problem att finna personer villiga att ägna sig åt forskning.

10.2 Tidigare forskningsprogram

1988 presenterade Socialstyrelsen ett ambitiöst forskningsprogram som omfattade 16 miljoner kr under ett antal år. Programmet sammanställdes av Lars Friberg (Stockholm, november 1988) och syftet var att få bättre kunskaper om hälsorisker av kvicksilver från amalgam. Dels gjordes en inventering av den forskning som pågick i landet och dels togs intresseanmälningar in om förslag till forskningsprojekt. I programmet fanns förslag till forskning om:

- Frisättning och distribution av kvicksilver från amalgam.
- Undersökning av centrala nervsystemet och endokrina organ.
- Immunologiska effekter.
- Kliniska och epidemiologiska uppföljningar över samband mellan amalgam och hälsa.

- Medicinska effekter av borttagande och isättande av amalgam.
- Provokation med låga halter kvicksilver.
- Reproduktionsstörningar av låga halter kvicksilver och ackumulering av metallen i fostervävnad.

En del av dessa projekt har genomförts helt eller delvis. Några 16 miljoner kr delades emellertid aldrig ut. Det stannade vid totalt 4 miljoner kr till forskning om amalgam. De odontologiska fakulteterna och enskilda forskare hade möjlighet att söka dessa medel från MFR.

10.3 Metallbiologiskt Centrum

Metallbiologiskt Centrum har tidigare fått medel för utvärdering av resultaten av den behandling som bedrevs vid den nu nedlagda Amalgamenheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. En sådan utvärdering gavs ut 2002 (*Metallbiologiskt Centrums arbete med hälsoeffekter av metaller*, delrapport januari 2002).

Metallbiologiskt Centrum redovisade en plan för fortsatt utvärdering av detta patientmaterial och de prover som tagits, men som inte tidigare analyserats, för utredningen under år 2002. Utredningen föreslog i sitt delbetänkande (SOU 2002:76) att 15 miljoner kr skulle anvisas för dessa analyser, kunskapssammanställningar och utveckling av diagnos- och behandlingsmetoder. Regeringen beslutade i december 2002 att sådana medel skulle ställas till den nybildade Stiftelsen Metallbiologiskt Centrums förfogande.

Den 27 februari 2003 överlämnades en mer detaljerad projektplan till Socialdepartementet. Av den framgår att Stiftelsen Metallbiologiskt Centrum har knutit en internationell referensgrupp till sig och att centrumet planerar en ny enkät till patienterna för att utröna om det skett förändringar i deras hälsotillstånd.

Ett av delprojekten är att göra masspektrometriska mätningar i blodprover på Amalgamenhetens tidigare patienter tagna före och efter sanering. Tanken är att detta ska leda till ökade kunskaper om metallers betydelse för sjukdomsförloppet och att det ska gå att hitta ett sätt att diagnostisera dessa patienter. Även en rad konventionella laboratorieprover har tagits på Uppsala-patienterna före och efter amalgamsanering. Genom att analysera dessa hoppas man hitta skillnader som skulle kunna användas i diagnostiskt syfte.

Även nukleär mikroskopi kommer att användas för att mäta metaller i röda blodkroppar. Melisa-testet¹ kommer att användas för att analysera överkänslighet för metaller. Syftet är att utvärdera betydelsen av detta test vid diagnos och behandling.

Journaldata kommer att analyseras för på att försöka hitta sjukdomsorsaker hos de 30 procent av patienterna som inte blev friskare vid behandling med fyllningsbyten. I projektet ingår också att utveckla medicinska diagnos- och behandlingsprotokoll och odontologiska behandlingsprotokoll.

10.4 Identifiering av forskningsbehov

Utredningen beställde, som tidigare nämnts, en redovisning och förnyad miljömedicinsk analys angående de senaste 5 årens publicerad forskning om amalgam och eventuella risker för hälsan. I rapporten (*Kvicksilver i tandfyllningsmaterial – en uppdaterad miljömedicinsk riskanalys. Litteratur - och kunskapsöversikt avseende publikationer mellan 1997 och 2002*) redovisades behovet av nya forskningssatsningar. Rapporten finns som bilaga till detta betänkande (Bilaga 2) och redovisas även i kapitel 6.

De slutsatser som presenterats i rapporten om behovet av hälso-relaterad amalgamforskning stärker intrycket att det behövs ökade kunskaper om kvicksilvers metabolism och dess mekanismer, exempelvis påverkan på nervsystemet, men också att det behövs klinisk forskning för att undersöka eventuella samband mellan låg kvicksilverexponering och vissa sjukdomar, som t.ex. sköldkörtelproblem och degenerativa ögonsjukdomar.

Synpunkter till utredningen

Ytterligare synpunkter angående behov av forskning har framförts till utredningen bl.a. vid ett forskarseminarium, vid utredningens allmänna seminarier och i brev och uppvaktningar till utredningen. Förutom det Maths Berlin framfört i sin rapport (Bilaga 2) framkom under forskarseminariet även behov av att följa de nya dentala materialen för att få bättre kunskaper om förekomst och grad av

¹ Testet har nyligen validerats vid ett tyskt laboratorium; Valentine-Thon E, Schiwara HW. Validity of Melsa ® for metal sensitivity testing. *Neroendocriol Lett*2003; 24.

biverkningar. Behovet av klinisk forskning poängterades liksom behovet av jämförbara resultat mellan de olika forskargrupperna.

De odontologiska fakulteterna

Medicinska forskningsrådet (MFR) genomförde i samarbete med de odontologiska fakulteterna år 2000 en konferens som resulterade i rapporten *Svensk odontologisk forskning – nulägesanalys och färdriktning*. Översiktligt identifierades ett antal prioriterade områden bland vilka biverkningar av dentala material inte fanns med.

I ett brev (Dnr 48/03/2003) till utredningen har representanter för de odontologiska fakulteterna föreslagit att resurser ställs till förfogande för att bygga nätverk inom var och en av de regioner där odontologisk forskning och grundutbildning bedrivs i landet.

Syftet skulle vara att initiera och genomföra patient- och populationsstudier av nya och gamla dentala material och behandlingsmetoder. Nätverken är tänkta att bestå av tandvårdskliniker, som i samarbete med forskare vid de odontologiska fakulteterna skulle följa upp, utvärdera och publicera resultaten från studierna.

Övrigt

Tandvårdshögskolan i Malmö har uppmärksammat utredningen på den stora mängd biopsiprover som finns vid den patologiska institutionen. Företrädare för institutionen menar att kunskaperna om hur slemhinneförändringar intill dentala material uppstår är ofullständiga och att fortsatt immunologisk forskning skulle kunna öka kunskaperna om dessa uppkomstmekanismer. Därmed skulle även de diagnostiska metoderna kunna utvecklas och förfinas.

En enskild läkare har föreslagit uppföljning av fyllningsbyten och påverkan på patienter som diagnostiserats som MS-sjuka.

Yrkesmedicinska enheten i Lund har redovisat ett forskningsprojekt som handlar om att undersöka vilken effekt kvicksilverexponering från fisk och amalgam kan ha på insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdomar.

Forskare från Stiftelsen Metallbiologiskt Centrum och Karolinska institutet har gemensamt skrivit till utredningen och föreslagit att forskningsmedel ställs till förfogande för kliniska prospektiva studier på patienter med avvikande reaktioner för dentala

material särskilt avseende amalgam, guld och kompositer. Avsikten är att kartlägga subjektiva besvär, dokumentera objektiva kliniska fynd och dokumentera laboratoriedata före och efter tandbehandling. Det föreslogs också ett projekt för att jämföra behandling med materialbyte respektive beteendevetenskaplig terapi.

Landstinget i Halland, Forskning och utveckling vid Spenshult AB och Stiftelsen Metallbiologiskt Centrum har till utredningen föreslagit att medel ges till ett samlat forsknings- och utbildningsprogram för att förbättra vård och bemötande av aktuell patientgrupp.

Amalgamskadefonden har inkommit med förslag till medelsfördelning och därvid begärt 6 miljoner kr för sin verksamhet med rådgivningsteam, information till allmänheten och arvoden m.m. till ett nyligen instiftat vetenskapligt råd.

11 Överväganden om kunskapsläget

Utredningens överväganden:

Utredningen anser att det finns skäl för regering och riksdag att överväga ytterligare åtgärder för att skynda på genomförandet av målen för utfasning av amalgam i tandvården.

Utredningen ska bedöma kunskapsläget när det gäller hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material. Av utredningens direktiv framgår också att en bedömning av de hälsoproblem som hänförs till dentala material bör göras. Amalgam har bedömts vara det mest frekventa tandfyllningsmaterialet i befolkningens tänder och också det som diskuterats mest när det gäller hälsorisker. Utredningen har därför inriktat sig på detta material vid bedömning av risker.

11.1 Utredningens undersökningar

Utredningen har beställt en genomgång av publicerade forskningsresultat om amalgam, kvicksilver och hälsa under den senaste 5-årsperioden. I samband med det har det även beställts en miljömedicinsk riskanalys (Bilaga 2).

Utredningen har i frågor till läkare och tandläkare försökt fånga upp hur vanligt förekommande det är med patienter som relaterar sina symtom till amalgam och andra dentala material samt vilken uppfattning läkare och tandläkare har om biverkningsrisker av dentala material (Bilaga 4). En undersökning har också genomförts med frågor till allmänheten om dentala material (Bilaga 3).

Miljömedicinsk riskanalys

På utredningens uppdrag har professor emeritus Maths Berlin gjort en miljömedicinsk riskanalys och i samband med den en genomgång av de senaste 5 årens vetenskapliga litteratur om hälsorisker av amalgam och kvicksilver (Bilaga 2). Denna rapport ska ses som en direkt uppföljning av den miljömedicinska riskanalys som ingick i Forskningsrådsnämndens (FRN) redovisning över amalgam och hälsa (FRN, Rapport 98:22). Även den analysen gjordes av Maths Berlin.

En del toxiska effekter har konstaterats vid kvicksilverhalter i nivå med dem som kan utsöndras från personer som har amalgam i tänderna (10-25 µg/l urin). Maths Berlin konstaterar i rapporten att det innebär att de säkerhetsmarginaler man tidigare trodde sig ha haft sannolikt inte finns.

Vid låga exponeringsnivåer har de senaste årens forskning kunnat klarlägga samband mellan dos, effekt och neuropsykologiska symtom. Ytterligare fakta finns som kan tyda på att kvicksilverånga från moderns amalgamfyllningar kan påverka fosterutvecklingen hos människa. Kliniska provokationsstudier med små kvicksilvermängder indikerar att det finns individer med avvikande hög känslighet för kvicksilver.

De slutsatser som Maths Berlin drar i den senaste miljömedicinska riskanalysen är att användning av amalgam av medicinska skäl snarast möjligt bör upphöra inom tandvården. Han anser att amalgam är ett olämpligt tandfyllningsmaterial med hänsyn till "att kvicksilver är ett multipotent gift med verkan på flera nivåer av cellens biokemiska dynamik".

Maths Berlin anser att det med tanke på risker för hämmande påverkan på fosterhjärnan inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att använda amalgam på barn och fertila kvinnor. Han anser också att varje läkare och tandläkare vid "oklara sjukdomstillstånd och vid autoimmuna sjukdomar bör överväga om kvicksilver frisatt från amalgam kan vara en bidragande orsak till symtomen". Han anser dock att befintliga amalgamfyllningar endast ska tas bort om det finns medicinska skäl för detta.

Maths Berlin gör i sin riskanalys antagandet att högst en procent av befolkningen kan ha symtom som beror på läckage av kvicksilver från amalgam i tänderna. Han anger dock att siffran är mycket osäker.

Utredningens opinionsundersökningar

Det framgår av utredningens undersökningar att tandläkare och läkare uppmärksammat problem med biverkningar av dentala material. Av de frågor som ställts till tandläkarna kan slutsatsen dras att antalet personer som själva relaterar sina symtom till amalgam är i samma storleksordning som Maths Berlin kommit fram till i sin riskanalys.

Det finns inga helt säkra siffror på hur många personer i den allmänna befolkningen som har amalgam i munnen. Av de frågor FSI ställde till allmänheten framgår att 74 procent av den vuxna befolkningen anser att de har amalgam i tänderna. Bland ungdomar mellan 18 och 30 år svarade en tredjedel att de hade amalgam. Av samma undersökning framgår att omkring 18 procent tror sig ha fått amalgam när de lagade tänderna under den senaste tvåårsperioden (Bilaga 3).

Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har redovisat att amalgamanvändningen sjunkit till 2,8 procent av samtliga gjorda tandfyllningar inom vuxentandvården i landstingen (dnr. 53-1572/2003). Inget landsting har helt slutat med amalgam. Amalgamanvändningen varierar mellan landstingen och de som uppger högst användning anger omkring 7 procent.

Försiktighetsprincipen

Forskningsläget är, enligt utredningens bedömning, sådant att det finns starka skäl att misstänka att amalgam som tandfyllningsmaterial kan orsaka eller bidra till sjukdomssymtom hos känsliga personer. Fortfarande kan vi dock konstatera att det saknas bevis för amalgamets skadlighet. Enligt Maths Berlin är dock riskbilden påtaglig.

I sådana fall kan försiktighetsprincipen tillämpas (Bilaga 7). Det innebär att hänsyn ska tas inte bara till bevisade effekter utan också till vetenskapligt väl grundade misstankar. Enligt försiktighetsprincipen ska sådana misstankar vara en tillräcklig grund för att vidta skyddande eller förebyggande åtgärder.

Det har även tidigare funnits indikationer på att sjukdomssymtom kan uppstå till följd av läckage av kvicksilver från amalgamfyllningar. Därför har riksdag och regering tidigare hänvisat till

försiktighetsprincipen och förordat att amalgam förbjuds inom tandvården trots att riskerna inte varit vetenskapligt bevisade.

Regeringen bedömde t.ex. i prop. 1997/98:112 om reformerat tandvårdsstöd, att den kunskap som fanns var tillräcklig för att motivera ett beslut om att i förebyggande syfte undvika att i framtiden använda amalgam. Regeringen hänvisade till att "vi i dag inte har säker kännedom om" vilka patienter som tillhör särskilda riskgrupper.

De som relaterar sina symtom till dentala material gavs mot den bakgrunden möjlighet att inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem byta befintliga fyllningar till annat material. Detta finns reglerat i 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen (se kap. 7).

11.2 Utredningens överväganden

Utredningens uppfattning är att kunskapsläget nu är sådant, när det gäller amalgam, att det kan finnas skäl för regering och riksdag att med tillämpning av försiktighetsprincipen överväga ytterligare åtgärder för att av hälsoskäl påskynda genomförandet av målen för utfasning av amalgam inom tandvården. Det är också angeläget att förbättra möjligheterna att byta amalgamfyllningar för dem som är sjuka och där symtomen kan bero på läckage av kvicksilver från amalgam. Dessa frågor behandlas under avsnittet om tandvårdsförordningen respektive vård och bemötande (kap. 12 och kap. 13).

Utredningen anser att utfasningen av amalgam bör påskyndas även av miljöskäl. Riksdagen har redan fattat beslut om att kvicksilver i varor i möjligaste mån ska fasas ut till år 2003 (prop. 2000/01:65) och att kvicksilverhaltigt avfall ska lämnas för slutförvaring (prop. 2002/03:117) i syfte att få bort kvicksilver ur kretsloppet.

12 Bättre vård och bemötande

Utredningens överväganden:

Ett bra omhändertagande inom vården är viktigt för personer som relaterar sina symtom till amalgam och andra dentala material.

Utredningen anser att det inom varje region bör finnas minst en enhet med hög och varierad kompetens för utredning och behandling av patienter som har en bred symtombild med svår-diagnostiserade sjukdomssymtom. Sådana enheter bör kunna utgöra resurscenter bl.a. för primärvården. Det gäller särskilt när utredningsinsatser behövs av patienter med en bred symtombild och svår-diagnostiserade symtom. En samlad kompetens behövs också för utveckling av diagnostik och behandling och för fortbildning av både hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personal inom det geografiska området.

Av utredningens direktiv framgår att förslag ska lämnas till åtgärder för att på olika sätt förbättra omhändertagandet av patienter som relaterar sina problem till amalgam och andra dentala material. I detta kapitel pekar utredningen på olika åtgärder som kan leda till bättre vård och omhändertagande av denna patientgrupp.

12.1 Bakgrund

Det finns många exempel på hur patienter med symtom relaterade till amalgam och andra dentala material omhändertagits på ett bra sätt och snabbt fått vård och behandling. Av kapitel 6 framgår emellertid att det finns exempel på bemötande som inte alls borde förekomma inom vården. Det framgår också att patienter som relaterar sina symtom till dentala material inte alltid tas på allvar och

att deras symtom inte sällan betraktas som inbillade eller psykiskt betingade (se Bilaga 9 och 10).

Utredningen menar att det i första hand beror på bristande kunskaper om diagnos- och behandlingsmetoder och om hur dentala material kan påverka kroppen. Därtill kommer att patientgruppen är liten och att läkare därför har liten eller ingen erfarenhet av patienter som relaterar sina sjukdomssymtom till dentala material (SCB, Bilaga 4). Det innebär att dessa patienter inte alltid kommer i åtnjutande av den vård och den behandling som skulle kunna förbättra deras hälsa.

Det är speciellt inom hälso- och sjukvården som kunskaperna behöver öka för att läkaren på ett tidigt stadium ska kunna uppmärksamma och utreda möjliga samband mellan en patients sjukdomssymtom och dentala material.

Sådana patienter förekommer både inom primärvården och i andra vårdformer. Symtomens svårighetsgrad varierar och flera av dessa patienter har regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården på grund av sina besvär.

Det sannolika är att en del av de patienter som anser sig sjuka av tandfyllningsmaterial har andra problem som förklarar symtomen. Lika sannolikt är det att en del personer med bred och sammansatt symtombild kan vara sjuka av dentala material, även om denna förklaring inte uppmärksammas.

Det behövs således ökad kunskap och utveckling av diagnosmetoder och behandling för att patienter med sammansatta sjukdomssymtom ska kunna få adekvat vård och behandling. Det är viktigt att läkare och tandläkare samarbetar i vården och behandlingen av dessa patienter

12.2 Utredningens överväganden

Det är angeläget att utveckla diagnostik och behandlingsmetoder för att tidigt upptäcka och därmed kunna ta bättre hand om patienter med besvär av dentala material. I dag finns inte någon objektiv och allmänt accepterad metod att avgöra vilka personer som har symtom av dentala material och vilka som har andra problem.

Dessa patienter kan behöva mycket tid i vården och kan vara mycket krävande. Ofta har det förekommit tidigare vårdkontakter som inte lett till några positiva förändringar i deras hälsotillstånd.

Det är i många fall människor med långvariga sjukdomssymtom som har det besvärligt, ofta både fysiskt och psykiskt.

Regionala utrednings- och behandlingsenheter

Vårdalstiftelsen har fört fram idéer om att det kan vara fördelaktigt att samla patienter med långvariga sjukdomssymtom med oklara uppkomstmekanismer för utredning hos regionala specialiteter. Utredningen delar den uppfattningen och menar att det inom varje region bör finnas minst en sådan enhet med uppgift att vara resurscentrum för denna patientgrupp.

Enheterna bör ha till uppgift att avlasta primärvården och andra vårdformer som har ansvar för dessa patienter. Patienter med denna sammansatta symtombild har ofta varit sjuka länge och har många olika problem. Det krävs således mer omfattande utredning och hjälp än vad t.ex. primärvården som regel har tid eller resurser att erbjuda.

Dessa resurscentra bör vara enheter som behandlande läkare och tandläkare direkt kan hänvisa sina patienter till eller dit patienter själva kan vända sig. Behandlande läkare och tandläkare bör även ges möjlighet att kontakta dessa regionala enheter för konsultation om fortsatt vård och behandling av enskilda patienter.

Utgångspunkten bör vara att patienterna efter utredning och behandling återgår till primärvården eller den vårdform som har ansvar för den löpande vården och behandlingen av patienten.

Det här diskuterade resurscentret bör ha tillgång till en hög och bred kompetens med läkare och tandläkare som är specialiserade inom olika medicinska och odontologiska verksamhetsområden. Andra yrkesgrupper som t.ex. sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer och dietister bör vid behov kunna medverka vid bedömning och behandling av dessa patienter.

Större regionala enheter medför möjligheter till specialisering som gör att kunskaperna hos behandlande vårdpersonal kan öka. Tillräckligt många patienter ger även underlag för utvärdering av olika behandlingsmetoder. Enheterna bör därför kunna ta på sig ett ansvar för utveckling av metoder för diagnos och behandling.

De bör också kunna tilldelas en viktig roll i fortbildningen av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personal inom det geografiska området i frågor som gäller utredning, vård och bemötande av dessa patienter.

Utredningen har tagit del av olika organisatoriska lösningar som prövats över landet för att ta hand om denna patientgrupp. Yrkes- och miljömedicinska enheter fungerar i flera landsting som remissinstans för dessa patienter. Särskilda amalgamenheter har funnits på flera håll i landet för utredning och behandling. I några landsting pågår arbete med att skapa specialiserade primärvårdsteam med uppgift att hjälpa dessa patienter.

Utredningen tar inte ställning till någon organisatorisk lösning. Det är en fråga för de enskilda landstingen och som framgår av tidigare beskrivning finns redan modeller för sådana enheter i flera landsting.

Oavsett vilken modell som väljs, bör det vara samhällsekonomiskt lönsamt att ha tillgång till sådana enheter över hela landet med uppgift att utreda och behandla patienter med långvariga sjukdomar och med en bred symtombild. En del av dessa patienter kommer att vara personer som relaterar sina symtom till amalgam eller andra dentala material.

Specialutrustade tandvårdsmottagningar

Från patienthåll har det framförts behov av speciella tandvårdsmottagningar för dem som är känsliga för dentala material. Ett enda landsting har till utredningen uppgett att det har en sådan klinik. Ytterligare två landsting har angett att de har specialutbildad personal på några tandvårdskliniker (Bilaga 5).

Utredningen anser att det i varje region bör finnas en tandvårdsmottagning som har sådan utformning och utrustning att även känsliga personer klarar att få behandling där. Det gäller exempelvis att den är fri från mögelsporer, kvicksilver och andra ämnen som kan vara besvärande för känsliga personer. Eventuella elektromagnetiska fält bör vara avskärmade. Friskluftsmasker och speciella utsug för att hindra exponering för ångor eller partiklar av det bortborrade materialet bör också finnas tillgängliga. Mottagningens personal bör ha den kompetens som krävs för vård och behandling av dessa patienter.

Patientnämnder

Av de frågor som utredningen ställt till patientnämnderna framgår att patienter som relaterar sina sjukdomssymtom till dentala material inte vänt sig till dessa nämnder särskilt ofta.

Utredningen menar ändå att patientnämnderna i samarbete med patientorganisationerna skulle kunna spela en viktig roll som stöd för dessa patienter i deras kontakt med hälso- och sjukvården och tandvården. Nämnderna har en mer än 20-årig erfarenhet av problem i kontakten mellan patienter och personal i vården och hur problem kan lösas nära den praktiska verksamheten.

Nämndernas ansvar omfattar i dag all verksamhet inom den offentligt finansierade sjukvården och landstingens tandvård.

Enligt tandvårdsutredningens förslag bör all tandvård som finansieras av landstingen i framtiden ingå i patientnämndernas ansvar. Utredningen ställer sig bakom tandvårdsutredningens förslag. Härigenom kommer en viktig del av den privata tandvården att ingå i nämndernas verksamhet.

Ur patienternas synvinkel hade det varit till fördel om all offentligt finansierad tandvård hade omfattats av förslaget. Detta är dock inte en fråga som ingår i utredningens uppdrag.

Bättre kunskap om bemötande

Under de senaste åren har riksdag och regering på olika sätt markerat de offentliganställdas roll i medborgarens tjänst. Olika statliga handlingsplaner som rör mänskliga rättigheter och handikappolitik har beslutats.

Ett av de prioriterade områdena i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken är att förbättra bemötandet av människor med funktionshinder inom hela den offentliga sektorn.

Ett nationellt program för kompetensutveckling i dessa frågor har nyligen blivit klart. Riksdag och regering har betonat vikten av ökade kunskaper i bemötandet genom att detta program finansieras av statliga medel och genom att en statlig myndighet har fått i uppgift att följa utvecklingen i landet.

Tanken är att programmet ska ligga till grund för en omfattande fortbildning av personal inom kommuner, landsting och statlig verksamhet i frågor som rör bemötande av människor med funktionshinder. Programmet riktar sig i första hand till förtroende-

valda, chefer, personal- och utbildningsansvariga för att stimulera till fortbildning i den egna organisationen.

Till programmet finns en idébank, där det ska vara möjligt att enkelt hämta information och goda exempel med inriktning mot den egna verksamheten. Programmet kommer att lanseras under år 2003 med hjälp av de båda kommunförbunden.

Patienter, som har en bred och komplicerad symtombild och långvariga sjukdomssymtom, har i regel någon form av funktionshinder. Tandvårdsskadeförbundet, som tillhör Handikappförbundens samarbetsorganisation (HSO), representerar t.ex. nästan 10 000 människor som anser att deras symtom hör samman med tandfyllningsmaterial. Inte sällan har dessa personer ett dolt funktionshinder.

Utredningen utgår från att landstingen i sin fortbildning av personalen i frågor om bemötande uppmärksammar de frågeställningar som gäller vid möten med patienter med långvariga, sammansatta och svårdiagnostiserade symtom.

I Region Skåne har HSO Skåne och regionens förtroendekommitté/patientkommitté fått statliga medel för ett projekt om möten i vården. Bakgrunden till projektet är bl.a. erfarenheter som visar att personer med funktionshinder och kroniska sjukdomar ibland känner sig dåligt bemötta och utsatta i den vård de är beroende av för att kunna fungera och ibland överleva.

Målet är att ta fram ett underlag för utbildning och diskussioner med den personal som arbetar i nära kontakt med patienterna. Projektiden är att använda de klagomål som kommer in till förtroendekommittén som underlag för diskussioner med dessa patienter. De ska samlas i fokusgrupper för att diskutera bemötande, i vilka situationer de känner sig dåligt bemötta och vad de önskar ändra på. Intervjuer med sjukvårdspersonal och politiker ska också ingå.

Det insamlade materialet ska sammanställas på ett sådant sätt att det kan användas för utbildning och information av personal och inom vårdutbildningarna. Inom ramen för projektet kommer en plan att tas fram för marknadsöring av materialet inom vården och till vårdutbildningar över hela landet.

En större medvetenhet i frågor som rör bemötande och omhändertagande kan leda till viktiga attitydförändringar bland personal inom hela hälso- och sjukvården. Fortbildning i frågor som rör omhändertagande och bemötande bör enligt utredningens mening vara prioriterade områden för de kommunala arbetsgivarna de närmaste åren.

13 Ändrat regelverk

Utredningens förslag:

Utredningen föreslår att ändringar införs i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen i syfte att göra tillämpningen av bestämmelserna i 6 och 7 §§ förordningen enhetligare och mer förutsägbar.

Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att utfärda de ytterligare föreskrifter som behövs om bl.a. byte av tandfyllningar och andra dentala material.

Utredningen föreslår också att en uppföljning görs på nytt om några år och att frågan om rätten att överklaga landstingens beslut till förvaltningsdomstol i ärenden om förhandsbedömning då övervägs i ett större sammanhang.

En viktig del av utredningens uppdrag är att nu, fyra år efter reformen, se över bestämmelserna i tandvårdsförordningen om utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material (6 §) eller som ett led i en medicinsk rehabilitering (7 §).

Enligt direktiven ska orsakerna till att landstingen tillämpar bestämmelserna olika och att ett relativt litet antal personer hittills fått fyllningar utbytta med tillämpning av dessa regler analyseras. Utredningen ska överväga om regelverket bör förenklas eller på andra sätt ändras för att inte möjligheterna att byta ut amalgamfyllningar och andra dentala material ska försvåras i onödan.

13.1 Bakgrund

Inom ramen för den tandvårdsreform som trädde i kraft år 1999 har regering och riksdag beslutat att vissa åtgärder inom tandvården ska bekostas av landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Det gäller bl.a. sådana tandvårdsinsatser som utgör ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Detta skulle enligt propositionen inkludera sådana åtgärder som omfattades av den då gällande 9 § tandvårdstaxan, som bl.a. reglerade byte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktion mot dentala material.

Av kapitel 7 i detta betänkande framgår bakgrund och skäl till varför utbyte av tandfyllningar vid långvariga sjukdomssymtom som ett led i medicinsk rehabilitering reglerades i den nya tandvårdsförordningen.

Regeringen uttalade i propositionen sin avsikt att ge Socialstyrelsen bemyndigande att utfärda kompletterande föreskrifter för att precisera personkretsar och vilka bedömningsgrunder som skulle tillämpas. Något sådant bemyndigande gavs dock aldrig.

Utgångspunkter och underlag

Flera översyner av landstingens tandvård har gjorts efter tandvårdsreformens ikraftträdande, vilka också berört byte av tandfyllningar. Den mest omfattande gjordes av Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet. Resultatet presenterades 2001 i rapporten *Uppföljning av landstingens tandvård enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning*. Den tog upp viktiga problem i tillämpningen av tandvårdsförordningen. De redovisas mer utförligt i kapitel 7. Här redovisas i punktform de slutsatser som är av betydelse för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling:

- Det var så stora skillnader mellan landstingen i tolkning och tillämpning av vilka personer som ska omfattas av tandvård som led i sjukdomsbehandling och vilken behandling som ska omfattas av stödet att rättsosäkerhet ansågs föreligga.
- Osäkerhet i bedömningen medförde en omfattande administration och kontroll för samtliga kategorier som rör tandvård som led i sjukdomsbehandling.
- En mer konkret avgränsning av personkretsarna och tydligare anvisningar efterlystes.

Beträffande byte av fyllningar enligt 6 och 7 §§ angavs:

- Landstingen hade olika uppfattningar om vilken allvarlighetsgrad för den avvikande reaktionen som krävdes för att godkänna fyllningsbyten enligt 6 §.
- Landstingen hade ibland svårt att bedöma omfattningen av utbytet och det skedde begränsningar av tandläkarnas behandlingsförslag.
- De utrednings- och behandlingsplaner som krävdes enligt 7 § var bristfälliga och saknades ibland helt.

Socialstyrelsens rapport från 2001 har varit ett värdefullt underlag för utredningen. Detsamma gäller de rapporter om landstingens kostnader med anledning av reformen som Landstingsförbundet redovisat samt de analyser och förslag som redovisats i betänkandet *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53).

För att fullgöra sitt uppdrag har utredningen i en enkät till samtliga landsting begärt in de handlingar som ligger till grund för landstingens beslut, dvs. ansökningar om förhandsbedömningar, planer och intyg samt de riktlinjer som fastställts inom de olika landstingen (Bilaga 5). De flesta landsting har hörsammat utredningens begäran, men det är viktigt att påpeka att ett fullständigt underlag inte ligger till grund för utredningens slutsatser.

En genomgång av det översända materialet ger intrycket att regelverket vällat problem i tillämpningen. Både genomgången av materialet och samtal med företrädare för olika landsting ger stöd för slutsatsen att tillämpningen av de aktuella bestämmelserna i tandvårdsförordningen inte är enhetlig över landet. De krav som ställs för byte av tandfyllningar kan därför se olika ut, beroende på var i landet man bor.

Utredningens egen genomgång av ärenden bekräftar således vad Socialstyrelsen redovisat i sin rapport.

Flera av de ansökningar som lämnas in är inte kompletta, ofta saknas t.ex. en fullständig utrednings- och behandlingsplan. Vad som avses med en sådan plan har inte klargjorts varken av landstingen eller av Socialstyrelsens utredning. Det förekommer att landstingen ställer krav som inte har stöd i förordningstexten. Handläggningen av ansökningar enligt 7 § är, enligt utredningens genomgång, de ärenden som vällat mest problem och som ger anledning till flest synpunkter. När det gäller ansökningar enligt 6 §,

råder framför allt oklarhet hos många om hur omfattande stöd som kan beviljas.

Av de seminarier som utredningen anordnat runt om i landet för patienter, personal och beslutsfattare har det tydligt framgått att det råder missnöje bland patienter som ofta har sin grund i de svårigheter de mött vid ansökan om utbyte av fyllningar.

Av landstingens redovisningar framgår att det är förhållandevis få patienter som sökt och fått byta ut fyllningar enligt 6 och 7 §§ inom ramen för högkostnadsskyddet och att den genomsnittliga kostnaden för dessa åtgärder inte är särskilt hög i jämförelse med andra åtgärder som omfattas av detta regelverk.

Värt att nämna är att landstingens redovisningar visar att de flesta ansökningar om byte av fyllningsmaterial bifalls helt eller delvis. Ofta är det dock fråga om ett tidskrävande förfarande med kompletteringar, omprövningar och förnyade ansökningar m.m. innan beslut kan fattas.

Av utredningens eget material, som bygger på de siffror landstingen skickat till utredningen, framgår att det totala antalet ansökningar om förhandsbedömning enligt 6 § tandvårdsförordningen för år 2001 var 1 232, varav 1 108 beviljades. Den genomsnittliga kostnaden för alla landsting var per beviljad ansökan 11 520 kr. Den högsta genomsnittliga kostnad som redovisades var 20 352 kr och den lägsta var 5 086 kr.

Motsvarande siffror enligt 7 § var 385 ansökningar om förhandsbedömning, varav 311 beviljades. Den genomsnittliga kostnaden för alla landsting var 15 432 kronor. Den högsta genomsnittliga kostnad som redovisades var 76 500 kronor och den lägsta 480 kronor.

Under utredningens gång har det från patientföreträdare framförts att många patienter på grund av den utdragna och komplicerade handläggningen avstår från att söka samhällets stöd och istället genomför utbyte av fyllningar med egna medel. I vilken omfattning detta sker har utredningen inte någon möjlighet att överblicka.

SCB har på uppdrag av utredningen ställt ett antal frågor till tandläkare om hur många av deras patienter som relaterade sina symtom till dentala material och hur många av dem som hade beslutat att byta sina fyllningar. Utifrån tandläkarnas svar har SCB gjort en grov skattning som visar att det var ca 50 000 patienter som relaterade sina symtom till dentala material och att drygt hälften av dessa hade uppgivit till tandläkaren att de beslutat byta ut sina fyllningar (Bilaga 4).

Dessa uppgifter ska jämföras med de drygt 1 400 personer som ansökte om tandvårdsstöd enligt 6 och 7 §§ under 2001. Det kan finnas flera anledningar till att så få ansökt om att få byta fyllningar enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. En anledning kan vara att alla som byter fyllningar inte gör det på grund av långvariga sjukdomssymtom.

13.2 Utredningens slutsatser och förslag

Utredningen vill på nytt slå fast, att de delar av tandvårdsförordningen som utredningens uppdrag gäller, utgör en liten del av den tandvård som förordningen omfattar, både till antal personer och till kostnader.

De uppföljningar som gjorts under de senaste åren visar att det finns betydande tolkningsproblem av tandvårdsförordningens bestämmelser och att tillämpningen skiljer sig åt mellan landstingen. Detta gäller också om man uteslutande ser på 6 och 7 §§ i förordningen.

Utredningen instämmer i vad som tidigare sagts, i bl.a. Socialstyrelsens uppföljning av landstingens tandvård, att nuvarande regelverk för åtgärder enligt tandvårdsförordningen inte uppfyller kraven på likformighet och rättssäkerhet och därför behöver ses över. Utredningens översyn av tillämpningen av 6 och 7 §§, som redovisas närmare i kapitel 7, bekräftar den bilden.

Intrycket är också att landstingens insatser för att administrera och handlägga stödet innebär stora arbetsinsatser bl.a. av högt kvalificerad personal. I vissa landsting gör både en tandläkare och en läkare förhandsbedömningarna.

Utredningen är av den uppfattningen att frånvaron av ett mer detaljerat statligt regelverk med tydligt utformade föreskrifter kan vara en viktig del i förklaringen till de problem som uppmärksammas och påpekats vid olika utvärderingar.

Den nya ordningen, med stöd enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen för tandvård och byte av tandfyllningar som ett led i en sjukdomsbehandling, har varit i kraft under en förhållandevis kort tid. De problem som redovisas här kan enligt utredningens mening till stor del förklaras av den omständigheten och av frånvaron av ett gemensamt regelverk för hela landet.

Det har tydligt framgått att många av de patienter som relaterar sina symtom till amalgam eller andra dentala material och som

önskat byta tandfyllningar är missnöjda med hur ansökningarna om förhandsbedömning hanterats av landstingen. De oklarheter som råder hos läkare och tandläkare om hur det nya regelverket ska tillämpas, har bidragit till att de kontakter som föregått en ansökan om tandvårdsstöd, ibland upplevts som ifrågasättande och kränkande för patienterna.

Det är viktigt att nu förbättra förtroendet bland patienterna för det ändrade tandvårdsstödet. Det kan bl.a. göras genom ett tydligare regelverk och genom att de villkor som ställs av myndigheterna inte är mer komplicerade och långtgående än vad som är absolut nödvändigt.

Utredningen lägger fram flera förslag till förtydliganden och för-
enklingar av bestämmelserna i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen. De är av både formell och saklig natur. Ett viktigt förslag är att Socialstyrelsen får ett tydligt bemyndigande att utfärda ytterligare föreskrifter om bl.a. byte av tandfyllningar. De förslag som utredningen lägger fram förutsätter att ytterligare föreskrifter kommer att utfärdas av Socialstyrelsen.

Utredningen föreslår således bl.a. att bestämmelserna i tandvårdsförordningen om byte av tandfyllningar ges en enhetligare och tydligare utformning och i vissa avseenden ett mer detaljerat innehåll. Samtidigt föreslås att vissa krav i förordningen får en enklare utformning. Detta till ledning såväl för patienterna och deras tandläkare och läkare som för landstingens handläggning.

Rätt att överklaga

Utredningen har noga övervägt om rättssäkerhetsskäl motiverar att en särskild överklagandemöjlighet till förvaltningsdomstol bör införas, vad avser de beslut som fattas om ansökningar om tandvård enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen.

En särskild analys har gjorts inom utredningens ram om principerna för besluts överklagbarhet m.m. Den redovisas närmare i kapitel 7.

Utredningen konstaterar med utgångspunkt i den analysen, att landstingens förhandsbedömningar är förvaltningsärenden med inslag av myndighetsutövning. Mot den bakgrunden kan det finnas skäl att överväga att införa en särskild överklagandebestämmelse, som innebär överprövning av förvaltningsdomstol.

Detta var också den ordning som tidigare gällde när försäkringskassorna gjorde förhandsbedömning enligt tandvårdstaxan.

Det som talar mot ett sådant förslag är att en rättslig prövning som regel innebär att ett slutligt ställningstagande skjuts fram i tiden. Erfarenheten är dessutom att ett utdraget rättsligt förfarande i ärenden om förmåner förknippade med den enskildes hälsotillstånd kan leda till fokuseringar på de frågor som är under prövning. Det kan leda till onödiga påfrestningar för människor som redan är utsatta på grund av sjukdom eller sviktande hälsa och ha en negativ inverkan på förtroendet för hälso- och sjukvården.

Därtill kommer att utredningens uppdrag endast omfattar två av ett flertal grupper i tandvårdsförordningen som förutsätter förhandsbedömning av landstingen. Utredningen är väl medveten om att det inte är oproblematiskt att föra in en överklagandeordning, som endast omfattar en liten del av de beslut som fattas enligt tandvårdsförordningen.

Utredningen menar därför att överväganden om en överklaganderätt bör ske samlat och i ett större sammanhang. De åtgärder som utredningen föreslår genom förtydliganden av olika slag i det statliga regelverket bör kunna leda till en enhetligare och mer förutsägbar tillämpning över landet av ansökningar om byte av tandfyllningar m.m.

Det är således utredningens bedömning att de olika problem som påtalats bör kunna bemästras genom de föreslagna åtgärderna.

Utredningen har därför valt att inte nu föreslå införande av en klagorätt till förvaltningsdomstol.

Förslag till ändringar i tandvårdslagen

Regeringen har, som framgått av utredningens kapitel 7, i tandvårdsförordningen frångått tandvårdslagens indelning av de grupper som ska omfattas av det s.k. högkostnadsskyddet i öppen hälso- och sjukvård. Det har bl.a. inneburit att bestämmelser om byte av tandfyllningar kommit att falla utanför området "Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling". Bestämmelserna har i stället i förordningen förts under en särskild rubrik "Byte av tandfyllningar", som inte ingår bland de grupper som nämns i lagen.

Detta har enligt vad utredningen kunnat utläsa vållat vissa problem i arbetet med att skapa en tydlig struktur för tillämpningen. Utredningen menar att det formella stödet för att gruppen "Utbyte

av tandfyllningar” omfattas av bestämmelser om vårdavgift i öppen hälso- och sjukvård måste göras tydligare. Detta kan ske antingen direkt i tandvårdslagen eller genom att bestämmelser i förordningen under ”Byte av tandfyllningar” hänförs till ”Tandvård som led i sjukdomsbehandling”.

Utredningen föreslår att det i tandvårdslagen införs en ny paragraf, 8b §, där landstingets ansvar för tandvård till dem som behöver särskilda tandvårdsinsatser vid byte av tandfyllningar och andra dentala material slås fast. I 15b § bör ett tillägg göras av den innebörden att sådan tandvård ska omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter i öppen hälso- och sjukvård. En sådan ändring ger stöd för den nuvarande regleringen i förordningen där ”Byte av tandfyllningar” utgör en särskild grupp vid sidan av gruppen ”Tandvård som led i sjukdomsbehandling”.

Utredningen menar att det är fördelaktigt att byte av tandfyllningar även i fortsättningen kan redovisas som en särskild grupp i förordningen.

Som redan berörts bör en rätt för regeringen att överlåta föreskriftsrätt till Socialstyrelsen införas i lagen när det gäller tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och vid byte av tandfyllningar.

Förslag till ändringar i tandvårdsförordningen

Med anledning av uppdraget i direktiven har ett förslag till ändring i tandvårdsförordningen utarbetats. Det redovisas under avsnittet ”Författningsförslag”, efter förslaget till ändring i tandvårdslagen. Förslagen till ändringar i tandvårdsförordningen med anledning av översynen innebär i korthet följande:

a) En enda paragraf. Bestämmelserna i nuvarande 6 och 7 §§ förs samman i en ny 6 § och får därmed en gemensam språklig utformning. Utredningen föreslår att begreppet ”medicinsk rehabilitering” ersätts med ”vård och behandling” i förordningstexten.

b) Andra dentala material. Inte bara byte av tandfyllningar, utan även byte av andra dentala material bör omfattas av bestämmelserna. Detta bör framgå både av rubriken och av lydelsen i de paragrafer som berörs. Tidigare omfattade 9 § tandvårdstaxan mer än bara tandfyllningar. Vad som avsågs med dentala material tydliggjordes i allmänna råd från Riksförsäkringsverket.

Utredningen menar att Socialstyrelsen i föreskrifter på motsvarande sätt bör definiera vad som avses med andra dentala material.

c) Begränsning av krav på intyg. Krav på intyg om samband mellan material och avvikande reaktioner enligt nuvarande 6 § bör enligt utredningens mening endast ställas i svårbedömda och omfattande ärenden. Många landsting kräver i dag inte sådana intyg.

d) Krav på kompetens. Krav på kompetens för att utfärda intyg förs in i förordningen. I förordningen anges att legitimerade läkare och tandläkare ska utfärda intygen. Utredningen menar att Socialstyrelsen i föreskrifter har, om det skulle behövas, möjlighet att precisera kraven.

e) Ej krav på säkerställt samband. Mot bakgrund av de tolkningssvårigheter som redovisats, finns det anledning att i tandvårdsförordningen uttryckligen ange, att ett säkerställt samband mellan sjukdomsutveckling och det dentala materialet inte behöver föreligga vid byte av fyllningar m.m. vid långvariga sjukdomssymtom.

f) Förhandsbedömning enligt 10 §. Utredningen föreslår att en förhandsbedömning enligt 10 § av tandläkarens behandlingsförslag ska införas också vid byte av fyllningar m.m. vid långvariga sjukdomssymtom som ett led i vård och behandling.

Översynen har visat att ansökningar om förhandsprövning som regel görs redan i dag för åtgärder enligt 7 §, trots att sådana krav inte finns i förordningen.

I det här sammanhanget vill utredningen erinra om att det i ärenden om förhandsbedömning är fråga om ansökningar som gäller en ekonomisk förmån för enskilda patienter. Mot den bakgrunden är det viktigt, att det av ansökan framgår att den enskilde patienten står som sökande eller står bakom ansökan, även om denna i övrigt skrivs av tandläkaren.

Utredningen har övervägt om kraven på förhandsbedömning helt kunde slopas, vad avser åtgärder enligt nuvarande 6 och 7 §§. Krav på förhandsbedömning gäller i dag för samtliga grupper som redovisas under tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Samma svårigheter, som redovisats i övervägandena om att införa en klagorätt vad avser några få grupper i förordningen, gäller även i den här frågan. Utredningen har därför avstått från att lägga fram ett sådant förslag. Utredningen menar att frågan kan aktualiseras på

nytt vid en framtida utvärdering av landstingens tandvård enligt tandvårdslagen.

Utredningen har också övervägt att genom en ändring i 10 § öppna en möjlighet för landstingen att själva avgöra, när ansökan om förhandsbedömning bör krävas. Av bl.a. de skäl som anförs ovan avstår utredningen från att nu lägga fram ett sådant förslag.

g) Förenklat intygsförfarande. Dagens krav på en utrednings- och behandlingsplan enligt nuvarande 7 § bör kunna ersättas med, dels krav på förhandsbedömning av tandläkarens behandlingsförslag enligt 10 §, och dels krav på intyg från läkare.

Översynen har visat att förordningens krav i 7 § på en eller flera planer har vållat bekymmer både för landstingen i tillämpningen och för berörda patienter, läkare och tandläkare. Därmed har bestämelsen varit svår att efterleva. Därför föreslås ett förenklat intygsförfarande.

h) Krav på innehållet i läkarintyget. Det är viktigt att säkerställa att bestämmelsen även i fortsättningen utformas så, att den inte kommer att kunna utnyttjas av andra grupper än vad som avsetts. Utredningen anser att det bör vara till fyllest att kräva intyg från en läkare som visar, dels att patienten utretts inom hälso- och sjukvården med anledning av sina sjukdomssymtom, och dels att det inte finns några medicinska hinder mot att byta tandfyllningar m.m. som ett led i patientens vård och behandling.

Som framgår av det följande föreslår utredningen att en blankett tas fram som är gemensam för landet för dessa läkarintyg.

Det finns i dag i de flesta fall inte någon etablerad metod för att avgöra vilka patienter som skulle kunna dra nytta av att byta framför allt sina amalgamfyllningar. Undantag utgörs av ett fåtal patienter med kontaktallergi, lichenförändringar och med ett högt upptag av kvicksilver. Den intygsskrivande läkaren kan därför inte i allmänhet förväntas ha speciell kunskap för att rekommendera ett utbyte utan initiativet tas vanligen av patienten. Därför föreslås att det av intygen ska framgå:

- vem som tagit initiativet till bytet (patienten, läkaren, tandläkaren eller annan; om annan än patienten tagit initiativet ska skälet för det framgå)
- att patienten har sådana besvär att det kräver regelbunden kontakt med läkare och att det inte finns medicinska hinder mot

ett utbyte (t.ex. svar annan sjukdom som kan försämrans av ett utbyte)

- att det finns en överenskommelse om uppföljning efter utbytet.

Motsvarande uppgifter bör föras in i patientens journal.

i) Uppföljning av patienterna. Både läkare och tandläkare bör följa upp de patienter som byter tandfyllningar m.m. med stöd av tandvårdsförordningen. Utredningen har övervägt att föra in en skyldighet för berörda läkare och tandläkare att inom en viss tid efter utförd behandling redovisa resultatet av uppföljningen till landstingen. Synpunkter har framförts om att en sådan rapportering bättre löses på frivillighetens väg.

Landstingen bör uppmanas att rapportera resultaten av fyllningsbyten enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen till Socialstyrelsen. Utredningen menar att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att överväga en lämplig ordning för dessa uppgifter.

j) Föreskrifter från Socialstyrelsen. De förslag till ändringar i förordningen som utredningen lägger fram, förutsätter ytterligare föreskrifter på myndighetsnivå.

En bestämmelse föreslås som innebär att Socialstyrelsen får rätt att utfärda föreskrifter om tandvårdsinsatser som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid och vid byte av tandfyllningar och andra dentala material.

Utredningen utgår från att sådana föreskrifter från Socialstyrelsen kommer att utfärdas så snart som möjligt och att blanketter, som är gemensamma för landet, då ska kunna tas fram.

Utredningen vill understryka att utgångspunkten i föreskriftsarbetet bör vara densamma som gällt för utredningen; att regelverket får en utformning och ett innehåll som inte i onödan försvårar för patienterna att byta tandfyllningar och andra dentala material inom ramen för tandvårdslagstiftningens bestämmelser.

Om blanketter och intyg

Utredningen föreslår att de intyg som förutsätts i förordningen i fortsättningen utfärdas på blanketter som är gemensamt utformade för hela landet och med ett innehåll som överensstämmer med vad som redovisats här. Utredningen anser också att ett formulär för begäran om förhandsbedömning som är gemensam för alla landsting bör tas fram.

Skyldigheten att utfärda intyg, som finns i patientjournalagen och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen eller i föreskrifterna om dokumentation av patientbehandling inom tandvården, bör uppmärksammas i dessa blanketter. Motsvarande gäller Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m.

Utredningen har uppmärksammat att det råder viss osäkerhet om huruvida ett utbyte av tandfyllningar vid långvariga sjukdomssymtom eller utfärdande av intyg i sådana ärenden är förenligt med krav på att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I kapitel 4 finns en kort beskrivning av vad som gäller för legitimerade yrkesutövare i deras yrkesverksamhet.

Det är utredningens uppfattning att det personliga yrkesansvaret inte utgör något hinder för en läkare att utfärda intyg i enlighet med föreskrifterna i tandvårdsförordningen och på blanketter med en för landet gemensam utformning i ärenden där patienter med långvariga sjukdomssymtom önskar få tandfyllningar m.m. utbyta som ett led i patientens vård och behandling.

Motsvarande gäller för tandläkare som gör ansökningar om förhandsbedömningar i ett sådant ärende eller som därefter utför bytet av fyllningar m.m.

Uppföljning

Sammantaget bör de här redovisade förslagen till ändringar i tandvårdsförordningen kunna bidra till en enklare och snabbare handläggning och till en enhetlig och förutsägbar tillämpning av dessa ärenden i landet till gagn för de patienter som är berörda. Det bör också kunna leda till mindre kostnader för landstingens prövning och administration av dessa ärenden.

Utredningen förutsätter att landstingens tandvård enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen, fortsatt kommer att följas och föreslår att en utvärdering görs på nytt om några år.

Resultatet av en sådan utvärdering bör kunna ligga till grund för ett samlat ställningstagande i frågan om en överklaganderätt till förvaltningsdomstol behövs för en eller flera av de grupper i tandvårdsförordningen, som omfattas av kraven på förhandsbedömning.

Utredningen vill slutligen nämna att möjligheten berörts att på nytt föra över ärendena om utbyte av tandfyllningar och andra

dentala material under försäkringskassans prövning. Utredningen har här stannat vid att konstatera att en sådan lösning ter sig långsökt. Av framförallt formella skäl skulle det dock kunna vara ett alternativ till dagens ordning. Det gäller särskilt om den fortsatta utvecklingen visar att en möjlighet till överprövning av besluten om byte av tandfyllningar och andra dentala material är motiverad.

Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

De föreslagna förändringarna i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen innebär att regelverket förtydligas och görs likformigt över landet. Det innebär inte någon utvidgning av personkretsen för tandvårdsstödet.

De föreslagna förändringarna i regelverket bör kunna leda till att fler ansökningar om förhandsbedömningar beviljas, framförallt när det gäller åtgärder enligt nuvarande 7 §. Utredningen grundar detta antagande på att en stor del av de icke godkända förhandsbedömningarna i dag får avslag för att de saknar utrednings- eller behandlingsplan.

Den föreslagna ordningen med läkarintyg och för landet gemensamma blanketter för intyg och ansökningar kommer med stor sannolikhet att minska andelen avslag. Detta kommer att innebära en viss ökning av kostnaderna.

Ett annat av utredningens förslag som kan komma att innebära ökade kostnader för vissa landsting är förslaget att tandvårdsstödet i fortsättningen ska gälla byte av tandfyllningar och andra dentala material i stället för som i dag endast tandfyllningar. Utredningen föreslår här att Socialstyrelsen i sina föreskrifter ger en närmare definition av vad de olika begreppen omfattar. Det är därför omöjligt att nu bedöma kostnadseffekter av det förslaget. Utredningen kan dock konstatera att de landsting som hittills haft en restriktiv inställning när det gäller byte av material kommer att få ökade kostnader.

Utredningen lägger inte fram förslag om skyldighet för läkare och tandläkare att rapportera uppföljning av de aktuella patienterna till landstingen, utan en frivillig ordning förespråkas. Utredningen vill ändå fästa uppmärksamheten på att en ökad uppföljning av dessa patienter kan komma att medföra kostnader för landstingen för ytterligare besök i vården.

Övriga förslag kommer, enligt utredningens bedömning, att underlätta för patienter, läkare och tandläkare och förenkla det administrativa arbetet för landstingen. Dessa förslag bör således innebära kostnadsbesparingar.

Här kan nämnas förslaget att ta bort kraven i 7 § på utrednings- och behandlingsplaner. De ersätts enligt förslaget dels av en ansökan om förhandsbedömning av tandläkarens behandlingsförslag, och dels av ett intyg av läkaren om patientens sjukdomssymtom och om att inget medicinskt hinder föreligger för att byta fyllningar som ett led i patientens vård och behandling. Enhetligt utformade blanketter för intyg och ansökningar kommer ytterligare att underlätta arbetet för läkare och tandläkare och därmed innebära tidsbesparingar.

Gemensamma blanketter för förhandsbedömning och läkarintyg bör också underlätta landstingens bedömning av ärendena. Det bör bl.a. kunna innebära att behovet av kompletteringar i dessa ärenden minskar.

Utredningen har inga uppgifter om kostnaderna för administrationen av denna del av landstingets tandvårdsstöd, som ju utgör en ytterst liten del av landstingens totala insatser som en följd av tandvårdsreformen. Av landstingens förhandsbedömningar framgår att 7 § innebär en relativt hög administrativ kostnad med bedömning av varje ärende av en eller flera högt kvalificerade tjänstemän.

Trots avsaknad av kostnader för administrationen vill utredningen hävda att det föreslagna regelverket bör kunna leda till administrativa förenklingar för landstingen och därmed också kunna leda till vissa besparingar.

Sammanfattningsvis är det utredningens uppfattning att de nu föreslagna åtgärderna i tandvårdsförordningen sammantaget bör innebära en kostnadsökning i intervallet 1–2 miljoner kr. Dessa kostnader omfattar en ökning av godkända ansökningar upp till samma nivå som för övrigt tandvårdsstöd. Det kan även komma att bli en mindre ökning av antalet ansökningar enligt 7 § till följd av mindre krångligt regelverk. Därtill kommer ökade kostnader för vissa landsting i och med att fyllningsbyten kommer att omfatta alla dentala material. Främst kommer detta att ge utslag för dem som får ekonomiskt stöd enligt 7 § och som bor i landsting där man har en restriktiv hållning.

Samtidigt kommer regelverket att ge besparingar i form av mindre nedlagd tid av läkare och tandläkare samt en förenklad administration hos landstingen. I beräkningarna har inte beaktats

de samhällsekonomiska vinsterna som ett byte av fyllningar kan leda till i form av färre besök i hälso- och sjukvården, lägre kostnader för sjukskrivning m.m.

Utredningen vill erinra om att denna patientgrupp utgör en mycket liten patientgrupp inom ramen för landstingens totala tandvårdsstöd och därmed handlar det om mycket små kostnader.

Förslagen kommer enligt utredningens bedömning i huvudsak att påverka ersättning för åtgärder enligt nuvarande 7 §. För dessa åtgärder utgick år 2001 ersättning med 4,5 miljoner kr. För 2002 är det preliminära beloppet drygt 4 miljoner kr.

De nuvarande ekonomiska ramarna för tandvårdsstödet lades fast i propositionen 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd*. Då ingick ersättning för byte av tandfyllningar i den ram som beräknades för stöd till tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Vid det tillfället ställdes inga krav på något närmare beräkningsunderlag.

Överläggningar pågår nu mellan staten och landstingen om den framtida ersättningen till landstingen för tandvårdsstödet. Utredningen menar att parterna i det sammanhanget bör kunna uppmärksamma behovet av en högre ersättningsnivå för stöd inom gruppen "Byte av tandfyllningar och andra dentala material" med anledning av utredningens förslag.

14 Bättre kontroll av dentala material

Utredningens överväganden:

Vårdgivarens, den enskilde yrkesutövarens och patienternas möjligheter att få information inför val av material bör förbättras. Detsamma gäller tillsyn över att nuvarande regelverk följs.

För att kunna öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till dentala material är det angeläget att ha kunskaper om materialens egenskaper, innehåll och eventuella biverkningsrisker. Av kapitel 8 framgår att ett omfattande regelverk finns för detta. Trots det behöver tillverkarens redovisning av innehåll i materialen och risker för biverkningar i många fall bli mer omfattande än vad de är i dag. Detsamma gäller uppföljning av eventuella risker när det gäller hållfasthet och risker för hälsoproblem hos känsliga individer. Det behövs också en förbättrad tillsyn över befintligt regelverk.

Utredningen pekar här på åtgärder som behövs för att förbättra vårdgivarnas och de enskilda yrkesutövarnas kunskaper om dentala material och därmed minska risken för framtida problem. Utredningen utesluter inte att det kan behöva göras en samlad översyn av det omfattande regelverk, som beskrivits i kapitel 8, för att effektivisera kontroll och tillsyn av dentala material.

14.1 Problembeskrivning

Av kapitel 8 framgår att tandfyllningsmaterial ska vara CE-märkta och därmed prövade av ett företag med rätt att certifiera produkten, ett s.k. anmält organ. Anmälda organ medverkar i varierande omfattning i arbetet med att CE-märka produkter i klass IIa och högre klasser för att säkerställa att reglerna i LVFS 2001:6 är uppfyllda. De intyg som skrivs om godkännande av produkter eller

produktlinjer ska redovisas till Läkemedelsverket som i sin tur ska redovisa detta till ett europeiskt register (EUDAMED). Det anmälda organet ska kontinuerligt följa upp att den certifierade produkten stämmer med de krav som ställs enligt regelverket.

Tillsyn

Läkemedelsverket är tillsynsmyndighet för medicintekniska produkter och dess tillverkare. Detta innefattar bl.a. att verket ska kontrollera att tillverkaren har rutiner för uppföljning och hantering av de avvikelser som uppstår vid användning av produkten. Verket ska också kontrollera att tillverkaren har rutiner för de åtgärder som behövs för att eliminera eller minska de risker som framkommer vid exempelvis avvikelserapporteringen.

Socialstyrelsen har tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning, dvs. att bl.a. tandläkarnas behandling uppfyller kraven enligt gällande regelverk. Socialstyrelsen har också tillsyn över att vårdgivaren har kvalitetssystem och rutiner för avvikelserapportering.

Den kommunala tillsynen omfattar tillsyn över miljöbalken, vilken bl.a. berör de enskilda tandläkarmottagningarna. Tandläkarna använder olika kemikalier i sin verksamhet, däribland amalgam. Riksdagen har antagit ett delmål när det gäller utfasning av särskilt farliga kemikalier, vilket innebär att nyproducerade varor, så långt som det är möjligt, vara fria från kvicksilver till år 2003 (prop. 2000/01:65).

Registrering av produkter och information

Något biverkningsregister finns inte längre utan avvikelser ska rapporteras till tillverkaren och Läkemedelsverket. Det finns inte heller något tillgängligt produktregister som omfattar samtliga produkter med innehållsdeklarationer och annan information som kan vara behövlig för tandläkare eller läkare i deras behandling av känsliga patienter.

Det saknas patientinformation om olika dentala material, deras hållfasthet, eventuella risker för biverkningar och kostnader i förhållande till andra likvärdiga material. Det saknas också riktad kontroll av att reklam och annan företagsinformation om dentala

material är verifierad eller att företaget på annat sätt kan bevisa att informationen är korrekt.

Här lyfter utredningen fram åtgärder som behövs för att förbättra kontroll och tillsyn av dentala material. Flera av dessa åtgärder är sådana att de kan initieras av branschen och/eller större upphandlare av dentala material.

14.2 Utredningens överväganden

Det har i utredningens arbete och i kontakter med patientorganisationen, forskare, tandläkare, myndigheter och branschen framkommit att kontroll av dentala material och möjliga biverkningsrisker av många anses som otillräcklig. En bättre ordning har efterlysts av många och även företrädare för branschen delar denna bedömning.

Utredningen anser att det kan finnas behov av att göra en samlad översyn av regelverket för att få till stånd en effektivare kontroll och tillsyn av dentala material.

Bättre tillsyn och kontroll

Kontrollen skulle sannolikt kunna förbättras genom mer riktad tillsyn över dentala material. Tandläkarnas kunskaper om vilka krav som ska ställas på produkter för att de ska uppfylla kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet måste öka.

Som ett led i tillsynsarbetet anser utredningen att Socialstyrelsen bör förstärka informationen till tandläkare om vilka regler som gäller och vad de innebär för tandvården och den enskilde yrkesutövaren. Tandläkarens ansvar att kontrollera att han eller hon får tillräcklig information om den aktuella produkten bör också beläggas.

De kommunala tillsynsmyndigheterna bör förbättra informationen till tandläkarklinikerna om miljömålet att fasa ut kvicksilver till år 2003 samt informera om avfallshantering av farliga kemikalier som används inom tandvården. Även arbetsmiljöaspekter bör kunna ingå i sådan information.

Utredningen anser att man, för att förbättra biverkningsrapporteringen, bör satsa på mer information till personalen inom vården avseende rapporteringsplikten. De bör också uppmanas att

anmäla alla oväntade händelser som gäller dentala material, innefattande även exempelvis lichenoida förändringar, till tillverkare och till Läkemedelsverket.

Branschen skulle vidare frivilligt kunna ta på sig ett ansvar att ta in information från ett urval tandläkare för att kontrollera eventuella biverkningar av nya produkter på marknaden.

Ett produktregister för dentala material har efterlysts. Ett alternativ skulle kunna vara att bygga ut DentMR:s produktregister till att bli mer omfattande. I dag samarbetar Sveriges Tandläkarförbund och Föreningen Svensk Dentalhandel om detta register med visst ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen.

Även det norska Sosial- och helsedirektoratet har tagit upp behovet av ett kvalitetssäkrat kunskapsregister för dentala material som kan utgöra kunskapsbas för tandläkare i deras materialval. Ett nordiskt samarbete när det gäller uppbyggnad av ett produktregister skulle kunna vara intressant.

Andra frågor som behöver uppmärksammas i dessa sammanhang är möjligheten till ökad insyn i företagens riskbedömningar och vilka krav som bör ställas när det gäller de dentala materialens innehållsdeklarationer. För att åstadkomma liknande lösningar på unionsnivå skulle på sikt förslag till sådana förändringar kunna ligga till grund för överväganden och förslag i det europeiska samarbetet.

Gemensamma upphandlingskrav

Landstingen och Praktikertjänst handlar upp stora volymer dentala material, ofta via ramavtal. Praktikertjänst och andra privata tandläkare kan handla fritt på marknaden och behöver således inte rätta sig efter lagen (1992:1528) om offentlig upphandling. Landstingen som är offentliga värdgivare är skyldiga att följa lagen. Det innebär ändå att vissa krav kan ställas om de formuleras i enlighet med befintligt regelverk.

På miljöområdet har landstingen varit föregångare och drivit på företagen mot mer miljöanpassade produkter inom andra områden t.ex. genom att ställa likartade krav vid upphandling.

Landstingen m.fl. stora upphandlare skulle kunna samråda om vissa gemensamma krav på dentala produkter och ställa tydliga krav på kvalitet före pris vid upphandlingen. Därmed skulle på sikt kunskaperna om dentala materials innehåll och eventuella risker för

hälsan öka. Material med sämre egenskaper skulle mönstras ut från den svenska marknaden.

Exempel på kvalitetskrav som kan ställas vid upphandling av dentala material är innehållsdeklaration ned till en viss procent, biologisk testade och/eller kliniskt prövade material. Själva materialkostnaden är för kompositer ca 6 procent av den totala behandlingsskostnaden, varför materialpriset bör vara av underordnad betydelse.

Kontroll av marknadsföring av dentala material

Marknadsföringen av dentala material sker i dag med begränsad kontroll av att påståenden som "vävnadsvänligt" och "kariesförebyggande" är vetenskapligt bevisade. Det innebär att företag med seriös marknadsföring kan råka ut för otillbörlig konkurrens från företag som är mindre nogräknade när det gäller att verifiera sin produktinformation.

Försäljning av dentala material faller under Konsumentköplagen (1990:9932) och Konsumentverket har därmed ett visst kontrollansvar för reklamens innehåll. Det krävs dock goda kunskaper och utarbetade kriterier för vad reklam och marknadsföring bör och inte bör innehålla för att kunna utöva en effektiv kontroll.

Läkemedelsbranschen har upprättat ett eget kontrollorgan "Nämnden för bedömning av läkemedelsreklam", som upprättat kriterier för marknadsföring av läkemedel. Granskningen är offentlig och resultaten publiceras i olika facktidskrifter.

Utredningen anser att ett liknande initiativ borde kunna tas av dentalmaterialbranschen. Det skulle kunna leda till en mer seriös och pålitlig information om dentala material i företagets reklam och marknadsföring av olika produkter.

Patientinformation

Det är i dag svårt att som patient få korrekt information om olika dentala material. Tandläkaren har i sin yrkesroll ett ansvar att informera patienten. I utredningens frågor till landstingen svarade majoriteten av landstingen att de inte hade något skriftligt material om olika dentala material. De hänvisade till att sådan information var ett ansvar för patientens tandläkare (Bilaga 5).

I en opinionsundersökning beställd av utredningen (Bilaga 3) redovisar FSI att 66 procent av de tillfrågade och som varit hos tandläkaren någon gång de senaste 2 åren, ansåg att de inte fått information om biverkningar av dentala material. Det ska jämföras med att samma undersökning redovisar att hållbarhet och avsaknad av biverkningar är viktiga kriterier vid val av material.

Utredningen har inte funnit något informationsmaterial riktat till patienter om olika dentala material som beskriver materialets funktion, hållfasthet, eventuella biverkningsrisker och kostnader.

Det är utredningens uppfattning att ett sådant informationsmaterial borde finnas på varje tandläkarmottagning för att öka kunskaperna hos patienterna. Alternativt skulle varje patient kunna få med sig en kort information om det material tandläkaren använt. En sådan information bör omfatta förväntad hållfasthet och eventuella risker för biverkningar eller andra problem. Tillgång till sådan patientinformation skulle kunna vara ett krav vid upphandling av dentala produkter.

Utredningen anser att Socialstyrelsen och Konsumentverket gemensamt borde överväga att ta fram en informationsbroschyr om olika materialtyper riktad till patienter.

Det är viktigt att understryka att tandläkaren ska informera patienten om tänkbara material och deras för- och nackdelar. Patienten kan också kräva att få sådan information innan behandlingen påbörjas.

Utredningen vill erinra om att patienter sedan år 1997, då patientskadelagen (1996:799) trädde i kraft, har rätt till patientskadeersättning för skador som orsakats av biverkningar från dentala material eller genom hantering av dentala material. För att ersättning för patientskada ska kunna betalas ut krävs att de förutsättningar som anges i lagen är uppfyllda (se kapitel 8).

Patientskadeersättning betalas ut från vårdgivarens patientförsäkring och beräknas i huvudsak enligt skadeståndsrättsliga principer.

Det är angeläget att uppgifter om möjligheten till patientskadeersättning tas in i ett informationsmaterial som riktar sig till patienter. Ett sådant material bör också informera om patientnämnderna och deras uppgifter.

15 Förslag och överväganden om utbildning

Utredningens förslag:

Utredningen föreslår att ett nytt krav för tandläkarexamen införs i högskoleförordningen genom att målbeskrivningen för tandläkarexamen kompletteras med ett uttryckligt krav på kunskaper om dentala material och hur de påverkar såväl munhåla som miljö.

Utredningens överväganden:

Utredningen menar att Högskoleverket i sin kvalitetsvärdering av tandläkarutbildningarna bör beakta de synpunkter som redovisas om behov av kunskap om dentala material och om vård och bemötande av patienter som relaterar sina symtom till dentala material.

Utredningen anser att utbildningen av läkare, tandläkare och annan vårdpersonal behöver förstärkas inom dessa områden både inom grundutbildningen och inom fortbildningen.

Utredningen har till uppgift att föreslå åtgärder för att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material.

Vidare ska utredningen undersöka hur kunskaper om dentala material och deras eventuella biverkningar förmedlas till vårdpersonal i deras grund-, vidare- och fortbildning. Eventuella brister ska uppmärksammas och åtgärder ska föreslås för att förbättra situationen.

Utredningen ska vidare undersöka hur frågor om bemötande och omhändertagande av patienter med symtom som relateras till dentala material behandlas i hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning samt föreslå åtgärder för att på olika sätt förbättra omhändertagandet av dessa patienter.

15.1 Överväganden och förslag

Grundutbildning

Utredningen har gått igenom grundutbildningarna för läkare och tandläkare och redovisat hur frågan om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material berörs. Det gäller bl.a.:

- Kontroll av dentala material.
- Risker för biverkningar och sjukdomar i munhålan.
- Frågor om bemötande, vård och omhändertagande av patienter som relaterar sina sjukdomssymtom till dentala material.

Även grundutbildningen för tandtekniker har studerats när det gäller hur de förmedlar kunskap om dentala material. Dessa grundutbildningar finns beskrivna i bilaga 6.

Sammanfattningsvis kan utredningen konstatera att utbildningarna av tandläkare och tandtekniker ger kunskap om dentala material och om kontroll och biverkningar av dessa. Grundutbildningen av läkare berör däremot i mycket liten utsträckning dessa frågor.

Vård, bemötande och omhändertagande av den aktuella patientgruppen uppmärksammas mer av vissa lärosäten och mindre av andra.

Utredningen konstaterar att de enskilda lärosätena själva beslutar om innehåll och utformning av lokala mål, utbildnings- och kursplaner inom ramen för de övergripande mål som fastställs av regeringen i högskolelagen och högskoleförordningen och dess Bilaga 2, där krav för olika examina fastställs.

Mot denna bakgrund formuleras här inga konkreta förslag om grundutbildningarnas innehåll. Det är utredningens förhoppning att den redovisade genomgången av utbildningarna och utredningens olika överväganden ändå ska kunna vara till nytta för de enskilda lärosätena. Det gäller t.ex. när lokala mål, utbildnings- och kursplaner ses över och förändras och då större tyngd skulle kunna ges frågor som rör dentala material samt bemötande och omhändertagande av denna patientgrupp.

Inom Regeringskansliet pågår för närvarande en översyn av högskoleförordningens bilaga 2, vad avser bl.a. mål och krav för tandläkarexamen. Högskoleverket har vidare i uppdrag att under 2004 värdera kvaliteten i landets tandläkareutbildningar.

Utredningen vill här föreslå att kraven på tandläkarutbildningen i bilagan till högskoleförordningen kompletteras med ett uttryckligt

krav på kunskaper om dentala material och hur de påverkar såväl munhåla som miljö. Ett sådant krav finns redan för tandteknikerexamen.

I verksamheten på en tandläkarpraktik ingår bl.a. användning av olika kemikalier. Det innebär att den omfattas av miljöbalken och dess bestämmelser om miljöfarlig verksamhet. Tandläkare behöver därför bättre kunskaper om miljöbalken.

Utredningen ser dessutom gärna att ett krav på att de studerande ska tillägna sig "en förmåga att inom ramen för yrkesverksamheten värna om och respektera patientens behov" förs in i samtliga examina för yrken som inriktar sig på verksamhet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Även detta krav finns med i kraven för att få examen som tandtekniker.

Högskoleverkets kvalitetsvärdering av tandläkarutbildningarna bör enligt utredningens mening beakta de synpunkter som redovisas i betänkandet i frågor som rör kunskap om dentala material och om vård och bemötande av patienter som relaterar sina symtom till dentala material.

Utredningen *Tandvårdsöversyn 2000* föreslår i sitt slutbetänkande *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53) en två månaders sammanhängande klinisk utbildning utanför högskoleinstitutionerna, vilket kan vara ett sätt att öka de blivande tandläkarnas erfarenhet av olika patientgrupper. Förslaget bereds f.n. i Regeringskansliet.

Fort- och vidareutbildning

I den enkät med frågor till praktiserande tandläkare och allmänläkare som genomförts inom ramen för utredningen finns svar som ger stöd för att det behövs mera kunskaper både om de dentala materialen och om vård och bemötande (Bilaga 4).

Utredningen vill fästa uppmärksamhet på den möjlighet som finns att nå läkare under *vidareutbildning* genom de s.k. SK-kurserna som anordnas med statliga medel. De särskilda problem vid utredning, vård och bemötande som gruppen av patienter med bred symtombild och ibland svårdiagnostiserade symtom innebär för vården är frågor, som enligt utredningens mening, är väl ägnade att tas upp i en SK-kurs. En sådan kurs bör omfatta hela gruppen patienter med bred symtombild, oavsett om de relaterar sina problem till dentala material, bildskärmar eller andra faktorer. En

sådan kurs bör vända sig till alla läkare, oavsett framtida verksamhetsinriktning.

Utredningen konstaterar att *fortbildning* är ett ansvar för arbetsgivarna. Utredningen delar den uppfattning som framförts av företrädare för yrkesutövarna att kompetensutveckling bäst möts genom fortbildning så nära verksamheten som möjligt, både för yrkesutövare med lång erfarenhet och för dem som är nyutbildade.

Patienter som relaterar sina symtom till dentala material vänder sig inte bara till primärvården, utan också till specialister inom andra medicinska verksamhetsområden. Behov av fortbildning om utredning, vård och bemötande gäller därför alla medicinska områden.

För läkare inom primärvården finns möjlighet till särskilda fortbildningsinsatser genom Familjemedicinska institutet. Bl.a. sker sådan utbildning i samarbete med Region Västra Götaland i projektet *Kursdoktorn* och genom Provinsiälläkarstiftelsen. Dessa organisationer har i kontakt med utredningen visat ett positivt intresse att behandla frågor om bemötande, vård och omhändertagande av patienter med bred symtombild och som relaterar sina symtom till bl.a. dentala material.

Det är utredningens uppfattning att dessa kursanordnare kan spela en viktig roll för att öka kunskapen inom primärvården om hur dessa patienter med bred symtombild och svårdiagnostiserade symtom ska tas om hand och behandlas.

Utredningen pekar i kapitel 12, på nödvändigheten av att det inom varje region i landet finns minst en enhet/resurscentrum som har de resurser och den kompetens som behövs för att ta hand om de grupper av patienter med bred symtombild som söker vård och behandling med ibland svårdiagnostiserade sjukdomssymtom. Sådana enheter bör i första hand utgöra ett stöd för primärvården när patienten behöver fortsatt utredning, vård och behandling. I kapitel 6 finns exempel på olika redan fungerande enheter och modeller med sådana uppgifter.

Utredningen menar att sådana resurscentra inom vården med samlad kompetens från olika professioner och specialiteter skulle vara väl lämpade att också ha ett ansvar för fortbildning av personal inom det egna geografiska området. Det allmänna intrycket är att en sådan ordning skulle välkomnas av dem som berörs.

Sveriges tandläkarförbund bedriver en omfattande fortbildningsverksamhet för tandläkare. Förbundet har visat ett positivt intresse för att också anordna kurser med inriktning mot de frågor

som lyfts fram av utredningen. Ett visst samarbete finns redan mellan förbundet och KDM. Detta samarbete skulle, enligt företrädare för de båda organisationerna, kunna utvecklas ytterligare när det gäller fortbildning om de dentala materialen.

Utredningen *Tandvårdsöversyn 2000* framför som sin uppfattning i sitt slutbetänkande *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53) att det inte finns skäl att öka antalet specialiteter inom tandvården. Den förutsätter att "problem som hänger samman med vården av äldre och funktionshindrade samt sådan vård som är ett led i en sjukdomsbehandling ... i ökad utsträckning beaktas i utbildningarna inom de nuvarande specialiteterna".

Utredningen påpekar samtidigt att detta omhändertagande är "en uppgift för flertalet verksamma tandläkare och inte för ett fåtal specialister" och att "undervisningen om detta verksamhetsområde måste ökas inom tandläkar- och tandhygienistutbildningarna". Det ställer också krav på "en utökad efterutbildnings- och kompetensutveckling" för allmäntandläkare.

Det har under utredningens gång efterlysts en samlad information på Internet om det aktuella kunskapsläget om bemötande, vård och utredning av patienter med en bred och sammansatt symtombild, men också mer specifikt om hälsoproblem relaterade till dentala material.

Att samla en mer heltäckande information om både bemötande, vård och utredning av denna patientgrupp och om dentala material under en portal, tillgänglig för hela landet, är en tilltalande tanke som dock kräver resurser och fortlöpande arbetsinsatser.

KDM har en hemsida med information om dentala material som i huvudsak vänder sig till tandläkare. En stor andel av tandläkarna söker också information hos KDM.

Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) har i anslutning till det nationella programmet för kompetensutveckling i bemötandefrågor under 2003 gjort en publik idébank som ska vara ett hjälpmedel för fortbildningsinsatser inom olika sektorer av den offentliga sektorn när det gäller bemötande av människor med funktionshinder. Fler exempel finns på redan existerande IT-baserad information.

I kapitel 16 framför utredningen förslag om att en partssammansatt grupp inrättas bl.a. med uppgift att följa utvecklingen av de frågor som aktualiserats av utredningen.

Utredningen är av den uppfattningen att tankarna på att lägga in information på Internet under en portal med nationell tillgänglighet bör övervägas av gruppen inom ramen för uppdraget.

16 Fördelning av medel

Utredningens förslag:

Utredningen föreslår att högst 18 miljoner kr avsätts för ett forskningsprogram med klinisk inriktning för att utveckla metoder för diagnos och behandling av dem som relaterar sina symtom till amalgam och andra dentala material.

En särskild partssammansatt grupp föreslås med uppgift att följa den fortsatta utvecklingen inom de områden som aktualiseras av utredningen. Utredningen föreslår att högst 2 miljoner kr anslås för gruppens verksamhet.

Utredningen har bl.a. till uppgift att föreslå åtgärder för att öka kunskaperna om amalgam och andra dentala material. I uppgiften ingår att fördela de 35 miljoner kr som regeringen tidigare anvisat (prop. 2001/02:51) för detta ändamål.

Av direktiven framgår att Metallbiologiskt Centrum och Kunskapscenter för Dentala Material (KDM) vid Socialstyrelsen skulle få kraftigt ökat stöd. I utredningens delbetänkande (SOU 2002:76) föreslogs att 15 miljoner kr skulle anvisas Metallbiologiskt Centrum till fortsatt utvärdering av patientmaterial från den nedlagda Amalgamenheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. KDM meddelade att det inte hade behov av ytterligare finansiering.

I kapitel 11 har utredningen försökt identifiera behovet av forskning för att öka kunskaperna om hälsorisker relaterade till amalgam och andra dentala material. I kapitel 9 redovisas utbildning och fortbildning inom detta område.

Här föreslås att medel ställs till förfogande, dels till forskning, och dels till en särskild partssammansatt grupp med uppgift att följa utvecklingen inom de områden som aktualiserats av utredningen.

16.1 Förslag angående forskning

Sammanfattningsvis kan utredningen konstatera att det fattas basala kunskaper inom flera områden för att man ska kunna förstå hur dentala material påverkar människan och hur vården ska kunna förbättras. Det behövs klinisk forskning för att få kunskap om hur biverkningar av dentala material effektivt ska kunna diagnostiseras och för att kunna avgöra relevansen av olika behandlingsmetoder. Därmed skulle det bli möjligt att avgöra utbredningen av dessa besvär i populationen.

Det behövs ett brett samarbete med vården inom landstingen för att åstadkomma effektiv klinisk forskning. Utredningen redovisar i kap. 13 sina överväganden om uppföljning av den behandling som ges till patienter som får tandvård enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen.

Utredningen föreslår att högst 18 miljoner kr används till att genomföra ett sammanhållet kliniskt inriktat forskningsprogram för att förbättra vård och bemötande av dem som relaterar sina symtom till amalgam och andra dentala material.

Det övergripande syftet med forskningsinsatsningen ska vara att åstadkomma kliniskt användbara resultat för att förbättra diagnos- och behandlingsmetoderna för denna patientgrupp. Forskningsprogrammet bör utgå från en helhetssyn på patienten. Medel bör endast fördelas till ansökningar som håller hög vetenskaplig kvalitet och som samtidigt bidrar till att forskningsprogrammets mål uppnås.

Forskningsprogram om diagnostik och behandling

Utredningen anser att Vetenskapsrådet eller annan liknande vetenskaplig institution bör få i uppgift att mer i detalj utforma ett forskningsprogram på temat *Dentala material och hälsa – diagnostik och behandling* och därefter utlysa de medel som ställs till förfogande.

Därmed får staten en garanti för både den vetenskapliga kvaliteten och programarbetets måluppfyllelse. Krav på årlig redovisning till regeringen av medlens användning bör ställas. I den grupp som beslutar om medlens fördelning bör även patientorganisationen vara representerad.

De resurser som föreslås bör kunna utökas med resurser från landstingens befintliga FoU-verksamhet. Viss samverkan med Vårdalstiftelsen och programmet *Annan överkänslighet* kan eventuellt förstärka forskningen inom detta område.

Utredningen anser inte att den ska ge detaljerade anvisningar om forskningsprogrammets innehåll eller hur forskningen ska genomföras. Utredningen vill ändå peka på några viktiga frågeställningar som denna forskning bör kunna ge svar på:

- Hur ser prognosen ut för dem som får utbyte av tandfyllningar enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen?
- Hur påverkas kroppen vid byte av dentala material och hur påverkas symtomen på kort och lång sikt?
- Vilken effekt har olika behandlingsmetoder på tillfrisknandet?
- Hur stor är relevansen av olika diagnostiska metoder?
- Hur ser utbredningen av denna patientgrupp ut i populationen?
- Finns kopplingar mellan biverkningar av amalgam och/eller andra dentala material och vissa sjukdomar, som t.ex. kroniskt trötthetssyndrom?
- Vilka rutiner och metoder behövs inom vården för att upptäcka biverkningar av nya dentala material?

Genomförande av forskningsprogrammet

Utredningen föreslår således satsningar på ett sammanhållet kliniskt inriktat forskningsprogram med tydligt formulerade mål enligt de intentioner som framförts här. De enskilda projekten inom programmet bör vara relativt omfattande. Dock bör utrymme finnas även för mindre projekt under förutsättning att de konstruktivt bidrar till att uppfylla programmets mål.

Det är angeläget att de olika forskningsgrupperna kompletterar varandra och att resultaten mellan de olika grupperna i möjligaste mån är jämförbara.

Gemensamma protokoll för uppföljning av patienter, provtagning m.m. bör diskuteras. Särskilda planeringsanslag bör kunna sökas av de enskilda forskargrupperna.

Planeringsunderlaget bör därefter bedömas av en beredningsgrupp tillsatt av den institution som fått i uppgift att fördela medlen. Även i beredningsgruppen bör patientorganisationen vara representerad.

De projekt som bäst anses uppfylla de mål och kriterier som lagts fast erbjuds att komma in med fullständiga forskningsansökningar omfattande projekt som löper över 3–4 år. Av ansökan ska framgå att medel reserverats för publicering av resultaten i vetenskapliga tidskrifter och för deltagande vid seminarier för att redovisa forskningsresultaten för kliniskt verksam vårdpersonal.

Hur forskningsmedlen fördelas och motiven bakom detta bör redovisas till regeringen. Efter ca 1,5 år bör resultaten redovisas i en delrapport och ytterligare bedömning av projekten bör då göras.

Omfördelning av forskningsmedel bör kunna ske om de planerade målen inte förväntas uppnås.

I samband med redovisning av delrapporten bör en hearing med ingående forskare samt forskare från Stiftelsen Metallbiologiskt Centrum hållas. Till denna bör inbjudas representanter från olika intresseorganisationer, t.ex. patientorganisationer och yrkesorganisationer.

En sammanfattning av hearingen bör göras och redovisas till regeringen. Önskvärt är att publicering även kan göras i en internationell vetenskaplig tidskrift.

Slutligen bör en sammanställning över resultaten från forskningsprogrammet redovisas inklusive en kortfattad översikt över kunskapsläget om biverkningar av dentala material. En sådan slutredovisning kan antingen göras av den institution som fått i uppdrag att fördela forskningsmedlen eller uppdras till en mer neutral part, t.ex. SBU.

Sammanställningen över de kunskaper som kommit fram bör redovisas för kliniskt verksam personal på 3–4 platser i landet. Dessa seminarier bör genomföras av den institution som fått i uppgift att förvalta och fördela forskningsmedlen. De forskare som fått anslag inom ramen för programmet bör delta i dessa seminarier för att presentera sina resultat och redovisa hur resultaten ska kunna användas i den kliniska verksamheten.

16.2 En särskild grupp för att följa utvecklingen

Utredningen anser att en särskild grupp bör tillsättas med uppdrag att under de närmaste åren följa utvecklingen av de olika frågor som aktualiserats av utredningen.

Gruppen bör vara partssammansatt med företrädare för berörda patienter, för sjukvårdens och tandvårdens huvudmän, för yrkesut-

övarna, för forskning och utbildning samt för berörda myndigheter.

Gruppen bör tillsättas av regeringen och årligen redovisa sitt arbete till Socialdepartementet.

Utredningen anser att det ligger nära till hands att Socialstyrelsen får uppgiften att vara sammankallande för gruppen. Ett alternativ är att Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus) får detta uppdrag. Sisus har regeringens uppdrag att följa utvecklingen inom den offentliga sektorn i arbetet med att förbättra bemötandet av människor med funktionshinder.

Beredningsorgan

Med en bred sammansättning enligt förslaget anser utredningen att gruppen skulle kunna fungera som ett beredningsorgan åt Regeringskansliet. Det gäller exempelvis då förslag, planer och rapporter om forskning, kunskapsutveckling och medelsanvändning redovisas. Det gäller också då användning av dentala material och tillämpning av regelverket för utbyte av sådana material ska redovisas till Socialdepartementet.

Gruppen skulle också kunna svara för de löpande kontakterna med olika beredningsgrupper och andra organ i samband med att det föreslagna forskningsprogrammet utvecklas och medel till forskning ska fördelas.

Att följa utvecklingen

I gruppens uppgifter att följa utvecklingen inom området bör t.ex. ingå att samla företrädare för vård, forskning, utbildning och patienter på olika ställen i landet i syfte att medverka till en öppen och konstruktiv dialog.

Seminarier eller hearings bör hållas årligen på 3–4 platser i landet. Viktiga ämnen att behandla är tillämpningen av bestämmelserna för byte av tandfyllningar, bemötandet av patienter inom tandvård och hälso- och sjukvård, pågående forskning och kunskapsutveckling inom området, utvecklingen av grundutbildningen och olika fortbildningsinsatser. Det är också angeläget att följa utvecklingen av amalgam som tandfyllningsmaterial.

Initiera fortbildning

Fortbildning av personal inom tandvård och hälso- och sjukvård behövs för att åstadkomma bättre vård och omhändertagande av patienter med en mångfasetterad och sammansatt symtombild. Kunskap om biverkningar av dentala material bör utgöra en viktig del i en sådan fortbildning.

Gruppen bör ha möjlighet att föra diskussioner om fortbildning med högskolornas medicinska och odontologiska institutioner och med viktiga kursarrangörer inom området för att öka utbildningsinsatserna.

Utredningen menar att gruppen skulle kunna få i uppdrag att ta fram förslag till utformning och innehåll av en s.k. SK-kurs för läkare under specialiseringsutbildning i ämnet vård och bemötande av patienter med en komplicerad och sammansatt symtombild.

Kunskapsbank

Genom sin sammansättning och sitt uppdrag bör gruppen kunna få en god överblick över vad som är aktuellt inom de olika områden som berörts, såsom forskning, kunskapsutveckling och fortbildning. En av gruppens uppgifter bör vara att samla information och hålla den tillgänglig på lämpligt sätt. Denna uppgift bör bl.a. omfatta att lägga ut information på Internet.

Som tidigare nämnts har Sibus nyligen öppnat en kunskapsbank på Internet som ska kunna användas av landsting, kommuner och statlig verksamhet för fortbildning av personal i frågor om bemötande av människor med funktionshinder inom vård, omsorg och annan offentlig verksamhet. KDM har en hemsida med information om kunskapsläget när det gäller dentala material.

Dessa och andra portaler eller hemsidor skulle kunna vidareutvecklas för att nationellt möta behovet av lättillgänglig information om kunskapsläget om dentala material, om utredning och om vård och bemötande av patientgrupper med en bred symtombild och med svårdiagnostiserade sjukdomssymtom.

Finansiering

Utredningen föreslår att högst 2 miljoner kr anvisas som ett engångsbelopp för gruppens verksamhet under högst 3 år.

Det är utredningens förhoppning att de frågor om amalgam och andra dentala material som nu övervägs inom ramen för utredningen inte ska behöva utredas ytterligare. En partssammansatt grupp med uppgift att följa utvecklingen kan bidra till detta.

17 Författningskommentar

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

8b §

Bestämmelsen är ny och har behandlats i kapitel 13 avsnitt 2. Bestämmelsen innebär att landstingen ges ansvar för att se till att tandvård kan erbjudas personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser vid byte av tandfyllningar och andra dentala material.

Detta såväl när det gäller byte på grund av avvikande reaktioner mot sådana material eller vid långvariga sjukdomssymtom som ett led i vård och behandling.

I gällande tandvårdslag saknas bestämmelser om landstingets ansvar i dessa fall.

15a §

Ändringen, som har behandlats i kapitel 13 avsnitt 2, innebär att det i tandvårdslagen införs en bestämmelse om att avgifterna i den öppna hälso- och sjukvården skall gälla för sådan tandvård som landstinget skall ha ansvar för enligt 8b §. Att sådan tandvård redan enligt gällande bestämmelser skall ges mot vårdavgift som avser öppen hälso- och sjukvård framgår av 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen (1998:1338).

Ändringen i andra stycket innebär att en patient som behöver sådan behandling, i likhet med vad som i dag gäller för vård enligt 8a §, har rätt att välja vårdgivare bland folktandvården eller annan vårdgivare som enligt 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring är uppförd på en förteckning som upprättats av en allmän försäkringskassa.

17 §

Ändringen innebär att den rätt som Socialstyrelsen enligt dagens bestämmelse har att utfärda föreskrifter om tandvården utvidgas. Socialstyrelsen skall kunna ges ett bemyndigande att meddela föreskrifter om den tandvård som ges som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid enligt 8a § och vid byte av tandfyllningar eller andra dentala material enligt 8b §.

Bakgrunden till ändringen har behandlats i kapitel 13 avsnitt 2.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av Christer Malmström, Tandvårdsskadeförbundet

Som sakkunnig i utredningen vill jag avge följande synpunkter:

1. Inledning

De tandvårdsskadade har trots att de är svårt sjuka haft stora svårigheter att få anständigt bemötande och effektiv vård. Möjlighet till adekvat vård har endast funnits hos ett fåtal vårdgivare med tillräcklig kompetens. Förhållandet att regelsystemet placerar de sjuka i gränzonen mellan sjuk- och tandvårdens lagstiftning har ytterligare försvärat deras rehabilitering och inte sällan lett till ett "moment 22".

Oseriös hantering av vetenskapliga data och tvetydig information om amalgamets skadlighet har tillsammans med frånvaron av fungerande biverkningsregister och förteckningar över tandlagningsmaterialens innehåll ställt vårdpersonalen inför svåra ställningstaganden och bidragit till att många patienter fått ett olämpligt och okunnigt bemötande.

Kunskap, kompetens och erfarenhet finns i dag för att hjälpa de sjuka och minska deras symtom med omkring 80 procent. Tillräcklig kunskap finns i dag bara hos ett fåtal erfarna läkare och tandläkare och därför behövs bättre kunskaper i hela vårdkedjan. Om de sjuka får hjälp i tid reduceras samhällets kostnader för utredande, vård och rehabilitering avsevärt samtidigt som de sjukas lidande och ekonomiska utsatthet minskar.

2. Utredningens allmänna inriktning

Utredningen ger en korrekt bild av de problem som tandvårdsskadade har när det gäller att få rätt behandling samt ett korrekt och kompetent bemötande inom vården. Det är värdefullt att utredningen i detta sammanhang belyser landstingens problem att tolka tandvårdsförordningen. Det är bra att utredningen uppmärksammar behovet av fortbildning av läkare, tandläkare och övrig personal i syfte att skapa bättre förutsättningar för adekvat vård och bra bemötande av tandvårdsskadade patienter. Likaså är det positivt att utredningen uppmärksammar att kontroll och tillsyn av dentala material behöver förbättras.

Jag är positiv till de föreslagna förändringarna i tandvårdsförordningen men anser att det är angeläget att gå längre än vad utredningen föreslår. Inom Tandvårdsskadeförbundet anser vi att utredningen i sina förslag till förbättringar borde ha gått längre även i några andra avseenden, som jag berör i fortsättningen av mitt yttrande.

3. Tandvårdsförordningen

Landstingens förhandsprövning av behandling av tandvårdsskadade har ofta varit godtycklig och inte sällan kostat mer än vad den önskade behandlingen skulle ha gjort. Ingen annan grupp av sjuka utsätts för förhandsprövning före behandling. Hälso- och sjukvårdslagstiftningens bestämmelse om vård på lika villkor måste gälla även de tandvårdssjuka. Det tillhör läkarens yrkesansvar att själv bedöma vilken vård som ska ges. Jag kan därför inte ställa mig bakom utredningens förslag att införa en generell förhandsbedömning. I dag finns inte krav på förhandsprövning enligt 7 §. Tandvårdsskadeförbundet motsätter sig därför även kravet på förhandsbedömning av tandläkarens åtgärder när det gäller tandvårdsskadade patienter enligt 6 §. Det bör räcka med intyg av allmänläkarspecialist eller tandläkare om att den sjuke är undersökt och har symtom som kan förknippas med ett tandlagningsmaterial. Att undersöka alla tänkbara orsaker till patientens symtom, ofta flera tiotal, är orimligt och onödigt, eftersom det med rimlig säkerhet är möjligt att diagnostisera de aktuella patienterna som tandvårdsskadade. Behandlande läkare och tandläkare bör därför själva avgöra om patienten tillhör dem som ska få byta dentala material som amalgam

mot annat material enligt tandvårdslagen, tandvårdsförordningen och hälso- och sjukvårdslagen.

Om regeringen ändå väljer att följa utredningens förslag om att behålla kravet på förhandsbedömning, måste rättssäkerheten för de tandvårdsskadade förbättras. Att landstingen kan fortsätta tolka tandvårdsförordningen på skilda sätt beror på att möjlighet saknas att överklaga beslut om rätt till ersättning för tandvård som går den enskilde emot. Klagorätten är en förutsättning för att en högre instans ska kunna fastställa prejudikat som skapar förutsättningar för en enhetlig tillämpning. Utredningen har uppmärksammat problemet och har dragit slutsatsen att en överklagandemöjlighet borde finnas inskriven i tandvårdsförordningen. Trots detta har utredningen valt att inte lämna förslag om rätt att överklaga beslut enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen. Motivet är att en möjlighet att överklaga sådana beslut skulle kunna få konsekvenser för andra delar av förordningen. Tandvårdsskadeförbundet beklagar utredningens passiva förhållningssätt och anser att rätt att överklaga landstingens beslut enligt 6 och 7 §§ tandvårdsförordningen snarast måste införas så att tandvårdsskadade får lika rätt till vård i samtliga landsting. Detta är en rättvise- och en rättssäkerhetsfråga.

Det är en brist att utredningen inte tillräckligt detaljerat redovisar hur en korrekt behandling av alla vårdsökande skulle påverka landstingens kostnader. Enligt Tandvårdsskadeförbundets bedömning skulle en generös bedömning av patientgruppen inte leda till ökade kostnader för samhället, snarare mindre.

Under utredningsarbetet har framkommit att 87 procent av 6 §-patienterna får sina ansökningar beviljade (2001) och att den genomsnittliga behandlingskosten uppgår till 11 520 kronor. Den exakta kostnaden för förhandsbedömning av samtliga patienter i denna grupp är inte känd men uppskattas av oss till ca 2 500 kronor per patient. Om kravet på förhandsbedömning slopas, kan landstingen spara in 3,2 Mkr per år på 6 §-patienterna. Kostnaden för att behandla de 13 procent av dessa patienter som i dag förnekas vård kan uppskattas till 1,9 Mkr per år (räknat på 11 520 kr/patient). Den av oss förordade reformen skulle således minska landstingens kostnader för denna patientgrupp med drygt en miljon kronor per år. Det föreligger knappast någon risk att ökad generositet från samhällets sida skulle leda till att antalet sökande växer, eftersom behandling bara kommer ifråga för patienter med allergiska och/eller slemhinnereaktioner.

Enligt uppgifter från landstingen får 80 procent av 7 §-patienterna sina ansökningar beviljade. Behandlingskostnaden uppgår i genomsnitt till 15 432 kronor per patient. Genom att slopa kravet på förhandsbedömning kan man för denna patientgrupp spara ca 1 Mkr per år. Den summan klarar kostnaden för 4/5 av de 20 procent av patienterna inom denna grupp som i dag nekas behandling. Att behandla samtliga skulle öka landstingens kostnad med ca 300 000 kronor per år. Beträffande 7 §-patienterna måste man emellertid påminna sig att flertalet landsting kräver kostsamma utredningar av dessa patienter. Flera landsting rapporterar genomsnittskostnader på 25 000 till 30 000 kronor. Genom att minska kraven på utredning skulle betydande belopp kunna frigöras för behandling och vård. För denna patientgrupp föreligger dock viss sannolikhet för att ett mera generöst bemötande kan komma att öka antalet vård sökande. Man bör dock komma ihåg att man inte kan få behandling enligt 7 § om man saknar allvarliga symptom. Det är således knappast någon risk att slopande av förhandsbedömningen och reducerade krav på utredningarna skulle leda till en kraftig ökning av patientgruppen. Jag vill därför göra gällande att reformen inte heller för 7 §-patienterna skulle komma att leda till ökade kostnader för landstingen. Hänsyn måste naturligtvis också tas till samhällets kostnader för de sjuka vilket inte tagits med här som t.ex. sjukhusvård, sjukvård under mycket lång tid och samhällets minskade inkomster genom att de sjuka inte har kunnat arbeta och betala skatt. Den beräkning som finns uppskattar dessa kostnader till två miljoner för varje sjuk som inte får vård.

Vi anser därför att det är ett stort resursslöseri, både ekonomiskt och personellt att inte ta hänsyn till den positiva effekten på patienternas välbefinnande och hälsa som rätt vård och bemötande ger. Det kan inte råda någon tvekan om att reformen skulle ge ett betydande samhällsekonomiskt överskott. Detta borde utredningen ha belyst.

4. Riskbedömning

Jag anser att skadeverkningarna av kvicksilver i låg koncentration är så väl belagda att fortsatt användning av amalgam som tandlagningsmaterial inte bör tillåtas. Om regeringen trots alla forskningsresultat och riksdagens beslut om att avveckla all kvicksilver-

användning i samhället önskar ytterligare underlag inför ett sådant beslut, kan ett kortsiktigt alternativ vara att införa ett moratorium. Det bör omfatta ett uttryckligt förbud mot all behandling med amalgam. Det räcker inte med allmänna råd. Förbudet kan knappast orsaka några problem, eftersom amalgam enligt Socialstyrelsen bara svarar för någon enstaka procent av förbrukningen av tandlagningsmaterial och det finns tekniskt fullgoda alternativa material för alla former av lagningar.

5. Fördelning av medel

Tandvårdsskadeförbundet anser att de av regeringen anvisade medlen för att öka kunskaperna om amalgam och andra dentala material i syfte att förbättra vård och bemötande av patienter inte i sin helhet ska gå till forskning. Jag är därför positiv till utredningens förslag om att medlen ska tillåtas finansiera ett kliniskt forskningsprogram och regionala vårdenheter för den aktuella patientgruppen liksom till tanken om en uppföljningsgrupp. Från Tandvårdsskadeförbundet vill vi dock föreslå en annan fördelning av medlen.

Specialkliniker

Tandvårdsskadeförbundet anser att tillskapande av specialkliniker är den akuta åtgärd som behövs för att inom rimlig tid ge de tandvårdsskadade rätt behandling och vård. För att stimulera en sådan utveckling föreslår jag att en del av de reserverade medlen ska användas som startbidrag till sådana regionala kliniker. Jag anser att 10 miljoner kr bör reserveras för detta ändamål.

Klinisk forskning

Det föreslagna kliniska forskningsprogrammet är väl motiverat men bör inriktas enbart på uppföljning av patienter som byter fyllningar till följd av sjukdomssymtom relaterade till dentala material. Forskningen bör vara knuten till de regionala vårdenheterna. Jag anser att 5 miljoner kr bör anslås till detta forskningsprogram.

Grupp för uppföljning, fortbildning och information

Jag är positiv till tillsättandet av en partsammansatt grupp med uppgift att följa hur tandvårdsförordningen tillämpas, hur vård och bemötande av den aktuella patientgruppen förbättras samt vilka åtgärder som vidtas inom fortbildningen. Det är angeläget att gruppen också bevakar synen på kvicksilver inom miljöområdet och följer den därmed sammanhängande avvecklingen av amalgam inom tandvården. Tandvårdsskadeförbundet kan emellertid inte acceptera att den partssammansatta gruppen förläggs under Socialstyrelsen. Vi befarar att en sådan förläggning av ansvaret för gruppen kommer att leda till problem, eftersom vi har erfarenhet av hur Socialstyrelsen aktivt motarbetat avvecklingen av amalgam. Gruppen bör därför läggas under Sisus eller direkt under Socialdepartementet. Tandvårdsskadeförbundet anser vidare att den partssammansatta gruppen bör få till uppgift att producera fortbildningsmaterial om dentala material och hälsa. Gruppen bör även ges uppdrag att fördela medel till information och utbildning, exempelvis till patientorganisationerna. Jag anser att 5 miljoner kr bör ställas till gruppens förfogande för uppföljning, fortbildning och information.

Viken den 24 maj 2003

Christer Malmström

Utredningen Dentalmaterialutredningen – vård och bemötande (Dir 2002:60)

Bakgrund

Undertecknad, förordnad som sakkunnig i utredningen, lämnar följande synpunkter vilka inte beaktats i slutbetänkandets förslag och som bedöms väsentliga för fortsatta ställningstaganden.

Tandvårdslag och tandvårdsförordning

Jag anser att en ny 8b § i Tandvårdslagen inte behövs och att Tandvårdsförordningen 6 och 7 §§ inte skalländras på det sätt utredningen föreslagit.

Det föreslagna tillägget till 8 § **tandvårdslagen** tillför inget nytt. Landstinget har redan enligt 8 § ansvar för att se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. För närvarande definieras i tandvårdsförordningen 14 olika tandvårdsinsatser där lagen skalltillämpas. Det har inte framkommit några skäl som talar för att just de aktuella två insatserna om byte av tandfyllningar särskilt skalldefinieras i lagen och på så sätt framhållas före de övriga.

I **tandvårdsförordningen** bör kravet på läkarintygets innehåll inte omformuleras. Utredningens förslag innebär att fyllningsbyte skallkunna göras när en läkare intygar att patienten har långvariga sjukdomssymtom och att medicinska hinder för byte inte föreligger. Det ställs inga krav på utredningens grundlighet eller vilket resultat den skallha gett, t.ex. att läkaren inte har funnit någon orsak till symtomen och att utbytet är ett led i en medicinsk utrednings- eller behandlingsplan. Läkarens insats kan reduceras till att på patientens begäran göra en ytlig undersökning och skriva ett intyg.

Dentalmaterialutredningens förslag till skrivning ”som ett led i vård och behandling” i stället för den nuvarande tandvårdslagens ”som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid” eller tandvårdsförordningens ”som ett led i en medicinsk rehabilitering” kan jag inte ta ställning till eftersom förändringen inte diskuterats i

utredningen och det nya begreppet inte givits någon närmare definition.

Enligt mitt förmenande bör förslagen i betänkandet *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53) om de genomförs innebära önskade förändringar. Där anges att utbyte bör kunna göras, när andra orsaker till långvariga sjukdomstillstånd uteslutits eller behandlats och att fyllningsbytet ingår som ett led i en rehabilitering i en utredningsplan. Med Dentalmaterialutredningens förslag finns risk för att annan viktig behandling och diagnostik fördröjs eller uteblir om fyllningsbyte görs innan andra orsaker uteslutits.

Kostnader

Utredningen har kraftigt underskattat kostnaderna i sina förslag till ändringar i tandvårdslag och förordning. Enligt mina beräkningar kostar utredningens förslag minst 30–35 miljoner kronor per år med dagens priser.

Utredningens förslag till förenklade intyg och låga krav på utredning kommer att leda till en kraftigt ökad efterfrågan på vård. På flera ställen i utredningen talas om minst 50 000 personer som anser sig drabbade.

Efterfrågan på vård kommer också att öka p g a att utredningen föreslår att alla dentala material och inte bara tandfyllningar skall kunna bytas utan att något säkerställt samband konstaterats. Inte i något av utredningens material har t ex titan kunnat visas ha effekter på hälsan. Skall titanimplantat kunna tas bort i munnen med ett enkelt läkarintyg som grund bör som en konsekvens titanimplantat på andra ställen i kroppen också kunna avlägsnas med stöd av liknande intyg. Detta visar enligt min mening förslaget orimlighet.

Min bedömning är att om utredningens förslag genomförs och inte statliga resurser som till fullo motsvarar kostnaderna tillförs landstingen, kommer det att krävas ransonering av sådan hälso- och sjukvård samt tandvård där det finns ett vetenskapligt säkerställt orsakssamband till förmån för behandlingar där det poängteras att det inte behöver finnas ett säkerställt samband. En sådan användning av resurser finner jag oetiskt och inte förenligt med den prioriteringsordning som riksdagen tidigare beslutat om. Det framstår också som inkonsekvent i dagens resursknappa tider där det ställs

ökade krav på "evidence based medicine" inom världens alla områden.

De föreslagna ändringarna kommer heller inte att medföra mindre administrativt arbete för landstingen utan kommer att öka i och med att fler förhandsbedömningar, med de föreslagna förändringarna av tandvårdslag och -förordning, kommer att inges.

Fördelning av medel

Vetenskapsrådet (VR) bör enligt min mening erhålla 20 miljoner kronor. Jag anser att utredningens förslag att anslå 2 miljoner kronor till en särskild grupp för att följa utvecklingen mm. inte bör genomföras utan medlen bör läggas till de 18 miljoner kronorna som föreslås gå till Vetenskapsrådet.

De vetenskapliga resultat som kommer att alstras till följd av forskning finansierad med de tillkommande medlen har sannolikt inte hunnit bli validerade och publicerade inom en treårsperiod i sådan omfattning att den föreslagna gruppen skulle kunna uträtta något meningsfullt. Det är Vetenskapsrådets uppgift att följa användningen av fördelade forskningsresurser. Landstingsförbundet och enskilda landsting har en fortlöpande uppföljning vad gäller utvecklingen av tandvårdsstödet. Socialstyrelsen har till uppgift att följa tillämpningen av tandvårdslagen. Jag anser att det är onödigt dubbelarbete att inrätta en sådan grupp och föreslår därför att hela summan 20 miljoner kronor skall tillfalla VR.

Bemyndigande till Socialstyrelsen

Jag menar att utredningens förslag att ge Socialstyrelsen utvidgat bemyndigande att utfärda föreskrifter om tandvård bör omfatta alla delar av det tandvårdsstöd som administreras av landstingen. Utredningens förslag beträffande utvidgat bemyndigande blir en punktinsats som är alltför begränsad till två grupper vilket ger ryckighet i landstingens tandvårdsplanering.

Effekter av mina förslag

Med mina förslag ges mer resurser till utveckling av och forskning kring alternativ till amalgam. Onödigt utbyte av tandfyllningar behöver ej göras och resurser behöver ej läggas på behandlingar som inte är ett led i en medveten utrednings- eller behandlingsplan för patientens bästa. Dubbelarbete med administration och information kan reduceras.

Lars Sjödin
Sakkunnig