

## När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter om betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)* till Funktionsrätt Sverige.

### Bakgrund

Riksförbundet HjärtLung har en tydlig koppling till frågan om god tandhälsa. Förbundets medlemmar är ofta äldre personer (75+) och lever med kroniska sjukdomar som inte sällan relaterar till tandhälsa. Många av förbundets medlemmar äter exempelvis läkemedel som är vätskedrivande och som kan ge muntorrhet som biverkan. Nedsatt funktionsförmåga på grund av kronisk sjukdom kan leda till att det blir svårare att sköta munhälsan.

Redan för 40 år sedan påvisades ett samband mellan oral hälsa och hjärt-kärlsjukdomar. Personer som har drabbats av en akut hjärtinfarkt har mer än dubbelt så hög sannolikhet att också lida av parodontit.<sup>1</sup> Det finns även en koppling mellan bristande munhygien och lunginflammation för äldre på institution samt för KOL-patienter som på grund av sin diagnos har minskad aptit och således har nedsatt salivproduktion. Utredningen benämner även detta.<sup>2</sup>

### Ett jämlikt tandvårdssystem

Utöver den medicinska kopplingen finns även en viktig samhällelig jämlikhetsaspekt av hur vårt gemensamma tandvårdssystem utformas. Ett jämlikt tandvårdssystem ska kunna ge förutsättningar för att alla, oavsett ekonomiska förutsättningar, både kan förebygga och på bästa sätt ta hand om sin tandhälsa. Tandvårdssystemet bör vila på ett vetenskapligt underlag och utformas att beakta individens hela behov och förutsättningar. För att uppnå en större jämlikhet bör tandvårdssystemet även utformas på ett sätt som minskar risken för regionala skillnader.

### Högekostnadsskyddet

Utredningen konstaterar att det finns tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa. Personer med lägre utbildningsnivå har en sämre tandhälsa och en sämre uppskattad tandhälsa. Att en femtedel av svenska folket inte regelbundet går till tandläkaren behöver åtgärdas. För en ökad tillgänglighet behövs en låg ekonomisk tröskel som gör att förebyggande tandvård blir möjlig i än större utsträckning. Högekostnadsskyddet, som det är utformat i tandvården idag, sätter en alltför hög tröskel (3000 kr) och ekonomisk börda på patienter som tillhör andelen lågavlönad samt socioekonomiskt svaga grupper. Ingen ska behöva låna pengar för att ha råd med tandvård. Riksförbundet HjärtLung anser därför att ett gemensamt högekostnadsskydd med övriga sjukvården skulle göra systemet enklare och mer begripligt för patienterna. Subventionernas natur gör det även vanskligt att kommunicera och förstå för patienter. Det är svårt att motivera varför tänder ska särskiljas från resten av kroppen och separeras i ett eget högekostnadsskydd. Ett gemensamt sådant skulle förmodligen även förenkla den administrativa bördan.

---

<sup>1</sup> [Parodontit mer än dubbelt så vanligt vid hjärtinfarkt | Tandläkartidningen \(tandlakartidningen.se\)](https://www.tandlakartidningen.se)

<sup>2</sup> När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) s.222

Det finns idag möjlighet till att få ett mer heltäckande stöd för vissa diagnosgrupper med kroniska behov, ett så kallat grönt kort. Dessvärre gör regioner olika bedömningar där vissa kvalificerar sig och andra inte. Det är inte rimligt att var man bor ska vara avgörande för tillgången till god behandling. Systemet med att läkare ska skriva intyg har visat sig göra det svårt för patienter att få tillgång till det gröna kortet. Behovet bör styra och förslaget om möjligheten för såväl tandvård som hälso- och sjukvård eller kommunala verksamheter att bedöma rätt till stöd för basal tandvård över lång tid är i förbundets mening bra.

### **Vetenskap och beprövad erfarenhet**

Utredningen föreslår att tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Riksförbundet tillstyrker förslaget.

### **Individuell tandhälsoplan och patientavgift**

Riksförbundet HjärtLung tycker att det är positivt om patienter kan få en individuell tandhälsoplan som anger besöksintervallet och är anpassat efter den enskildes behov. En individuell riskbedömning och kontinuerlig förebyggande behandling ökar möjligheterna för patienter att bättre ta hand om sin tandhälsa och minska riskerna för diagnosrelaterat insjuknande. Förbundet bedömer det som positivt att kontinuerligt kunna få en bedömning och avstämning om sin tandhälsa. Det är dock viktigt att tandhälsoplanen kommuniceras pedagogiskt och att den är överblickbar och lättillgänglig för patienterna.

### **Patientinformation**

Information om patientens behandling är grundläggande för patientens beslutsprocess. Alla måste kunna förstå vilka alternativ och valmöjligheter man har inom tandvården. Patienten är i ett tydligt kunskapsunderläge vid ett tandvårdsbesök. Utredningen påpekar att det förekommer klagomål om att patienter inte har fått information, förstått valmöjligheterna och att behandling inte alltid är utformad i samråd med patienten. Utredningen anser därför att vårdgivarens ansvar för att informera patienten i tandvårdsrelaterade frågor behöver förtydligas. Även vårdgivarens ansvar att informera om tandvårdssystemet behöver tydliggöras.

Riksförbundet tycker det är bra att informationsansvaret förtydligas i tandvårdslagen, men är osäker på vilken skillnad det i praktiken kommer att göra för patienterna. Utredningen bedömer att införandet av bestämmelsen i tandvårdslagen inte medför någon svårighet ur ett tillämpningsperspektiv eftersom förslaget, i likhet med patientlagens dubbelreglering, inte medför någon risk för att bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och tandvårdslagen ska tolkas på olika sätt.<sup>3</sup> Riksförbundet HjärtLung tycker inte att det är tillämpningsperspektivet som är utmaningen med lagstiftningen, utan snarare efterlevnaden. Förbundet förstår att utredningen tittar på tillämpning i juridisk mening, men parallellen utredningen gör till Patientlagens dubbelreglering missar att Patientlagens genomslag har varit skralt och att efterlevnaden bedömts vara undermålig av till exempel Vård- och omsorgsanalys.<sup>4</sup> Risken finns därför att förtydligandet blir tandlöst.

---

<sup>3</sup> s.526

<sup>4</sup> [Lag utan genomslag | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://www.vardanalys.se)

Riksförbundet anser att utredningens förslag om att alla över 85 år ska omfattas av samma regler om patientavgift inom selektivt stöd är rimligt.

Riksförbundet HjärtLung tycker att den föreslagna patientavgiften på 200 kronor är rimlig och i linje med patientavgifter för majoriteten av patientavgifter i övrig hälso- och sjukvård.<sup>5</sup> Inom ramen för arbetet med det här svaret nämndes det på Funktionsrätt Sveriges webinarium att kostnadens storlek var av mindre betydelse om det finns ett fungerande högkostnadsskydd för patienten. Riksförbundet HjärtLung vill påpeka att en låg patientavgift, även inom ramen för ett fungerande högkostnadsskydd, är viktig för att patienter ska känna att tröskeln att besöka tandvården regelbundet är låg. Det är av stor vikt för kontinuiteten i en förebyggande behandling och för att patienten ska kunna följa tandhälsoplanen. Man bör även beakta att kunskapen om högkostnadsskydd heller inte är heltäckande hos alla patienter. Storleken på patientavgiften är således av betydelse och Funktionsrätt bör därför, i Riksförbundet HjärtLungs mening, avstå från att indikera annat i sitt remissvar.

Slutligen vill Riksförbundet HjärtLung återigen understryka vikten av att tandvårdssystemet inkorporeras med övrig hälso- och sjukvård och att patienter bör få ett högkostnadsskydd som täcker individens totala behov av hälso-, sjuk- och tandvård.

Med vänlig hälsning,

**Christine Cars-Ingels**  
Generalsekreterare

**Peter Edfelt**  
Ansvarig för intressepolitik och opinion

---

<sup>5</sup> [Patientavgifter | SKR](#)