



Stockholm 2021-10-01  
Diarienummer: S2021/04102

## Till Socialdepartementet

**Angående** remiss SOU 2021:34 –

### **Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.**

Sveriges Tandhygienistförening (STHF) önskar härmed lämna ett yttrande gällande det statliga betänkandet av utredningen Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. STHF har uppmärksammat att vi inte är inkluderade i listan över remissinstanser men ser det som mycket viktigt att få möjligheten att lämna synpunkter på utredningen.

STHF 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.

Tandhygienister möter större delen av befolkningen regelbundet och arbetar både hälsofrämjande och förebyggande med munhälsa samt behandlar kariessjukdom och tandlossningssjukdomar hos både barn, ungdomar och vuxna.

STHF ser en stor potential i att stärka samverkan mellan tandvård, hälso- och sjukvård, skola- och barnomsorg samt socialtjänst för barnens bästa.

I de nya riktlinjerna för tandvård är barntandvård inkluderat och huvudbudskapet är:

”Tandvården möter de flesta barn och vuxna regelbundet. Därför finns unika förutsättningar att upptäcka och förändra ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga munsjukdomar, och därmed ohälsa generellt. Tandvårdspersonal bör till exempel uppmärksamma och stödja patienter med ohälsosamma matvanor och tobaksbruk, och ge stöd kring munhygienvanor. För att det hälsofrämjande arbetet ska fungera väl i hela landet behöver personal få utbildning och kompetens i samtalsbaserade metoder som motiverar patienter att ändra ohälsosamma levnadsvanor – så att personalen till exempel kan arbeta med kvalificerat rådgivande samtal. Särskilt behövs satsningar på stöd för att förebygga karies till patienter med för högt sockerintag. Tandvården behöver också samverka mer med andra aktörer i det förebyggande arbetet, bland annat skolan, barnhälsovården och den övriga hälso- och sjukvården. Samverkan kring barn är särskilt viktig i områden där invånarna generellt har högre risk för dålig munhälsa” Nationella riktlinjer för tandvården, Socialstyrelsen oktober 2021.

---

## 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](mailto:info@tandhygienistforening.se)

### Hemsida

[www.tandhygienistforening.se](http://www.tandhygienistforening.se)

### Bankgiro

5845-1477



## Generellt

- STHF stöder på det hela utredningens förslag om en mer likvärdig vård innefattande hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga i hela landet, men önskar betona betydelsen av att även munhälsan ingår som en del i detta arbete. STHF vill uppmärksamma att flera pågående uppdrag på Socialstyrelsen lyfter liknande frågeställningar som denna utredning. Inte minst framhålls skillnader i hälsa och samlad skolgång för placerade barn, men med mycket sämre tillgång till vård, barnhälsovård, barnpsykiatri och tandvård. I Socialstyrelsens rapport Munhälsa och tandvård för placerade barn 2020-11-7024 visas tydligt och väl underbyggt varför munhälsan bör finnas med i utredningen.
- STHF menar att utredningen bör kompletteras med ett stycke som handlar om karies och dess påverkan på allmänhälsan. Kariessjukdom är fortfarande förekommande bland barn och ungdomar, speciellt inom vissa samhällsgrupper, men är en sjukdom som går att förebygga. Orsakerna är liksom för många allmänsjukdomar multifaktoriella. Flertalet av orsakerna är dessutom de samma som för många allmänsjukdomar exempelvis diabetes och övervikt. Karies påverkar barnens generella hälsa vilket kan ge uttryck som: dålig sömn, viktnedgång, sämre socialt och funktionellt välbefinnande på grund av bettet, samt inverkan på livskvalitén. Detta är bieffekter som ger tydlig påverkan på barnets generella hälsa. Barn och unga med psykisk ohälsa har inte sällan av olika anledningar även problem med munhälsan. Detta bör betonas ytterligare i utredningen.
- STHF önskar betona behovet av att utveckla samordningen mellan kommuner, hälso- och sjukvård och tandvård. Vid sökning bland Socialstyrelsens publikationer ser vi att frågan lyfts ett flertal gånger genom åren. En grundläggande begränsning är troligen bristen på en samlad lagstiftning liksom det kommunala självstyret i kommuner och regioner. Goda avsikter fastnar många gånger i kommunala begränsningar. Barnen och ungdomarna bör betraktas som ett gemensamt ansvar. STHF anser därför att utredningen bör kompletteras med förtydligande om tandvården samverkan. STHF efterlyser även en tydligare lagstiftning med skyldighet att samverka och samordna på flera arenor, där tandvården bör ingå som är en viktig del i samverkanstrukturen.

## Specifika stycken

Sid 26

*"Utredningen ser därför behov av att regionen skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården och tandvården samordnar sina vårdinsatser som riktas till barn och unga."*

STHF vill betona behovet av att regionerna skapar förutsättningar för att hälso- och sjukvården och tandvården samordnar sina vårdinsatser som riktas till barn och unga. Samverkan med tandvården bör också stärkas, framförallt då tandvården har en hög besöksfrekvens och "täckningsgrad" av barn och ungdomar, en stor majoritet går till tandvården regelbundet under sin uppväxtperiod.

---

## 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



STHF vill även betona betydelsen av samordning mellan socialtjänst och tandvård med hänvisning till Socialstyrelsens rapport Munhälsa och tandvård för placerade barn 2020-11-7024

Här konstateras bland annat:

- Placerade barn har sämre munhälsa än barn som inte är placerade. Det gäller främst barn som är placerade under kort tid. Placerade barn har sämre munhälsa i anslutning till placeringstillfället än barn i jämförbara åldersgrupper som inte är placerade.
- Grunderna till en god munhälsa läggs i första hand vid den dagliga munhygien. De som vårdar barn i placering kan behöva ökat stöd från socialtjänsten och tandvården för att på bästa sätt kunna tillgodose barnens behov av munhygien och tandvård.
- Samverkan mellan tandvård och socialtjänst behöver generellt utvecklas. Socialstyrelsen kommer att se över stödet i BBIC till socialtjänsten gällande placerade barn och deras munhälsa och tandvård. Tandvården kan också behöva tillgängliggöra sig för socialtjänsten ytterligare, exempelvis genom att informera om kontaktvägar.

Sid 26 forts

”Barns rättigheter och behov behöver beaktas systematiskt när regioner planerar och organiserar hälso- och sjukvården”.

*Barn och unga upplever ofta att de inte får förutsättningar att vara delaktiga på sina egna villkor.*

STHF vill betona barnens delaktighet genom en patientcentrerad syn i syfte att tillgodose barns och ungas rättigheter och behov och inte enbart se till vårdens önskemål, planer och mål i relation till barnet. Detsamma gäller för förhållningssättet till vårdnadshavaren eller andra viktig vuxens önskemål, planer och mål.

## 2 Utredningens uppdrag, utgångspunkter och genomförande

### 2.1.1 Avgränsningar

Sid 45

*Uppdraget tar i första hand sikte på verksamheter som tillhandahåller hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga, det vill säga mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsans medicinska insatser och ungdomsmottagningarna, nedan benämnd barn och ungdomshälsovården.*

STHF vill betona att även tandvården bör inkluderas. Tandvården har en lång tradition av ett väl utvecklat hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt både på individ- och populationsnivå, i synnerhet gällande barn och ungdomar. Den legitimerade yrkesgruppen tandhygienister har detta som ett spetskompetensområde och kan bidra på flera arenor.

### 2.1.2 Tidigare utredningar ligger till grund för utredningens uppdrag

Sid 48

*Utredningen hänvisar till SKR som i rapporten Minskade hälsoskillnader – ett gemensamt ansvar från 2017 framhölls att det fanns anledning att se över om vissa förändringar i organisering och arbetsätt*

---

## 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



skulle kunna bidra till att barn- och ungdomshälsovården på ett ännu mer träffsäkert sätt än i dag kan tillgodose alla flickors och pojkars rättigheter till hälsa oavsett bakgrund.

### 2.1.3 Utgångspunkter

Holistiskt synsätt ska prägla vården

*Utredningen skriver att "Barnet eller den unge ska ses som en hel människa – inte uppdelad i ett psyke och en kropp. Psykisk ohälsa kan ge fysisk ohälsa och tvärtom. Ett holistiskt synsätt behöver integreras i ett sammanhållet system i alla led." (Sid 52)*

STHF önskar betona att den orala hälsan har en stark koppling både till psykiskt och fysiskt mående. Att även här inkluderande den orala hälsan skulle tillföra ett tydligare holistiskt synsätt. (Sid 53)

### **Barnperspektivet före verksamhetsperspektivet**

STHF stöder detta förhållningssätt för att genomföra förändring och för att sätta patienten i centrum. Systemet finns för patienten, inte tvärt om, och måste därför anpassas därefter.

Sid 80

*Barn behöver vidare information och undervisning om alla aspekter av hälsa för att kunna göra informerade val angående livsstil och tillgång till hälsovård.*

STHF menar att man bör överväga att använda ordet *levnadsvanor* då det bättre beskriver syftet än ordet *livsstil*.

Sid 80 fortsättning

*I enlighet med 24.2. [e] bör exempelvis undervisning om sexuell och reproduktiv hälsa handla om självmedvetenhet och kunskap om kroppen och innehålla både anatomiska, fysiologiska och känslomässiga aspekter. Den ska också vara tillgänglig för alla barn, flickor som pojkar.*

STHF ser positivt på texten men menar att man kan överväga att avstå att definiera "pojkar som flickor". Alternativt kan uttryck som "oavsett könstillhörighet" användas, alternativt sätta punkt efter "alla barn".

Sid 80 fortsättning

*I förebyggande hälsovård bör det ingå hantering av smittsamma och icke smittsamma sjukdomar och en kombination av biomedicinska, beteendemässiga och strukturella åtgärder. Arbetet med att förebygga icke smittsamma sjukdomar bör inledas tidigt i livet genom att man främjar och stöder sunda levnadsvanor i en våldsfri miljö för gravida kvinnor, deras makar/partner, och för små barn.*

Vos, T., Barber, RM., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic and diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 386:743-800.

---

## 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



#### Sid 101

*Tandhälsan hos barn och unga är generellt sett god, dock förekommer skillnader mellan regioner, åldersgrupper och socioekonomiska grupper.*

STHF delar bilder av att munhälsan blivit bättre men rapporter visar dessutom en negativ trend, speciellt hos socioekonomiskt utsatta barn och ungdomar. STHF vill också betona att kariessjukdom fortfarande är förekommande bland barn och ungdomar, speciellt inom vissa samhällsgrupper, men är en sjukdom som går att förebygga. Flertalet av orsakerna är multifaktoriella och dessutom de samma som för många allmänsjukdomar exempelvis diabetes och övervikt. Karies påverkar barnens generella hälsa vilket kan ge uttryck som: dålig sömn, viktnedgång, sämre socialt och funktionellt välbefinnande på grund av bittet, samt inverkan på livskvalitén. Detta är bieffekter som ger tydlig påverkan på barnets generella hälsa. Barn och unga med psykisk ohälsa har inte sällan av olika anledningar även problem med munhälsan. Förutom kariessjukdom, förekommer även tandköttsinflammation (gingivit) dock i mindre grad hos små barn, men det är av betydelse att förhindra då det kan leda till tandlossning senare i livet.

Leal SC, Bronkhorst EM, Fan M, Frencken JE. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. Caries Res 2012;46:102-6.

Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 2006;201:625-6.

#### Sid 102

*Bland 6-åringarna hade karies ökat från 21 procent 2011 till 27 procent 2018.*

Justera ord från karies till kariessjukdom. STHF önskar också poängtera att andelen 6-åringar med kariesskador i primära bettet (mjölkttänder) är cirka 30 procent. Generellt sett är den negativa trenden för karies i mjölkttandsbittet brutet för yngre barn (3-7 år), men i det permanenta bettet märks samtidigt en ökning bland 6-10-åringar mellan 2011-2020 (SKaPa årsrapport 2020).

#### Sid 117

*Samtidigt visar undersökningar att barn och unga som är placerade i familjehem och hem för vård eller boende (HVB), som grupp betraktat, har sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn. Placerade barn har också en sämre munhälsa än barn som inte är placerade.*

STHF önskar betona att dessa barn och ungdomar har sämre munhälsa, vilket kan härledas till deras fysiska och psykiska ohälsa.

Socialstyrelsen (2020). Munhälsa och tandvård för placerade barn.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7024.pdf>

---

## 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](mailto:info@tandhygienistforening.se)

### Hemsida

[www.tandhygienistforening.se](http://www.tandhygienistforening.se)

### Bankgiro

5845-1477



Sid 133

*I utredningens direktiv lyfts mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsans medicinska insatser och ungdomsmottagningar fram som de centrala verksamheter som i huvudsak erbjuder hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga.*

STHF önskar betona att tandvården sedan länge har etablerade strategier för både individ- och populationsinsatser avseende hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga.

Sid 172

*Tandhälsan i Sverige är relativt god i befolkningen. Det är en långsiktig effekt av förebyggande tandvård, bland annat genom en ökning av fluoranvändning, utbyggd avgiftsfri barn- och ungdomstandvård samt satsning på information om munhygien i skolan.*

STHF delar bilden av att ett långsiktigt förebyggande arbete inom tandvården sedan 1970-talet bidragit till en bättre munhälsa bland befolkningen generellt sett. Årsrapporten Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa, 2020) visar dock att förekomsten av både karies och tandlossning (parodontit) varierar stort för olika regioner i landet. Epidemiologiska data visar även att för 6 åringar har andel friska reducerats med 7% och ungefär 30% har kariessjukdom. Även om SKaPa visar på att trenden för kariesförekomst hos små barn (3-7 år) har planat ut, gäller det mjölkttandsbettet. För det permanenta bettet märks en ökning av kariesförekomst under samma period (2011-2020). Om det gäller att börja med barnen, gäller det att fortsätta och öka satsningen på förebyggande insatser inom tandvården bland de yngsta barnen, och i samverkan med andra professioner inom hälso- och sjukvård.

Byt till *fluorid* istället, fluor förekommer inte fritt i naturen på grund av sin reaktivitet. Fluorid är det som används inom tandvården, ofta en förening mellan natrium och fluor som bilar NaF (natriumfluorid) men kan även förekomma i andra föreningskonstellationer.

Gällande förebyggande tandvård, är användning av fluorid tandkrämen två gånger per dag det mest framträdande. I övrigt har rekommendationer gällande sockerhaltiga produkter där exempelvis "lördagsgodis" bidragit till en positiv vana för många. Goda munhygienvanor är en annan framgångsfaktor men då kariessjukdom är multifaktoriell och påverkas av liknande faktorer som för övriga hälsan, exempelvis kost- och beteenderelaterande, finns andra viktiga insatser att samverka kring inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Sid 173

*Därför arbetar tandvården i stor utsträckning med utökade insatser i socioekonomiskt utsatta områden, exempelvis deltar tandhygienister i aktiviteter i öppna förskolan och föräldragrupper. Tandvården deltar också i gemensamma utbildningsdagar med barnhälsovården och förebyggande socialtjänst.*

---

## 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](mailto:info@tandhygienistforening.se)

### Hemsida

[www.tandhygienistforening.se](http://www.tandhygienistforening.se)

### Bankgiro

5845-1477



STHF vill betona att inom tandvården är det Legitimerade tandhygienister som har spetskompetensen inom området hälsofrämjande och förebyggande arbete och har en viktig roll både på individ och populationsnivå.

Sid 241

*Systemskillnaderna avspeglas bland annat i hur vården organiseras, liksom i olika finansieringsmodeller, där tandvårdens insatser till stor del betalas av patienten själv.*

Barn- och ungdomstandvården är statligt finansierad upp till 23 års ålder och är därmed inte helt olik övrig hälso- och sjukvård. Den stora skillnaden är att tandvården har en lång tradition av att träffa patienterna regelbundet, maximalt 12-24 månader mellan besöken. Tandvården arbetar också preventivt, innan symtom uppstår, med frågor som exempelvis tobak och kost.

Sid 252

*Utredningen menar att det är angeläget att även integrera hälso- och sjukvården för barn och unga i de utvecklingsarbeten där det är relevant och att prioritera utvecklingsarbeten där barn och unga är målgrupp.*

STHF ser det som mycket viktigt att målgruppen själv får vara med och utveckla strategier. Att investera och planera för preventiva och hälsofrämjande insatserna riktade till barn är minst lika viktigt som att utveckla sjukdomsbehandlande insatser.

Sid 276

*Hälsovårdsprogrammet ska i likhet med barnhälsovårdsprogrammet omfatta rekommendationer om hälsofrämjande och förebyggande insatser på tre nivåer, universell, selektiv och indikerad.*

STHF anser att också remisser till tandvården ska kunna skickas när barn identifieras i den selektiva eller indikerade gruppen. Ofta har hälso- och sjukvården och tandvården liknande riskbeteenden för att identifiera ohälsa eller risk för ohälsa. På samma sätt ska tandvården kunna remittera till hälso- och sjukvården.

Sid 287

*Det kan till exempel handla om läkare, sjuksköterskor, dietister, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logoped, specialpedagoger, psykologer, kuratorer och socionomer.*

STHF menar att tandhygienister och tandläkare bör inkluderas i det holistiska förhållningssättet och synen på människan.

Sid 419

*Dessutom bedömer utredningen att regionen även bör stärka sin samverkan med tandvården och med socialtjänsten i planeringen och organiseringen av vården för att skapa förutsättningar för ett helhetsperspektiv på barns hälsa och utveckling.*

---

## 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



STHF stödjer synen och ambitionen att se människan som en helhet i somatiska, psykiatriska hänseenden. Här bör också oral hälsa vara inkluderad för att stärka det holistiska förhållningssättet.

Sid 609

*För familjecentraler är det den öppna förskolan som är hjärtat i verksamheten: här träffas föräldrar, pedagoger, socialtjänstens öppna verksamhet och ibland tandvården. Barnmorskemottagning och BVC finns vägg i vägg i de samlokaliserade familjecentralerna.*

STHF önskar exemplifiera en framgångsrik samverkan mellan familjecentraler och Folktandvården i Västra Götalandsregionen där både tandsköterskor och tandhygienister finns tillgängliga.

Artiklar av Anita Alm, Odont Dr, Pedodontist, specialisttandläkare i barntandvård, har beskrivit hur det är att vara aktiv på andra arenor och hur detta mottagits av de viktiga vuxna. Detta är ett samarbete som det finns anledning att studera närmare och som kan bidra till att vidga samverkan med andra aktörer på gemensamma arenor för att uppnå positiva synergieffekter.

Alm et al. Experience of collaboration at a family centre for preschool children in Sweden. Community Dental Health (2020) 37, 269–274.

Alm et al. Parents' experiences of participating in health-promoting activities at a family centre for preschool children in Sweden. Community Dental Health (2021) 37, 1–5

Samverkan Familjecentral och Folktandvård Södra Ryd, Skövde:

<https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/slutrapport-sodra-ryd-191127-med-bilagor---folktandvarden-vastra-gotaland.pdf>

Tandhygienist på Boda familjecentral:

<https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/tandhygienist--boda-wardcentral.pdf>

Behjälplig i arbetet med STHFs remissvar har Verksamhetsutvecklare, Fil Mag. Leg Tandhygienist vid Hälsoodontologiska enheten, Folktandvården Västra Götaland Sara Björns varit.

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