

Sundbyberg 2021-08-12

Diarienummer: S2021/01972  
Vår referens: Roshan Tofighi  
Roshan.Tofighi@funktionsratt.se

Mottagare: Socialdepartementet

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

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 49 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Funktionsrätt Sverige representerar alla typer av funktionsnedsättningar, såsom somatiska, psykiska, mentala och kognitiva. Många av våra medlemmar har kroniska sjukdomar och komplexa vård- och omsorgsbehov. Många av våra medlemmar har också ett stort tandvårdsbehov till följd av funktionsnedsättning, medicinering, strålbehandling, nutritionsproblem, olycksfall eller annat som negativt påverkar tandhälsan. Vår utgångspunkt är att den enskildes behov av vård måste vara grunden för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och att den med störst behov ska ha företräde.

Därför har vi välkomnat utredningens utgångspunkt att hela tandvårdssystemet ska utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa. Vi välkomnar också särskilt förslaget att behovs- och solidaritetsprincipen ska införas i tandvårdslagen!

Våra medlemmar har ofta sämre tandhälsa än befolkningen i allmänhet. I kombination med den dåliga ekonomin och den svaga positionen på arbetsmarknaden hamnar de ofta i en utsatt socioekonomisk position, vilket i många fall leder till den negativa spiral, med en allt sämre tandhälsa och en alltmer utsatt social situation, som också tas upp i utredningen. För våra medlemsgrupper är det nödvändigt att tandvården kommer in i hälso- och sjukvården och dess högkostnadsskydd. Vi saknar i synnerhet förslag till en

förändring som innebär att tandhälsan ingår som en del i hälso- och sjukvården och dess högkostnadsskydd.

God och jämlik tandhälsa är en fråga som är ytterst angelägen för hela funktionsrättsrörelsen. Vi avger här ett remissyttrande med ett antal övergripande synpunkter på betänkandet. Flera av våra medlemsförbund avger egna yttranden som vi hänvisar till för ytterligare fördjupning.

## **Funktionsrätt Sveriges allmänna synpunkter**

### **Tänderna tillhör kroppen**

Tandvården måste bli en del av välfärden med samma villkor som hälso- och sjukvården. Tänderna är en del av kroppen och leendet ska inte avslöja om man är fattig eller rik. Det behövs också bättre samarbete och samverkan mellan tandvården och den medicinska vården då alltmer forskning visar att många sjukdomar kan ha sitt ursprung eller vara kopplade till munhålan. Vi anser att det behöver förtydligas att tänderna tillhör kroppen och att även läkare ska ha förståelse för detta.

Utredningen anförde att dagens högkostnadsskydd i tandvården utgör ett fördelningspolitiskt instrument då majoriteten som tar del av stödet tillhör socioekonomiskt svaga grupper. Säkert stämmer det eftersom det inom dessa grupper finns flest personer med dålig tandstatus. Men det är ändå inte hela sanningen.

Summan för att över huvud taget komma i fråga för högkostnadsskyddet är att patienten först betalat 3000 kr ur egen ficka. Det är en stor summa för många med låg lön, aktivitetsersättning, sjukersättning, försörjningsstöd eller låg pension. Därefter betalar patienten hälften av kostnaden så reduktionen är inte så stor. Jämför vi med hälso- och sjukvården så träder högkostnadsskyddet in betydligt tidigare och därefter betalar man som patient ingenting. Skillnaden är alltför stor. Rätten till tandvård måste förbättras.

Många som utnyttjar högkostnadsskyddet kan behöva ta lån för att klara höga kostnader. De som inte kan få banklån lånar ofta av anhöriga och vänner. Skuldsättningen kan bli livslång. I vårt välfärdsland är det inte rimligt att folk ska behöva låna till tandläkarräkningarna för att klara sin tandhälsa. Utredningen konstaterar att en femtedel av dem som inte besöker tandläkaren inom

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

en treårsperiod uppger att det är av ekonomiska skäl. Många medlemmar inom funktionsrättsrörelsen ingår i denna grupp.

Av jämlikhetsskäl är det därför ytterst angeläget att tandvården inordnas i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Tandvården bör precis som hälso- och sjukvården solidariskt bekostas med offentliga medel. Det finns ingen rimlig anledning att det ska kosta betydligt mer att gå till tandläkaren än till doktorn. Samma regelsystem bör alltså gälla.

Kostnaden för att inordna tandvården i samma försäkringssystem som övrig hälso- och sjukvård beräknades av utredningen till 6,5 miljarder kronor. Det kan tyckas som en stor summa, men i hälso- och sjukvårdens budget finns sannolikt utrymme för detta. Vi menar också att en kostnadsmässigt mer jämlik tandvård medför att fler har råd att gå till tandläkaren på ett tidigt stadium, vilket minskar risken för allvarliga besvär senare i livet.

### **Ett gemensamt högkostnadsskydd för tandvården och hälso- och sjukvården**

Alltmer forskning visar att sjukdomar kan ha sin orsak i munhålan. Exempel på det är lunginflammation hos äldre och hjärtkärlproblem. Det finns alltså anledning att tro att sjukvårdens kostnader minskar om fler har råd att få förebyggande tandvård och tandvård i ett tidigt skede av exempelvis kariesutvecklingen.

Utredningen gjorde inga sådana hälsoekonomiska beräkningar, men för att få politisk motivation att genomföra reformen kan sådana besparingsberäkningar vara av intresse. Regeringen bör därför initiera en sådan analys. Om riksdag och regering lägger in tandvården som del i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd kommer en del av utredningens förslag inte att behöva genomföras. Det handlar om kostnader för selektivt stöd med mera. Vilka moment som ska ingå i den subventionerade tandvården finns redan angivna i TLV:s referensprislista, eftersom Försäkringskassan betalar ut högkostnadsskyddet enligt denna.

### **Ett rättssäkert skydd för patienten**

Tandläkare måste ha försäkring enligt patientsäkerhetslagen. Funktionsrätt Sverige anser att försäkringsskyddet för patienten måste förstärkas och gälla inte bara protetik utan all tandvårdsbehandling. I dag får patienten betala även om

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

behandlingen misslyckats och dessutom för omgörning av denna. Här behöver lagstiftningen förstärkas utöver utredningens förslag.

I dag är det patienten som ska ta initiativ till att få tillbaka pengar på tandläkarens försäkring och därefter ska försäkringsbolaget eller dess förtroendenämnd fatta beslut. Det gör att många som saknar egen förmåga inte orkar med den processen, något som särskilt missgynnar lågutbildade och socialt utsatta personer. Det borde vara tandläkarens uppgift att kontakta sitt försäkringsbolag alternativt att patientnämnderna får ett sådant ansvar när det gäller privattandläkarna.

Tandläkare berättar långt ifrån alltid vilka försäkringar som gäller och det är också många områden som inte täcks av försäkringen. Som patient i tandvården upplever många att de helt saknar rättigheter. Om ansvaret för information om vilka garantier som gäller hos respektive tandläkare införs i Patientsäkerhetslagen, med hänvisning till Tandvårdslagen förbättras situationen jämfört med i dag, men ytterligare förstärkningar behövs. Bland annat behöver det förtydligas vem som ska ta diskussionen med försäkringsbolaget.

Försäkringsbolagen behöver också gemensamt reglera sina kriterier för skadestånd gällande tänder och tandhälsa. Exempelvis har ofta äldre personer förlorat en eller flera tänder och att ytterligare förlora en tand kan därför göra att man får svårigheter att göra broar eller avtagbara delproteser. Sådana tänder bör därför ersättas till en kostnad som åtminstone motsvarar insättning av implantat.

Klagomål gäller bland annat att tandläkare inte ger mer än som längst 14 dagars garanti på kompositer. Lossnar en fyllning skyller tandläkaren oftast på patienten och många får betala omgörningen själva. Detsamma gäller i flera fall även kronor och broar trots att där finns en frivillig överenskommelse om garantier på tre år. Även om patienten tar kontakt med tandläkarens försäkringsbolag kan det vara svårt att få rätt till garantin. Garantier på proteser diskuteras i utredningen och det är bra att detta förtydligas, men kanske behövs ännu bättre förstärkning.

Vi ser gärna också att hjälpmedel som proteser, ska vara subventionerade precis som i sjukvården; och att patienter har rätt till second opinion i tandvården, det vill säga att man har möjlighet att få en bedömning av annan tandläkare utan att betala själv, precis som i sjukvården.

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

## **Funktionsrätt Sveriges mer detaljerade synpunkter på remissen**

### **Kapitel 7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården**

#### **7.4.1 Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar**

Utredningen föreslår att principen om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, ska införas i tandvårdslagen.

Så länge de samhälleliga behoven överstiger samhällets resurser är prioriteringar nödvändiga. Sveriges riksdag beslutade redan 1997 att prioriteringar inom sjukvården – såväl i den kliniska verksamheten som i politiska beslut om resursfördelning – ska baseras på en etisk plattform. Vi välkomnar därför utredningens förslag om införandet av etiska principer i tandvårdslagen. Vi vill dock lyfta fram att införande av en etisk plattform inom tandvården också kräver att resurser läggs på att aktivera plattformen.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

#### **7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet**

Vi är positiva till förslaget att tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, men för att klara det behövs betydande forskningsinsatser.

Att begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" inte finns med i nuvarande Tandvårdslag är märkligt i sig. En tidigare SBU-rapport<sup>1</sup> liksom flera cochrane-rapporter visar att evidensen är låg inom tandvården, merparten av behandlingarna bygger därför på klinisk erfarenhet (ca 90 %).

Patienter inom tandvården önskar bli behandlade med evidensbaserade metoder och därför är det angeläget med betydande forskningsinsatser och uppföljning av klinisk verksamhet. Fungerande kvalitetsregister behövs inom flera områden än

---

<sup>1</sup> Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Behov av utvärdering i tandvården, 2000

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

nuvarande som handlar om karies och parodontit. Vi föreslår att även rotfyllningar och tandställningar ska ingå i var sina kvalitetsregister. Viktigt är att kvalitetsregistren tar upp hälsomässiga aspekter på kort och lång sikt.

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet är inte bara ett akademiskt förhållningssätt utan även en betydelsefull politisk markör som ingår i många lagar som patientlagen, patientsäkerhetslagen, skollagen, högskolelagen och miljöbalken<sup>2</sup>. En god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen förutsätter att den utgår ifrån/grundas på/vilar på en vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Även om patientsäkerhetslagen omfattar även tandvården är det angeläget att lagstiftaren inför motsvarande krav i tandvårdslagen.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

#### **7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs**

Utredningens förslag om informationsplikt för tandläkare liknande det som gäller för läkare bör snarast införas i Tandvårdslagen, likaså ändringen i patientsäkerhetslagen för att tydliggöra vad som gäller avseende information till tandvårdspatienter.

Till sådan information hör vilket tandlagningsmaterial som ska användas, risker för biverkningar och komplikationer, hjälpmedel, garantier för olika arbeten, vilka olika alternativ som finns med mera. Vi vet att många av medlemmarna upplever att de får för lite eller felaktig information av tandläkaren. Ibland leder det till mer kostsamma ingrepp än vad de med bättre information hade valt. Eller att de valt en annan mer funktionell behandling om de haft bättre kunskaper.

Det är känt att informationsplikten i hälso- och sjukvårdslagen inte följs särskilt bra och därför anser vi att det ska finnas möjlighet att sätta in sanktioner om tandläkare uppenbart låter bli att ge den information patienten borde ha fått före ett ingrepp. En komplikation är att forskning ofta saknas inom tandvården och det kan därför vara svårt för en enskild tandläkare att ge information till patienten för att denne ska kunna göra ett informerat val.

---

<sup>2</sup> Vetenskap och beprövad erfarenhet – tandvård, VBE-programmet, Lunds universitet, 2019

Socialstyrelsen och SBU behöver därför arbeta fram förslag för att skapa information tillgänglig för patienter som tandläkare kan använda sig av i sitt informationsansvar. Därtill behöver befintliga kvalitetsregister inom tandvården utvecklas till att förutom karies och parodontit även omfatta rotfyllningar och tandställningar. Det nuvarande biverkningsregistret måste också bli mer funktionellt för att tandläkare ska kunna vägleda sina patienter.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

## **Kapitel 8 Bedömningar och förslag**

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

Barntandvården och tandvård för unga vuxna föreslås av utredningen sträcka sig till det år de fyller 19 år, dvs en sänkning från nuvarande 23 år. Vi anser att den övre åldersgränsen ska behållas på grund av att många studerar under längre tid än tidigare och inte kommer ut i arbetslivet förrän långt över 20 år. Om samma högkostnadsskydd som i hälso- och sjukvården gäller för vuxna så förutsätter vi ändå att barntandvården fortsatt är avgiftsfri och bekostas av regionerna. Det blir då mer fördelaktigt för unga vuxna att upp till 23 års ålder tillhöra barntandvården.

Funktionsrätt Sverige avslår förslaget att sänka åldersgränsen för avgiftsfri tandvård.

### **8.9.3 Data om barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård till tandhälsoregistret och 8.9.4 Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna**

Utredningen bedömer att tandhälsoregistret bör utökas till att omfatta tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna, och att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård bör omfatta tandvård till barn och unga vuxna.

Tandvård till barn och unga vuxna utgör en betydande del av svensk tandvård och därför är det önskvärt att inkludera uppgifter om barn och unga vuxnas tandhälsa i tandhälsoregistret. Idag finns riktlinjer endast för vuxentandvården. Att inkludera barn och unga vuxna i dessa riktlinjer är därför av central betydelse ur ett jämlikt hälsoperspektiv.

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

Vi är positiva till utredningens bedömningar i avsnitten 8.9.3 och 8.9.4.

## **Kapitel 9 Vuxna utan särskilda behov**

### **9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll**

Vi ser positivt på att alla ska ha rätt till en tandhälsoplan och att tandhälsoplanen ska utgå ifrån en individuell riskbedömning som genom Försäkringskassans system genererar en risknivå. En tandhälsoplan blir förhoppningsvis mer förståelig än när patienten läser tandläkarens journal. Olika färger kan dock bli stigmatiserande för den som bedöms och därför föreslår vi att det bara står med text inom vilka intervall en tandundersökning ska göras.

Viktigt är att tandhälsoplanen tar upp vad patienten själv kan göra för att förebygga framtida besvär.

Utredningens förslag om kostnaden för undersökning hos tandläkaren och upprättande av en tandhälsoplan begränsas till 200 kronor är bra. Dock kan vi konstatera att om tandvården inordnas under hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd behöver inte tandvården särbehandlas på detta sätt.

Utredningen föreslår också att tandläkarnas möjlighet att ta betalt av patienten för undersökningar och upprättande av tandhälsoplan begränsas. Angeläget är att det finns intervall inom den statliga ersättningen som gör att vissa patienter med svåra problem kan få mer tid, vilket skulle innebära att tandläkaren kan ta mer betalt för denna patientgrupp jämfört med patienter som helt saknar problem.

Sådana skillnader i ersättning föreslås av utredningen, men vi befarar ändå att patienter med stora problem kan komma att nekas vård både hos privata tandläkare och folktandvården. Personer med stora tandhälsoproblem kan behöva mer än en timme för det första besöket.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

### **9.2.3 Tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten Mina sidor Och 9.2.4 Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan**

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



Enligt utredningen ska vårdgivaren vid mer omfattande behandling lämna patientens tandhälsoplan och skriftliga behandlingsplan till Försäkringskassan för publicering på e-tjänsten Mina Sidor. Där ska även finnas övrig information från socialförsäkringsdatabasen om utförd tandvård, aktuell ersättningsnivå samt patientens ersättningsperiod. Försäkringskassan får i uppgift att inom ramen för nuvarande efterhandskontroller även kontrollera att patienten erbjudits tandhälsoplan samt skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling.

Införandet av tandhälsoplan ligger i linje med införandet av patientkontrakt i hälso- och sjukvården, och därför även med ambitionen om att tandvården på sikt ska bli en del av hälso- och sjukvården. Den 1 januari 2024 kommer patientkontrakt att föras in i patientlagen. Våra förbund är positiva till detta och har varit pådrivande. Nu pågår arbete för att en myndighet ska få regeringens uppdrag att genomföra ett nationellt informationsarbete om patientkontrakt riktad mot allmänheten och i synnerhet mot kroniskt sjuka. Vi ser gärna ett liknande uppdrag om tandhälsoplan.

Vi ser positivt på förslagen men vill understryka att digitala samhällsfunktioner alltid måste utvecklas utifrån principen universell utformning, så att även personer med kognitiva- och kommunikativa funktionsnedsättningar självständigt ska kunna använda dem. Personer med kognitiva svårigheter behöver förutom anpassad information, också anpassade mottagningar och möjligen inordnas under medicinsk tandvård.

Utifrån senare tids debatt om Försäkringskassans allt snävare tolkningar av villkoren för sjukförsäkringen, som till stor del drabbat våra medlemmar, vill vi understryka att instruktionerna till Försäkringskassan måste vara sådana att ärendehanteringen görs på ett sätt som passar även dessa grupper.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslagen i avsnitten 9.2.3 och 9.2.4.

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

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

#### **10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration**

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

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

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

Nuvarande tandvårdsförordning kom till för att hjälpa patienter med stora och kostsamma tandvårdsproblem. Det är regionerna som fattar beslut om vilka som ska få ta del av de olika stöden. Tyvärr informeras patienterna sällan om dessa stöd eftersom tandläkare har olika benägenheter att göra det. Dagens olika tandvårdsstöd är krångliga, ofullständiga och rättsosäkra. Utredningen föreslår därför en lagändring för att förtydliga informationsansvaret. Det är bra!

Flera utredningar konstaterar att skillnaderna i tandvårdsbedömning är stora mellan olika regioner. Varje region har också sina egna kriterier för godkännande. Patienter kan ha svårt att få de läkarintyg som regionerna ställer krav på och ofta är både läkare och tandläkare oförstående till vilka krav som ställs för att bidragen ska beviljas. Många grupper som är i behov av stöd för stora tandvårdsbehov faller mellan stolarna med nuvarande regelsystem.

Det är bra att tandvårdsförordningen ändras och att det selektiva stödet ges utifrån den enskildes behov på lång eller kort sikt och att man kommer bort från diagnoskriterierna. Bra är också att Försäkringskassan och TLV hanterar frågan om vilka som har rätt till selektivt stöd liksom att all legitimerad vårdpersonal ska kunna skriva de intyg som behövs. Det senare innebär att behandlaren som känner patientens begränsningar kan skriva intygen.

Att alla över 85 år inordnas under det selektiva stödet är Funktionsrätt Sverige positiv till och det följer principerna inom hälso- och sjukvården. Vi anser också att vuxna med särskilda behov ska inordnas under det selektiva stödet i stället för att bli del av regionernas tandvård som tyvärr visat sig vara mer godtycklig.

Om en ny förordning som reglerar det selektiva tandvårdsstödet beslutas av regeringen är det angeläget med uppföljning efter två till tre år då det trots goda ambitioner kan vara så att patientgrupper ändå faller utanför systemet.

Vissa grupper som nu får stöd enligt tandvårdsförordningen lyfts alltså bort från regionerna och omfattas av det ovan diskuterade selektiva stödet. Utredningen föreslår dock att några grupper ska finnas kvar i regionernas hälso- och sjukvård, det gäller vuxna med särskilda behov, behandling av extremt tandvårdsrädda, patienter

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

som ska genomgå infektionssanering, misstanke om samband mellan allmänsjukdom och dentala material respektive och orala infektioner.

Av dessa är det egentligen bara två grupper som naturligt har sin plats i regionens vård och det är infektionssanering inför kommande medicinsk behandling och de som är inlagda på sjukhus med sepsis och som behöver ta bort infekterade tänder.

Extrem tandvårdsrädsla behandlas i dag på flera olika tandvårdskliniker där det finns möjlighet till nedsövning, kognitiv terapi, akupunktur med mera. Bidrag för behandling, sedering och narkos bör därför hanteras av Försäkringskassan. Det underlättar för tandläkarna som precis som för övrig tandvård kan rekvirera bidraget från Försäkringskassan.

Detsamma gäller misstanke om samband mellan allmänsjukdom och dentala material respektive orala infektioner. Enligt nuvarande tandvårdsförordning (7§) är det patientens önskemål om fyllningsbyte som ska styra möjligheten till bidrag med krav på långvarig sjukdom. Anledningen till detta är svårigheterna att bevisa samband mellan sjukdom och dentala material. Det är, precis som fyllningsbyte på grund av allergi, främst en fråga om byte av dentala material. Detta stöd hanteras också bäst av Försäkringskassan i samverkan med TLV.

Vår bedömning är att behandling av tandvårdsrädsla, byte av dentala material på grund av misstanke om koppling till allmänsjukdom, respektive behandling av orala infektioner ska inordnas under det selektiva stödet. I fallet med dentala material och orala infektioner är det tidsbegränsade åtgärder som behövs. Extrem tandvårdsrädsla kan vara livslång och genom att det inordnas i det selektiva stödet skapas en mer långsiktig plan för behandling och patienten blir inte beroende av regionens beslut.

Vi vill återigen påpeka att om tandvården inordnas under hälso-och sjukvården och dess högkostnadsskydd behövs inget särskilt selektivt stöd.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslagen i avsnitten 10.5, 10.5.4 10.5.6 och 10.5.7.

### **Överklagande med mera**

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

Enligt utredningens bedömning gäller den allmänna förvaltningsrättsliga regeln om vem som har rätt att överklaga beslut om tillhörighet till statligt selektivt tandvårdsstöd samt beslut om subvention av viss behandling. Den bedömer också att detta inte behöver regleras särskilt.

Tvärtemot utredningens bedömning anser vi att möjligheten att överklaga ska införas i lagstiftningen om man som patient inte får de subventioner man anser sig ha rätt till. Hänvisningen till förvaltningslagen räcker inte. Bidragen som ges är för den enskilde stora och därför måste det finnas ett rättssäkert system för utbetalning av dessa. Rättspraxis behöver utvecklas.

### **Ökad kännedom bland patienter och deras närstående**

Mot bakgrund av utvidgningen av det statliga tandvårdsstödet som utredningens förslag innebär, föreslås att Försäkringskassan genomför särskilda informationsinsatser riktade till såväl allmänheten som till särskilt berörda grupper.

Strategiska och politiska beslut som berör patienter och personer med funktionsnedsättning, ska ske via aktiv involvering av de organisationer vars medlemmar berörs. Vi föreslår att även patient- och funktionsrättsorganisationer ges bra förutsättningar att delta i utvecklingen av den nya tandvården.

Patientmedverkan och inflytande i planering, styrning och utveckling av vård och vårdssystem ökar dessutom förtroendet för hälso- och sjukvården. Att inte involvera patienter rimmar dåligt med vår demokrati och de goda intentionerna i God och nära vård, SKR:s eget utvecklingsarbete, och Agenda 2030 som lyfter en bred folklig förankring som avgörande för en hållbar samhällsutveckling.

### **10.7 Uppsökande verksamhet upphör**

Utredningen föreslår att uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har rätt till nödvändig tandvård upphör.

Detta rimmar dåligt med utredningens incitament att behovet ska styra tandvården och att vården ska ges med respekt för människors lika värde. Uppsökande verksamhet är särskilt viktigt för dem med

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

stora behov och som inte har tillräcklig initiativförmåga för att själva uppsöka tandvården.

Funktionsrätt Sverige avslår förslaget och anser att den uppsökande verksamheten ska vara kvar.

#### **11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd**

Prislappen för inordnande av kostnaderna för tandvården i sjukvårdens högkostnadsskydd blir enligt utredningen 6,5 miljarder kronor, vilket utredningen bedömde var orealistiskt att föreslå.

Vi tar inte ställning till de alternativa modeller som föreslås i betänkandet, utan vi efterlyser en hälsoekonomisk analys för att undersöka om kostnaderna verkligen blir högre med ett sådant system. Vi är övertygade om att det samhällsekonomiskt är lönsamt med en sådan förändring och anser att en sådan utredning snarast bör initieras.

Det är bland annat intressant att kostnadsberäkna besparingar man gör inom tandvården på grund av att problem åtgärdas i ett tidigt stadium samt de lägre kostnaderna för sjukskrivningar och personligt lidande. Dålig tandhälsa påverkar också allmänhälsan och därför bör även besparingar inom sjukvården beräknas. Exempel på detta är lunginflammationer hos äldre, hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancerformer.

Med vänlig hälsning  
Funktionsrätt Sverige



Elisabeth Wallenius  
Ordförande