



Tjänsteställe, handläggare  
Svensk förening för Orofacial medicin

Datum  
2021-08-28

Regeringskansliet, Socialdepartementet

## **Svensk förening för Orofacial medicins yttrande över betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, SOU 2021:8.**

Svensk förening för Orofacial medicin (SOM) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Utredningen har gjort en omfattande genomgång av det svenska tandvårdssystemet och lämnar i betänkandet ett antal bedömningar och förslag till förändringar. Svensk förening för Orofacial medicin är positiva till betänkandets intentioner om en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem och anser att de övergripande förslagen i sin helhet är bra.

### **Kapitel 10: Vuxna med särskilda behov**

#### **10.5 Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet**

Förslaget innebär att personkretsen som nu är regionens ansvar kommer att delas mellan stat och region. Ett selektivt tandvårdsstöd under viss eller längre tid föreslås ersätta nuvarande N- och F-grupperna och delar av S-tandvården. Förslaget innebär en omfördelning av ekonomiska resurserna från region till Försäkringskassan.

Omfördelningen av de ekonomiska resurserna behöver göras med eftertanke.

Ersättningsnivåerna till vårdgivarna måste bli rimliga så att vårdgivare inte väljer bort mer vårdintensiva patientkategorier, vilket leder till en begränsad tillgänglighet och därmed ojämlig tandvård för personer med störst behov.

Försäkringskassans samordnande funktion avseende tillhörighet till personkretsen för

selektivt stöd säkerställer en nationell, jämlik bedömning. FK har god erfarenhet och insikt i vad som krävs för en sådan samordnande roll. Kännedomen är dock låg i befolkningen om de tandvårdsstöd som Försäkringskassan idag ansvarar för.

#### **10.5.6 Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma regler om patientavgift inom selektivt stöd**

SOM stödjer utredningens förslag då detta bedöms leda i riktning mot mer jämlik tandvård.

#### **10.5 Ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid**

SOM anser att det är bra att tandvården kan initiera en prövning för långvarigt selektivt stöd hos Försäkringskassan, utan att stå med ansvaret för beslutet. Många patienter med långvarigt nedsatt fysiskt, psykiskt eller kognitiv funktion fångas upp av tandvården som ofta har god kännedom om patienten har svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

SOM vill betona vikten av tydliga riktlinjer och ramar gällande vilken vårdnivå som kommer att omfattas av stödet och vilka diagnosgrupper som ingår. Sköra, äldre personer har i hög utsträckning fastsittande protetiska konstruktioner i munnen. Idag omfattas ofta omgörning och fastsittande protetik av tandvårdsstödet *Nödvändig tandvård*. SOM uppfattar att den möjligheten starkt kommer att begränsas inom ramen för det selektiva stödet. Risken är att många personer i denna grupp inte har ekonomiska resurser trots subventioner via statligt tandvårdsstöd att nå en acceptabel tuggfunktion över tid.

SOM ställer sig helt bakom förslaget att LSS-gruppen tas bort från stödet och att det istället som utredningen föreslår ska vara graden av nedsatt fysiskt, psykiskt eller kognitiv funktion som avgör rätten till stödet.

#### **10.7 Uppsökande verksamhet upphör**

Detta förslag innebär att ett i många regioner etablerat och välutvecklat samarbete mellan region, tandvård och kommuner försvinner. Detta går stick i stäv med reformen att ställa om till en God och nära vård (God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19).

Förslaget att kommunerna ska ta över ansvaret för munvårdsutbildning bedöms rent principiellt helt rimligt då insatsen bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS. Förutsättningarna för ett kommunalt övertagande av ansvaret bedöms dock i nuläget dåliga.

Det bör förtydligas vilka krav som istället läggs på kommunerna. Kommunens ansvar bör regleras i lag.

### 10.8 Ett selektivt stöd för viss tandvård under viss tid

Utredningen föreslår att följande grupper ska tillhöra det statliga selektiva stödet:

1. Medfödd missbildning i käkområdet som inte är ringa
2. Defekt orsakad av sjukdom som inte är ringa
3. Tandskada orsakad av allmänmedicinsk sjukdom eller dess behandling
4. Långvarig eller svår smärta i käkområdet alternativt defekt i käkleden
5. Oralmedicinska tillstånd i munslemhinnan

SOM ser mycket positivt på att patienter som fått strålning mot huvud- och halsområdet inkluderas under punkt 3 eftersom strålbehandling påverkar munhälsan negativt och kan leda till svåra tandskador om salivsekretionen slås ut till följd av strålbehandlingen.

SOM är positiva till att inkludera oralmedicinska tillstånd i det selektiva stödet under grupp 5 och att det är rimligt att dessa patienter primärt utreds och planeras av specialisttandläkare i orofacial medicin eller käkkirurgi som också prövar om tillhörighet till stödet.

Att patienter som inte tillhör målgruppen bör hänvisas till allmäntandvården eller till hälso- och sjukvården, anser SOM är ett bra förslag. Genom detta förfarande sker en kvalificerad identifiering av patienter som kan komma i fråga för selektivt stöd. Det bifalles men vi önskar ändå poängtera vikten av detaljerad gränsdragning för att en likvärdig identifiering av vilka patienter som kommer i fråga för selektivt stöd. Detta för att komma ifrån de regionala skillnader som finns med dagens system.

Ytterligare fördelar med förslaget är att det minskar risken att patienter med oralmedicinska tillstånd i slemhinnan avstår undersökning hos specialist av ekonomiska skäl med påföljande risk för försenad diagnostik av maligna tillstånd. Utredningens förslag är att utredning av alla patologiska förändringar i munslemhinna och läppar bör ingå i det selektiva stödet för diagnostisering. Att sedan själva behandlingen i flera fall kan utföras inom allmäntandvården och endast i vissa fall omfattas av det selektiva stödet bifalles av SOM och kommer troligen att bidra till en mer effektiv resursfördelning av patienter med oralmedicinska tillstånd mellan allmäntandvården och specialister inom Orofacial medicin. Dock föreslår vi en mer tydlig gränsdragning av vilka tillstånd som ingår i selektiva stödet med bakgrund och erfarenhet av nuvarande regelverk där myndigheters föreskrifter gett upphov till regionala tolkningar och en ojämlik tandvård nationellt.

### **10.10 Regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov**

Utredningens förslag innebär att tandvårdsinsats som en del av hälso- och sjukvårdens behandling kvarstår i regionens regi och liknar till delar *Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling* men innehåller förbättringar mot idag.

Följande grupper föreslår utredningen ska omfattas:

1. Patienter i behov av tandvårdsinsats för odontologisk utredning och påföljande infektionssanering inför sjukvårdsbehandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
2. Patienter i behov av odontologisk utredning och påföljande tandvårdsbehandling som en del av en medicinsk utredning vid misstanke om ett samband mellan patientens allmänsjukdom och dentalt material
3. Patienter i behov av understödjande slemhinnevård under intensiv sjukvårdsbehandling av allvarlig sjukdom eller livshotande tillstånd
4. Patienter i behov av akut tandvård i slutskede av palliativ slutenvård
5. Patienter i behov av sömnapnéskena på medicinsk indikation

SOM anser det olyckligt att utredningens förslag inte lyfter patienter som vårdas inneliggande på sjukhus och där ett akut behov av tandvård uppstår. Denna patientgrupp saknas fortfarande inom ramen för stöd, vilket leder till att akuta orala tillstånd påverkar sjukdomsbehandlingen negativt i de fall patienten själv inte kan bekosta tandvårdsbehandlingen.

SOM välkomnar förslaget att även påföljande nödvändig tandbehandling ska ingå under punkt 2. Ett förslag som är efterlängtat utifrån både patientperspektiv och mer kostnadseffektivt då utebliven tandvård i vissa fall leder till förlängd vårdtid inom hälso- och sjukvården.

Enligt utredningens förslag bör det vara behandlande läkares initiativ till infektionsutredning som är tillräckligt för att utredning och sanering ska genomföras inom ramen för det specifika tandvårdsstödet utan krav på diagnos eller medicinsk behandlingsmetod. Detta tycker SOM är ett bra förslag men vill belysa att det krävs utbildningsinsats och kalibrering av vårdpersonal när utredning och sanering av munhålan är ett medicinskt krav. Risker är annars ett underfinansierat stöd. För tandvårdens del behövs detaljerade beskrivningar av vad som ingår i stödet mot bakgrund av nuvarande regelverk där myndigheters föreskrifter har varit otydliga som lett till olika tolkningar mellan regioner med ojämlig tandvård som följd.

Utredningen lämnar åt regionerna själva att organisera ersättningen för apnéskenor. SOM hade önskat att utredningen varit mer skarp i sitt förslag och lämnat att föreslå åt regionerna att helt föra över medel för sömnapnéskena till Hälso- och sjukvården som får ersätta behandlingen oavsett behandlingsalternativ. Det anser vi skulle innebära förutsättningar för en mer jämlik vård och en kraftigt minskad administration jämfört med idag. Idag finns en risk att ekonomiska incitament blir styrande i valet av behandlingsalternativ beroende på i vilken förvaltning kostnaden landar, vilket i sin tur riskerar att urholka stödet till andra grupper.

**/ För Svensk förening för Orofacial medicin genom Ämnesrådet**