



Stockholm 2021-08-31
Diarienummer S2021/01972

Till
Socialdepartementet

Angående remiss av betänkandet
När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Sveriges Tandhygienister, STHF, tackar för möjligheten att lämna synpunkter på förslaget. Sveriges Tandhygienistförening är en partipolitiskt obunden förening som organiserar landets tandhygienister, offentligt och privat anställda samt egna företagare. STHF har cirka 3500 medlemmar och är en del av SRAT, som är ett medlemsförbund i Saco.

Allmänt

STHF välkomnar den gedigna genomgången av svensk tandvård som presenteras i utredningen. Utredningen har på många punkter identifierat de områden som idag inte fungerar väl samtidigt som det kan konstateras att det finns mycket som fungerar bra vad gäller munhälsa, kompetensförsörjning, regional tillgänglighet, samverkan och även ekonomiska förutsättningar att bedriva tandvård.

STHF saknar dock en mer genomgripande analys av de framtida behoven av tandvård och därmed tandvårdens behov av personal och kompetens, också i förhållande till demografiska förhållanden. Ska vi klara att på ett adekvat sätt möta behoven för att uppnå jämlik hälsa i hela landet är en klokt anpassad kompetensförsörjning nödvändigt.

STHF efterlyser en tydlig målformulering för att stärka forskning och kompetensutveckling på högskolor och universitet som bedriver tandvårdsutbildning. Att säkerställa lärarkompetensen på lärosätena är en förutsättning för en fortsatt högkvalitativ och evidensbaserad utveckling av tandvård och munhälsoarbete och för intresset att utbilda och fortbilda sig inom odontologi och oral hälsa. Vi vill också uppmärksamma att forskning även bedrivs inom ämnesområdet oral hälsa och inte enbart inom odontologi.

STHF stöder utredningens förslag att tillsätta en särskild utredning för att se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandhygienist- och tandläkarutbildning.

STHF ställer sig frågande till delar av de ekonomiska analyser som presenteras i utredningen. Det är angeläget att påpeka att delar av det nuvarande tandvårdsstödet/referenspriset inte ger kostnadstäckning och därför inte kan utgöra en utgångspunkt vid beräkningar. Att prisreglera delar av tandvårdsstödet skulle få många negativa konsekvenser för hela tandvården och inte

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



heller ge några garantier för att personer som idag inte alls, eller alltför sällan besöker tandvården, skulle göra det i större utsträckning.

STHF vill uppmärksamma att de tandhygienistutbildningar som bedrivs vid Karlstad och Jönköpings universitet inte finns med i listan över remissinstanser. Vid högskolan i Kristianstad har remissen gått till fel institution.

STHF önskar framföra besvikelse över att tandhygienistföreningen saknades i den expertgrupp som knöts till utredningen. Utredningen har utan tvekan arbetat brett och lyssnat in aspekter från hela tandvården men att tandhygienistprofessionen inte gavs möjlighet att delta i resonemangen runt konkreta förslag ser vi som en stor brist. STHF ser fram emot det vidare utvecklingsarbetet och utredningar som nu måste följa på utredningens förslag.

STHF svarar och kommenterar förslagen nedan i den ordning de presenteras i utdelningen. Förslag som inte kommenteras har vi i dagsläget inga synpunkter på då många delar behöver hanteras vidare i kompletterande utredningar.

7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

Grundläggande för tandvården är en rimlig arbetsmiljö för vårdgivare och medarbetare med patienten i fokus. Framtidens patienter vill vara delaktiga i behandlingen och vill och ska bli behandlade som jämlikar. Detta kräver tid vid besöket. Om inte tid finns skapas stress och en otillräcklighet hos vårdgivare och medarbetare vilket innebär en risk för att tandvårdens personal inte orkar vara kvar i sina respektive yrken. Målet måste vara att stärka patientens ställning i tandvård och samtidigt skapa förutsättningar för ett hållbart yrkesliv.

7.4.2 Inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisation

STHF stöder i grunden förslaget. STHF ser dock en otydlighet i begreppet ”kostnadseffektivitet”. Är det främst staten eller individen som ska uppleva kostnadseffektivitet? Bristen på tandvårdspersonal kan på många håll innebära att en anpassad personalsammansättning måste accepteras där andra tekniker och kommunikationsvägar får tillhandahållas för att exempelvis få tillgång till specialistkunskaper.

Språkliga barriärer kan också utgöra ett hinder, vilket måste hanteras så att information om tandvårdsstöden når alla.

Att centralisera vårdutbudet kan för enskilda individer, exempelvis socioekonomiskt utsatta, sköra äldre och grupper utan tillgång till egen bil, innebära en stor ojämlikhet som medför att man avstår vård. I de fall en region tar beslut om geografisk koncentration av tandvårdsmottagningar är det viktigt att man inte hindrar privat tandvårdsverksamhet att etablera sig på mindre orter. Att samverka med andra professioner, främst inom hälso- och sjukvården, kan ge synergieffekter både ur ett hälsoperspektiv och för effektiva vårdkedjor. Miljöperspektivet måste också beaktas vid verksamhetskoncentration, vad gynnar miljön bäst – att tandvårdsteamet reser till mindre orter eller att patienterna reser till tandvården?

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60

Telefax

08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se

Hemsida

www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



7.4.3 Privata vårdgivare ska vid anmodan samverka med regioner i planeringen av tandvård

STHF välkomnar förslaget om en tydlig samverkan mellan privat tandvård och regionerna. STHF vill uppmärksamma att idag avstår ibland privata vårdgivare att ta sig an barn och unga som omfattas av fri tandvård eftersom man inte har möjlighet att begränsa antalet patienter. En situation som kan påverka möjligheten att uppfylla de åtaganden som man har gentemot sin ordinarie patientstock. Detta gäller även för jourverksamhet och akuttandvård. Små privata mottagningar måste kunna få sätta en gräns för hur många patienter den egna verksamheten har kapacitet att ta emot.

Sistahandsansvaret i regionerna behöver tydliggöras gentemot både vårdgivare och patient.

7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

STHF stöder förslaget. Tandvård ska bedrivas med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för tandvård vilket förutsätter överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Strukturer för hur och av vem uppföljning och uppdateringar av riktlinjerna ska ske bör fastställas så att riktlinjerna hålls relevanta och evidensbaserade.

7.4.5 Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras

STHF stöder förslaget men önskar betona vikten av att i NPO tandvård inkludera representation från hela tandvården, professioner och lärosäten samt att strukturer för samverkan och utvecklingsarbete med hälso- och sjukvården säkerställs.

En förutsättning för utvecklings och förändringsarbete är dock att ekonomiska förutsättningar finns för både den offentliga och privata tandvården, en prisreglering med låga ersättningsnivåer kan bli ett hinder för utvecklingen på samma sätt som tandvården upplevde i slutet på 90-talet.

STHF ser mycket positivt på en översyn av och strategier för utökad möjlighet till samverkan med hälso- och sjukvården men ser även kommunal verksamhet så som äldreomsorg, socialtjänst och skola som en viktig samverkansarena. Det är många grupper inom befolkningen som har svårigheter att ta sig till tandvården, resurser behöver avsättas och strategier utvecklas för att nå befolkningen både med hälsofrämjande, förebyggande och terapeutiska åtgärder.

7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs

STHF delar utredningens beskrivning av vilken information man som behandlare ska delge patient, alternativt närstående eller annan ledsagare. Delaktigt beslutsfattande är centralt i samband med vårdgivarens ansvar för information till patienten och innebär mer än att enbart ge och ta emot information. Detta kräver även insamling av annan information kring patientens livssituation och inte enbart relaterat till tandstatus utifrån tandvårdens perspektiv. Detta förutsätter att tillräcklig tid kan avsättas vid undersökning och behandling. Problem uppstår även när information inte kan ges till patientens närstående eller ledsagare då denne inte har någonting att göra med omvårdnaden av den personen de följer till tandvården. Hur stort ska behandlaren ansvar vara för att informationen når rätt person? Hur skriftlig

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmkillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



information ska delas samt hur sekretessbedömningar ska utföras måste tydliggöras. Exempelvis vem som får logga in på Mina sidor när patienten själv inte kan, liksom hur papperslösa och personer med skyddad identitet ska hanteras.

7.4.7 Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet tydliggörs

STHF stöder principen för tillämpning men anser att det måste finnas utrymme för behandlarperspektivet när en tandvårdsplan fastställs.

8 Barn och unga vuxna

En studie från Folk tandvården Stockholm och Karolinska Institutet visar att metoder behövs för att förebygga karies hos små barn i vissa områden. De socioekonomiska faktorerna har störst påverkan på barns tandhälsa, och forskarna menar att ökade förebyggande insatser behövs. Den befintliga verktygslådan för att förhindra kariesutveckling i högriskområden för karies bedömdes vara otillräcklig och i behov av utveckling. En ökad samverkan mellan olika discipliner i samhället och mer övergripande insatser krävs både på lokal och nationell nivå.

8.7 Tandvård till barn och unga vuxna som är folkbokförda i en annan region

Utredningen lyfter problematiken med annan studieort utanför den folkbokförda orten. STHF vill lyfta att andra barn och ungdomsgrupper i samhället berörs av problematiken med boende på annan ort än den folkbokförda. Barn och ungdomar som av olika anledningar inte bor i sitt ordinarie hem, idag är cirka 3950 placerade i institutionsvård, vart tredje av dessa utanför sin hemregion. Till skillnad från barn som placeras i familjehem folkbokförs inte de institutionsvårdsplacerade barnen på vistelseorten utan är fortsatt folkbokförda hos sina vårdnadshavare. Därmed överförs information om barnets vistelse inte till den region som de vistas i, det finns inte heller någon reglering mellan regionerna om hur kostnadsansvaret för deras tandvårdsbehov ska hanteras. Det finns ingen given rätt i tandvårdslagen till annat än akut tandvård för barn som vistas utanför sin hemregion. Det saknas reglering, likt den som återfinns i Riksavtalet för utomlänsvård för hälso- och sjukvården, vilket skapar osäkerhet regioner emellan om när tandvård kan påbörjas för barnen. Dessa barn kommer sällan till tandvårdens kännedom på grund av inbyggda problem relaterat till folkbokföring, ansvar mellan regioner samt den tillfälliga karaktären av dessa placeringar.

STHF har fått kännedom om att en skrivelse gått in till SKR om rekommendation att skyndsamt revidera Riksavtalet för utomlänsvård, avsnitt 3.1.a så att skrivningen också omfattar tandvård för barn och unga vuxna upp till 21 års ålder som vårdas med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om vård av unga (LVU). STHF föreslår att tandvårdsutredningen beaktar frågan, både avseende justering av tandvårdslagen §6 men föreslår även översyn för att skapa möjligheter för en mer jämlik tandvård för dessa barn och ungdomar.

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



8.9.1 Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år

STHF stöder förslaget

8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

STHF stöder förslaget

STHF ser dock utmaningar med riskbedömningarna då orsaken till munsjukdomarna ofta är komplexa. Utformningen av riskbedömningsinstrumentet är avgörande för nyttan och tilliten till systemets relevans. Flera kontextuella perspektiv som indirekt kan påverka munhälsa så som beteende och livssituation har stor betydelse. Friskfaktorer och andra positiva resurser främjar förutsättningarna att bibehålla en god munhälsa, inte enbart avsaknad av riskfaktorer. Detta är områden som tandhygienistprofessionen har ett stort fokus på i möten med patienter.

8.9.3 Data om barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård i tandhälsoregistret

STHF stöder förslaget men önskar uppmärksamma att det kan finnas skäl att även studera internationell standard för registreringsuppgifter. Detta för att i möjligaste mån även kunna jämföra tandhälsouppgifter ur ett internationellt perspektiv vilket kan bidra till kunskap om effektiva behandlingsmetoder och modeller.

8.9.4 Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna

STHF stöder förslaget, en grundpelare för jämlik tandvård. Nationella riktlinjer för barn och unga vuxna kommer att presenteras inom kort. Det är angeläget att en struktur för uppföljning och uppdateringar av riktlinjerna fastställs redan på ett tidigt stadium så att riktlinjerna hålls relevanta och evidensbaserade över tid.

9 Vuxna utan särskilda behov

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

STHF stöder principen om ett enhetligt riskbedömningsinstrument i landet men har ett antal reservationer.

I likhet med förslaget för barn och unga vuxna (8.9.2), ser vi motsvarande utmaningar som ställer höga krav på utformningen av riskbedömningsinstrumentet. Det är av stor betydelse att även kontextuella parametrar såsom livssituation, beteende, förmågor och resurser inkluderas. Vi föreslår även att beakta benämningen ”riskbedömning” då friskfaktorer och främjande resurser bör inkluderas i bedömningen.

I sammanhanget måste även den individuella behandlarens förmåga att analysera den enskilde patientens förutsättningar och förmågor tas tillvara. Att tandvårdens legitimerade yrkesgrupper ska kunna utföra undersökning och riskbedömning är en grundläggande förutsättning som kan och ska anpassas utifrån den enskilde patientens behov och tillgänglig kompetens på kliniken.

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



Utveckling av AI-baserade beslutsstöd är välkommet i tandvården och välkomnas säkert även av patienterna. För autenticitet måste ett sådant system byggas upp med tillförlitliga data i tillräcklig omfattning.

STHF önskar påpeka att delar av det underlag som används i utredningen kommer från SkaPa-registret och indikerar att 10 procent av patienterna har en hög risk för karies och/eller parodontit, 28 procent har risk och 62 procent låg risk. Det kan finnas anledning att fundera över om dessa siffror är adekvata för hela befolkningen då privattandvården, med sin stora andel av äldre patienter, inte är så väl representerade i SkaPa-registret. Utredningen redovisar även att sannolikheten att tillhöra högriskgruppen är dubbelt så stor vid ålder över 80 år som vid 35-79 år. Antal personer över 80 år kommer att öka med hela 34 procent till år 2026.

STHF vill uppmärksamma problematiken med information som kopplas till beslutstödet via FASS. FASS är tyvärr inte alltid en tillförlitlig källa vad gäller uppgift om risk för muntorrhet, tex för diuretiska läkemedel anges allmän de-hydrering som biverkan men inte muntorrhet. Poly-farmaci med läkemedel som var för sig inte ger upphov till muntorrhet, tre läkemedel, eller fler, orsakar muntorrhet oavsett om det finns noterat som biverkan eller inte på de olika läkemedlen.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

STHF stöder förslaget att ta bort ATB, STB och undersökningsprotokoll. STHF delar bilden av att en effektivisering som syftar till bättre nyttjande av resurser är angeläget. Likaså patientens behov av förutsägbarhet och tydlighet avseende kostnader och behandlingsbehov.

STHF känner dock tveksamhet till om tandhälsoplan med en fast patientavgift på 200 kronor skulle medföra att fler med behov besöker tandvården regelbundet. Det finns inga tecken inom hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska stimuleringsåtgärder som indikerar att man når alla genom subventioner. En låg initial kostnad hjälper inte heller den som är i behov av mer omfattande behandling.

En prisreglering inom tandvården riskerar att inte ge den kostnadstäckning som behövs för att bedriva tandvård. Detta får konsekvenser i form av kortare behandlingstider för patienter med behov av sjukdomsbehandling och /eller restaurationer och därmed kan kvaliteten påverkas. För tandvårdspersonalen kan det påverka arbetsmiljö, löner och villkor. Speciellt utsatta skulle små tandhygienistföretag vara vars grund bygger på ett friskvårdskoncept med undersökningar och andra förebyggande insatser i kombination med sjukdomsbehandling och stödbehandling av främst parodontit och karies. För tandhygienistverksamhet torde de föreslagna reglerade delar vara betydligt mer omfattande än de 15 procent av verksamheten som anges i utredningen. 90 procent av de privata tandvårdsföretagen har 1-3 anställda och blir mycket sårbara vid en prisreglering. Tandvården har redan idag på många håll utarbetat arbetsmodeller för att effektivisera tandvården. Erfarenhet visar att detta ofta medför en tuff och ogynnsam arbetsmiljö för de anställda.

Den privata tandvården består till största del av små företag med 1-3 anställda, 54 procent endast en anställd. Utredningen menar att man har hög rörelsemarginal i tandvården jämfört

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60

Telefax

08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se

Hemsida

www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



med andra företag inom vård och omsorg. Ägarförhållanden i tandvården med små AB, där ägaren/ägarna utgör en del av arbetskraften, medför ofta att ägaren/ägarna inte tar ut marknadsmässig lön utan kompenserar låg lön med aktieutdelning enligt 3:12 –reglerna (skatteregler för ägare i fåmansbolag). Det vill säga att rörelsemarginalen i själva verket till del består av ägaren/ägarnas lön.

STHF delar inte fullt ut bilden av att det ”överkonsumeras” undersökningar utan menar att en undersökning/revisionsundersökning är en del av de förebyggande åtgärderna. Den form av ”undersökning – riskbedömning – tandhälsoplan – åtgärd - revision” som beskrivs i utredningen motsvarar inte riktigt verkligheten.

Besöken måste kunna kombineras med kompletterande undersökning av parodontala förhållanden/fickstatus och kariologisk utredning samt sjukdomsbehandling. Ska tandvården kunna bedrivas kostnadseffektivt är det också av största vikt att undersökningarna görs på rätt kompetensnivå.

De kostnadsberäkningar som presenteras i utredningen förefaller inte motsvara den tidsåtgång som krävs för att uppfylla kraven på administration, information, hygienrutiner, diagnos och behandling som en patient ska kunna förvänta sig.

Här finns flera osäkerhetsfaktorer som behöver granskas närmare, alltifrån beslutstödet/riskbedömningsinstrumentets utformning, definitioner av bästa möjliga kompetensnivå, tillgänglig kompetensnivå, geografisk tillgänglighet, tidsåtgång för respektive riskgrupp m.m.

STHF motsäger sig att i tandvårdsstödet definiera vem som ska göra vad i tandvården. De tre riskgrupperna och de därtill beskrivna undersökningsnivåerna ingår samtliga i tandhygienistens kompetensområde, naturligtvis med den begränsning som den legitimerade yrkesutövarnas kompetens omfattar. Att i tandvårdsstödet reglera hur arbetet ska organiseras i stället för att som idag använda den kompetens som behandlarna har skulle vara mycket negativt för alla berörda parter.

Det är även oklart om fler än en vårdgivare kan behandla inom tandhälsoplan och vad som händer om patienten inte vill ha förebyggande besök inom tandhälsoplan?

Vad händer om vårdgivaren inte mäktar med att erbjuda alla besök inom tandhälsoplan eller inte kan ta emot de som vill ha behandling utanför tandhälsoplanen?

9.2.6 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna

STHF delar utredningens bedömning om myndigheternas roll och ansvar.

STHF menar dock att det bör övervägas om FK ska få i uppdrag att informera allmänheten inför och efter lanseringen av den nya reformen. Det kommer hela tiden nya vuxna som behöver information om hur tandvårdsstödet fungerar.

Med erfarenhet från dagens tandvårdsstöd vet vi att många inte vet vad stöden innebär och vad man har rätt till, okunskap kan vara ett av de viktigaste skälen till att man inte besöker tandvården.

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmkillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60

Telefax

08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se

Hemsida

www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



Informationsinsatser till allmänheten kommer även behövas gällande de selektiva stöden till hälso- och sjukvården, kommunerna och särskilt berörda grupper.

10 Vuxna med särskilda behov

STHF stöder utredningens överväganden om att ett nytt selektivt stöd bör vara nationellt enhetligt och utgå från individuella behov. Den nuvarande utformningen av stöd kan ligga till grund för ett selektivt stöd men behöver anpassas bättre till både patienters, vårdgivares och behandlares behov. STHF har i flera sammanhang betonat att kriterierna för att inkluderas i det nuvarande särskilda stödet, samt den administrativa koordinationen mellan vårdgivare, måste utformas på ett mer effektivt sätt om stödet ska nå rätt individer. Utvärdering av vilka diagnoser och tillstånd som ska ingå behöver utvärderas och utredas i särskild ordning.

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

STHF stöder strukturen i förslaget. Att vård som initieras av, eller medför behov av hälso- och sjukvårdens resurser, sker inom den regionala hälso- och sjukvården, förefaller rimligt. STHF vill betona vikten av en tydlig samverkanstruktur mellan stat och regioner gällande alla dessa delar då regionerna har det övergripande planeringsansvaret för regionens tandvård. Att vårdgivare ska bli skyldiga att initiera en prövning för särskilt stöd när behandlaren ser ett behov förutsätter också en välstrukturerad samverkan med hälso- och sjukvårdens IT-baserade journaler m.m.

För den privata tandvården måste också tydliga samverkansformer och dialog utvecklas så att privata vårdgivare integreras i den övergripande planeringen samt har tillgång till nödvändig information om andra vårdgivare och diagnoser.

Utredningen menar att små vårdgivare som inte har lokaler där funktionsnedsatta personer kan erbjudas tandvård begår ett lagbrott enligt diskrimineringslagen. STHF ifrågasätter rimligheten i att varje mindre privat mottagning ska kunna ta emot sängliggande patienter, installera lyftanordningar och ha tillgång till hiss. Här borde individuella förutsättningar för omhändertagandet kunna regleras i avtal anpassat efter faktiska förhållanden.

STHF önskar betona att det inte endast finns behov av att tandvården intygar patientens förmåga att utföra munhälsorutiner, förmåga till oral clearance och förmåga att genomföra tandbehandling. Förmågan att upprätthålla goda hälsosamma kostvanor är också av största betydelse, liksom tobaks- och alkoholvanor.

STHF stöder en implementering av diagnosgrupper enligt ICD-10 istället för att specifika diagnoser ska ligga till grund för bedömning av patientens nedsatta funktion. Här behövs dock en genomgång och uppdatering av vilka tillstånd som ska inkluderas och var.

STHF välkomnar förslaget att fler legitimerade yrkesgrupper än läkare inom hälso- och sjukvården ska kunna intyga patientens nedsatta funktion/diagnos.

STHF välkomnar att prövning till stöden kan initieras antingen från kommuner, hälso- och sjukvård eller tandvård. En svårighet som måste lösas är hur kommunikationen från Försäkringskassan till patienten ska hanteras om intyg från annan aktör än den som initierat

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60

Telefax

08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se

Hemsida

www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



prövningen krävs. Mina sidor hos Försäkringskassan kan säkert fungera för många men tveksamt om gode man, anhörig eller personal på lagligt sätt kan logga in för den vårdberoendes räkning.

10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration

Bedömning

STHF är enig med utredningen om att ett flerårigt utvecklingsarbete hos framför allt Försäkringskassan, TLV och Socialstyrelsen krävs inför införandet.

STHF menar att tandvårdens professioner inom samtliga verksamhetsformer behöver involveras i det arbetet.

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

STHF stöder förslaget men då det blir en ökad kostnad för individen kan det finnas skäl att se över förbehållsbeloppet för dessa personer så att det räknas upp i motsvarande grad.

10.5.7 Bättre förutsättningar för att ett selektivt tandvårdsstöd ska nå avsedda patienter

STHF ser fram emot en fortsatt utveckling av en struktur som tydliggör ansvaret för att bedöma behovet av ett selektivt stöd. STHF bedömer att ansvaret bör ligga på de samverkande professionerna som är de som utför screening, risk- och friskbedömning.

Tandhygienister samverkar på olika arenor med andra professioner och menar att också andra än tandvårdens personal ska kunna ta det ansvaret. Det blir av särskild betydelse att kommun, primärvården och övrig hälso- och sjukvård använder stödfunktioner/system för att identifiera behov av selektivt tandvårdsstöd. Senior alert samt ROAG är exempel på sådana stödfunktioner som har stor betydelse för tidig och korrekt bedömning av behov. Till detta kommer behovet av att prövning av tillhörighet till selektivt stöd utformas enkelt och säkert för alla inblandade.

10.5.8 Bättre förutsättningar för ökad kännedom om selektivt stöd

bedömning

STHF ser det som mycket viktigt att tydliga direktiv ges om vem som bär ansvar för att information når berörda parter.

10.5.9 Bättre förutsättningar för enkel tillämpning och uppföljning med en minskad administrativ börda

bedömning

STHF ser med oro på att den administrativa bördan kan komma att öka. Fungerande, samverkande IT-stöd är en förutsättning för god följsamhet och säkerhet för alla inblandade.

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivare för patient med selektivt stöd

STHF stöder förslaget och önskar betona vikten av att hänsyn tas till att behandlingen många gånger tar längre tid. Det tar även ofta längre tid för patienten att förflytta sig från väntrum till behandlingsstol.

De ekonomiska förutsättningarna för att tillhandahålla denna typ av vård måste tillgodoses genom kostnadstäckning. Detta är helt avgörande för att balansen mellan den privata och regionala tandvården ska kunna upprätthållas.

10.6 Ett selektivt stöd för basal vård under lång tid

STHF stöder förslaget men vill betona vikten av att de LSS-grupper som föreslås att uteslutas från det selektiva stödet får information om att stödet kan prövas efter ansökan under vissa förhållanden. Samarbetet mellan tandvård, kommunen och hälso- och sjukvården behöver säkerställas så att intyg enkelt kan tas fram och övergångsregler utformas.

Man bör även titta på hantering av tandvård utförd i hemmet, i glesbygd, AI-teknik och digitala möten för att säkerställa behoven i hela landet.

10.7 Uppsökande verksamhet upphör

STHF stöder förslaget under vissa förutsättningar. Kommunerna måste få ett tydligt uppdrag att ansvara för att munhälsan integreras i den omsorg som kommunen ansvarar för. Den omsorgsberoende ska kunna känna trygghet i att även munhälsan ingår i de omsorger som berör allmänhälsan och livskvalitet.

10.7.1 Regionens ansvar för munvårdutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska upphöra

Inom STHF är vi medvetna om att kvaliteten och jämlikheten i den uppsökande verksamheten är ojämn och många har efterfrågat en nyordning.

En nyordning måste säkerställa en tydlig struktur med ett tydligt ansvar för kommunerna att hantera munhälsofrågor som en del av den allmänna hälsan.

Det är viktigt att bevara och utveckla förutsättningarna för kompetensutveckling och stöd inom en rad områden för att omsorgsverksamheten ska fungera tillfredsställande.

Det handlar om utbildning av biståndsbedömare och omsorgspersonalen – screeningkompetens med hjälp av bedömningsverktyg. Praktiskt munvårdsstöd samt kunskap om tandvårdsstöden.

Individuella munhälsobedömningar med individuella dokumenterade munhälsoråd.

Stödfunktion av tandhygienist vid bedömningar som rör munhälsa inklusive tuggfunktion. En mycket viktig del är att utveckla ett stöd till personer som har ett eget boende men är omsorgsberoende. Gruppen äldre ökar och många önskar bo kvar i sitt hem så länge som möjligt.

STHF önskar betona vikten av att kommunen ska kunna ha samarbetsavtal med privata tandvårdsföretag likväl som från regionen.

Tandhygienist i kommun, TAIK, är ett exempel från Västra Götaland där tandhygienister anställs eller anlitas som konsulter i kommunen som en resurs i munhälsofrågor.

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477



För att detta ska fungera krävs en genomförandeplan som säkerställer kontinuiteten inom kommunal verksamhet, därmed måste även ekonomiska resurser omfördelas till kommunerna.

11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

STHF förordar alternativ 2 för ett justerat högkostnadsskydd. Dagens högkostnadsskydd fungerar relativt väl och STHF bedömer att en sänkning till motsvarande hälso- och sjukvårdens första beloppsgräns skulle kunna bidra till en mer jämlik tandvård. Speciellt välkomnar vi att förslaget skulle innebära en minskad kostnad för de individer som på grund av parodontit sjukdom behöver regelbundna stödbehandlingar för att upprätthålla friska förhållanden.

För Sveriges Tandhygienistförening

Yvonne Nyblom, ordförande

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Postadress

c/o SRAT
Box 1419
111 84 STOCKHOLM

Besöksadress

Malmskillnadsgatan 48, 5 tr
Organisationsnummer
802008-9812

Telefon

08-442 44 60
Telefax
08-442 44 80

E-post

info@tandhygienistforening.se
Hemsida
www.tandhygienistforening.se

Bankgiro

5845-1477