



Datum: 250504  
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket  
Diarienummer 03307/2024  
Till: [registrator@tlv.se](mailto:registrator@tlv.se)

**Remissvar på förslag till föreskrifter (HSLF-FS 2025:XX) om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.**

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 3300 medlemmar och är en del av SRAT, som är ett medlemsförbund i Saco.

**Allmänt**

STHF begränsar sitt remissvar till de delar som främst berör tandhygienister.

**Referenspriser**

STHF vill återigen uppmärksamma referenspriserna, som inte ligger i linje med vad tandhygienister förväntas debitera per timma. Tandvårdens aktörer måste kunna erbjuda en god arbetsmiljö och attraktiva löner för att vara konkurrenskraftiga när unga personer ska välja utbildning och för att så många som möjligt ska välja att jobba kvar i tandvården. Även om TLV inte är den myndighet som beslutar om löner inom tandvården vill STHF trots detta poängtera referensprisernas betydelse i den kliniska vardagen. För lågt satta referenspriser riskerar att tandvårdens personal pressas till att boka kortare behandlingstider än vad som egentligen behövs - med stress, bristande tillfredsställelse i yrket och i värsta fall risk för patientsäkerheten som följd.

Referenspriserna för undersökningsåtgärder uppfattas i många fall som för lågt satta, med tanke på alla de moment som kan ingå. I synnerhet gäller detta patienter med större vårdbehov, vilka ofta återfinns i det äldre patientklientelet. En lösning skulle kunna vara differentierade referenspriser för undersökningsåtgärder beroende på patientens ålder.

Referenspriser som överensstämmer med den kliniska vardagen blir särskilt betydelsefulla om tiotandvården blir verklighet 2026, då den fria prissättningen upphör för målgruppen för tandvårdsreformen. STHF ser mycket positivt på TLV:s intensifierade arbete med att göra en översyn av referenspriserna och sätter en stor förhoppning till resultatet av översynen.

---

**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

**Begrepp**

STHF anser att begreppet depuration byts ut mot det idag mer vedertagna begreppet scaling (där det mer omfattande begreppet mekanisk infektionsbehandling inte är tillämpligt) i föreskrift, handbok och kunskapsstöd.

**Muntorrhet**

STHF efterlyser ett nytt tillstånd för muntorrhet, vilket skulle öppna för rådgivande samtal som inte begränsas till kariesrisk eller risk för inflammation i gingivan. Patienten behöver många gånger råd och tips om symtomlindring utan koppling till prevention av karies eller inflammation i gingivan.

**Del 1****Tillstånd 2023, tandsten på tänder och implantat.**

Den föreslagna texten bör ändras till: tandsten på tänder och implantat utan samtidig parodontal *eller periimplantär* sjukdom.

**Regel A.1**

STHF stödjer villkoret att avsaknad av undersökningsfynd liksom att avsaknad av patologifynd på röntgenbilder ska dokumenteras i journalen.

**Tillstånd 3043, parodontit och tillstånd 3044, periimplantit**

STHF stödjer det föreslagna villkoret att ett fullständigt parodontalt status där fördjupade tandköttsfickor och blödning vid sondering ska finnas dokumenterat för samtliga kvarvarande tänder/implantat innan behandling inleds och att fickstatuset inte får vara äldre än fyra månader vid behandlingsstart. STHF anser att behandlaren ska kategorisera patienten enligt den nya klassificeringen för patienter med parodontit. STHF vill ta tillfället i akt att poängtera att patienter med parodontit kan ha väldigt skilda behov av hur mycket vård som behövs, från den nya patienten med behov av initial parodontal behandling (aktiv parodontal behandling) i många sittningar med korta utvärderingsintervall till patienten med stabil parodontit där behovet av stödjande besök inte är större än ett eller ett fåtal gånger per år. Med anledning av TLV:s förslag om att införa ett maxtak för antal åtgärder för mekanisk infektionsbehandling och rådgivande samtal inom tandvårdsstödet menar STHF att detta skulle förutsätta att det samtidigt införs differentierade regler beroende på patientens vårdbehov. Patientens vårdbehov och en behandlingsplan bör naturligtvis tydligt framgå av behandlarens journalanteckning och är enkelt för Försäkringskassan (FK) att följa upp vid sina efterhandskontroller. Om TLV står fast vid sitt förslag om en begränsning av antal åtgärder för mekanisk infektionsbehandling och rådgivande samtal får inte dessa begränsningar gälla initial parodontal behandling (aktiv parodontal behandling) eller vård som bedrivs vid specialistavdelningar för parodontologi. Med anledning av den brist på specialister som råder i många regioner får inte begränsningen heller gälla vård i allmäntandvården under tiden som patienten är placerad i kö efter remittering till parodontolog.

**Åtgärd 101/111/112**

STHF stödjer förslaget att antalet begränsas till max två gånger per ersättningsperiod inom samma mottagning.

**Åtgärd 114**

STHF anser att fullständig plackregistrering ska kunna ingå i åtgärden även för patienter med behov av parodontal stödbehandling och inte enbart för patienter med behov av initial parodontal behandling.

### Åtgärd 311

STHF vänder sig mot begreppet åtgärdsstapling när det handlar om behandling av orala sjukdomar, där patientens egenvård är av största betydelse för ett gott slutresultat. I de återkommande rapporterna från Skapa-registret ses det som en framgång, och inte som ett problem, att tandvårdens användning av informations- och instruktionsåtgärder har ökat i omfattning under årens lopp. STHF är inte enig med TLV om att begränsa antalet åtgärd 311, som kan ersättas inom en ersättningsperiod.

I regionala vårdprogram för orsaksinriktad parodontal behandling betonas att momentet med information och instruktion måste få ta tid och att det inte sker i en handvändning att ändra på etablerade vanor. Reinformation och reinstruktion rekommenderas under hela den parodontala behandlingen, såväl under den aktiva behandlingsfasen som vid stödbehandlingar. Inför mekanisk infektionsbehandling eller parodontal kirurgi behöver patienten vanligen kvala in genom att få ned plackindex under en acceptabel nivå.

I European federation of Periodontology's guidelines för vård av patienter med parodontit innebär steg ett av behandlingen att patienten undervisas i munhygien och att utvärdering av insatta åtgärder sker frekvent. I samma riktlinjer rekommenderas att stödbehandling efter den aktiva behandlingsperioden bör ske med tre till max tolv månaders intervall för kontroll av den supragingivala biofilmen med "repeated individually tailored instructions in mechanical oral hygiene ...".

Det är av största betydelse att dessa patienter, som redan lagt ned stora summor på sin parodontala vård, inte hänvisas till att vården sker utanför tandvårdsstödet. Behandlaren måste kunna använda åtgärder för rådgivande samtal *vid varje besök*.

STHF är medveten om att det i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård är det kvalificerade rådgivande samtalet (5) som har högre prioritering än det rådgivande samtalet (6) för vuxna patienter med otillräcklig munhygien, som riskerar att leda till sjukdom i vävnader kring tänder eller tandimplantat. Tyvärr saknar tandvården tillräckligt många tandhygienister med kompetens för att ge kvalificerat rådgivande samtal. I grundutbildningen till tandhygienist finns endast utrymme till att ge kompetens för det rådgivande samtalet. Utbildning för kvalificerat rådgivande samtal ges som fristående kurser på avancerad nivå. Socialstyrelsen skriver i de Nationella riktlinjerna för tandvård att det krävs riktade satsningar i tandvården för att öka kompetensen om kvalificerat rådgivande samtal. Vidare skriver Socialstyrelsen att vårdgivarna behöver se till att personalen får utbildning och kompetens i samtalsbaserade metoder, så att personalen till exempel kan arbeta med kvalificerat rådgivande samtal. Fram tills att det i tandvården finns tillräckligt många som kan arbeta med det kvalificerade rådgivande samtalet måste TLV:s regler ge utrymme för att behandlaren kan använda sig av det rådgivande samtalet i den omfattning som patienten behöver.

### Åtgärd 312

STHF välkomnar förslaget om ny rubrik "Mindre omfattande rådgivande samtal", något vi efterlyst i tidigare remissvar.

### Åtgärd 209

STHF delar TLV:s farhåga att åtgärden riskerar att överanvändas om tiotandvård införs, då åtgärden fortfarande kommer att omfattas av fri prissättning för 2000-tillstånd. Åtgärden ska endast få användas med tillstånd 2031. Det vill säga gingivit och mucositis tas bort, dessa tillstånd ska behandlas inom tiotandvården. STHF ifrågasätter dock förhållandet att mängden tandsten som kräver minst 40 minuters scaling inte skulle ha orsakat gingivit eller mucositis hos patienten.

**Åtgärder för mekanisk infektionsbehandling, 340-343**

STHF förstår dilemmat att det i nuvarande regler i viss mån saknas kontrollerbara förutsättningar för användning av åtgärderna 341 och 342. Åtgärden 343 förutsätter minst 90 minuter bokad behandlingstid, vilket ger FK möjlighet att vid sina efterhandskontroller begära in underlag från vårdgivaren för att verifiera att åtgärden använts på ett korrekt sätt. En generell begränsning av hur många åtgärder för mekanisk infektionsbehandling som får användas inom en ersättningsperiod medför en stor risk att de svårast parodontalt sjuka patienterna tvingas betala en betydande del av sin behandling utanför tandvårdsstödet. Patienter med grav parodontal eller periimplantär sjukdom har höga tandvårdskostnader år efter år, redan med nuvarande regler. Att 98 procent av patienterna har debiterats med fyra eller färre åtgärder för mekanisk infektionsbehandling inom ersättningsperioden indikerar att majoriteten av tandvårdens behandlare gör rätt. STHF ställer sig frågande till att extremvärdet 28 åtgärder för mekanisk infektionsbehandling på en ersättningsperiod gäller en verklig patient som gjort 28 besök på en tandvårdsmottagning och betalat för dessa utan att protestera. Vi har ju sett exempel på oseriösa vårdgivare som helt fräckt skickar in personnummer och åtgärder till FK enbart med syfte att lura tandvårdsstödet på pengar utan någon som helst ambition att bedriva tandvård. Problemet är snarare att var femte patient diagnosticerad med tillståndet parodontit inte får den vård de behöver och att andelen har ökat (SKaPa-registret, årsrapport 2023).

STHF beklagar att många patienter känt sig lurade när behandlaren debiterat åtgärd 342 vid besöket och att behandlaren förmodligen inte har informerat om kostnaden innan. Kriteriet för att använda åtgärden idag är att det finns ett flertal fördjupade tandköttsfickor eller furkationsinvolveringar, men det saknas krav på ett parodontalt status som verifierar detta. En lösning vore strängare krav för åtgärden, till exempel ett visst antal tänder med parodontal sjukdom. FK har även möjlighet till riktade efterhandskontroller, något som borde användas mer frekvent när indikationer på missbruk kan anas.

STHF stödjer inte förslaget om krav på hur lång tid som minst måste användas för att använda åtgärder för mekanisk infektionsbehandling utan ser hellre andra krav, såsom fickdjup / antal fickor / antal tänder.

STHF stödjer inte förslaget om att en begränsning om max åtta åtgärder för mekanisk infektionsbehandling inom 300-serien per ersättningsperiod och mottagning införs. En patient som har behov av initial parodontal behandling (aktiv parodontal behandling) inom allmäntandvård eller specialisttandvård kan vara tvungen att besöka tandvården fler än åtta gånger inom en ersättningsperiod, och måste kunna få tillgodogöra sig hela behandlingen inom tandvårdsstödet. Patienten med stabil parodontal sjukdom har normalt sett inte alls behov av så många besök.

**Del 2****Ny §2**

STHF är enig med TLV angående att behandlaren ska uppfylla de behörighetskrav som finns eller kommer att finnas för att en åtgärd ska kunna debiteras i tandvårdsstödet. Men STHF vill även i detta sammanhang framföra att Socialstyrelsens förslag inte är kompatibelt med tidigare författningar gällande tandhygienisters kompetens. Den begränsning som föreslås införs begränsar tandhygienister i deras yrkesutövning och begränsar vårdgivarnas möjlighet till en effektiv och patientsäker organisation av tandvården. Socialstyrelsens förslag om ändrade behörighetsregler för tandvården är tyvärr heller inte kompatibelt med lärosätenas program för utbildning till tandhygienist.

**Ny §3**

STHF stödjer förslaget att tidsperioden för åtgärder inom tiotandvården bör följa datumen för ersättningsperiod inom den generella tandvårdsersättningen.

Marie Sand

Styrelseledamot, Sveriges Tandhygienistförening