

Motion till riksdagen 2020/21:3276

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

Tand- och munhälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tandvårdens roll i vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla samarbetsformer mellan primärvård, tandvård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att på sikt införa sammanhållna journalsystem, kompatibla med sjukvårdens, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riskgruppers tandhälsa behöver stärkt skydd och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kunskapen behöver öka om sambanden mellan tandhälsa och sjukvårdsbehov och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning om högkostnadsskydden och abonnemangständerna och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt tandvårdsprogram för riskgruppers tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig fortbildning för medarbetare inom tandvården som rättighet och som villkor för att behålla en legitimation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvården bör få en stärkt roll för att upptäcka våldsutsatthet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den tvärprofessionella samverkan mellan tandvårdens yrkesgrupper och den övriga hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett utbildande uppdrag om mun- och tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Tandhälsan i Sverige har blivit allt bättre de senaste decennierna. Allt fler äldre har kvar sina egna tänder långt upp i åren eller hela livet och det ställer krav på god tandvård, hela livet.

Olika folksjukdomar kan ge symtom och komplikationer i munnen och på tänderna. Senare års forskning har även visat att symtom från tänder och munslemhinna kan bidra till att en sjukdom eller ett tillstånd tidigare upptäcks innan andra symtom kan eller har diagnostiserats. WHO:s program Global Oral Health Programme har som syfte att integrera tandhälsa i det förebyggande arbetet mot kroniska sjukdomar och främjandet av folkhälsan. WHO framhåller även att tandhälsa är en integrerad del av människors generella hälsa, att god tandhälsa i sig är en viktig del av individers livskvalitet och välbefinnande och att dålig tandhälsa utgör ett hinder för människors möjligheter i skolan, arbetslivet och privatlivet.

I januari 2019 träffades en sakpolitisk överenskommelse mellan Liberalerna, Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna, som inrymmer ett budgetsamarbete samt ett samarbete om de politiska frågor som framgår av överenskommelsens 73 punkter. Inom tandvårdsområdet finns ett flertal liberala förslag som inte ryms i den överenskommelsen. Vi motionerar om dessa här.

Tandhälsan bland befolkningen har stadigt ökat under hela efterkrigstiden, dock inte i alla grupper. Enligt Folkhälsomyndigheten, FHM, spelar utbildning, ekonomi och allmän hälsa stor betydelse för tandhälsan och det visar sig att den självskattade tandhälsan blir sämre med stigande ålder.

Sedan 1985 följer Socialstyrelsen, SoS, kariesutvecklingen bland barn och unga i landet. Data samlas in från alla regioner för barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år. Rapporter visar att tandhälsan hos barn och unga mätt i andel kariesfria individer generellt är god och har ökat i samtliga åldersgrupper. I en fördjupad analys som SoS gjort kan man konstatera ett samband mellan barns och föräldrars tandhälsa. FHM skriver att de starkaste riskfaktorerna bland barn och unga för att få omfattande kariesangrepp visar sig vara föräldrar som är invandrade från länder utanför Norden och Västeuropa, att familjen får ekonomiskt bistånd och att föräldrarna har högst grundskoleutbildning.

Uppföljningar visar att allt fler årsrika personer har sina egna tänder kvar. I de äldre åldersgrupperna 75–90 år har man dock fler icke intakta tänder. Med fler icke intakta tänder i munnen ökar behovet av förebyggande tandvård samt att man löper risk för andra sjukdomar, till exempel infektioner som kan ge andra problem såsom hjärt-kärlsjukdom.

Folkhälsomyndigheten skriver att skillnader mellan barn från olika socioekonomiska grupper tenderar att finnas kvar och påverka individers tandhälsotillstånd genom hela livet. Förebyggande insatser behöver därför förstärkas inom vissa grupper/områden. Världshälsoorganisationen framhåller att tandhälsa är en integrerad del av människors generella hälsa, att god tandhälsa i sig är en viktig del av individers livskvalitet och välbefinnande och att dålig tandhälsa utgör ett hinder för människors möjligheter i skolan, arbetet och privatlivet (who.int/oral-health/policy, 2019 rapport FHM).

De senaste årtiondena har årsrika människors tand- och munhälsa förbättrats avsevärt. Tandlöshet hos 80-åringar har minskat från 56 procent 1983 till tre procent tjugo år senare (Hugoson et al 2005). Samma trend kan ses hos personer med intellektuella funktionshinder där färre tänder förloras och en tydligt minskad förekomst av karies kan ses (Gabre et al 2001).

Munnen en del av kroppen

Stabilitystudien av 15 456 patienter drog slutsatsen att människor som förlorat många tänder är sjukare än andra. Kunskapen växer nu om hur munhälsan påverkar och påverkas av resten av kroppen. Inte minst visar alltmer forskning hur bristande tand- och munhålehygien kan bidra till inflammatoriska processer och åderförkalkning. Människor med tandlossning dör i genomsnitt 30 år tidigare. Studier visar att bakteriebeläggningar på tänderna ökar risken att dö i förtid med 50 procent, och att risken är tre till fem gånger högre att drabbas av hjärtinfarkt för den som har tappat en eller flera tuggtänder (molarer). Även risken att dö i förtid av cancer eller njursjukdom är förhöjd hos de som förlorat tuggtänder. Mot bakgrund av detta föreslår vi ett antal förbättringar av svensk tandvård. Vår motion beskriver en på sikt stor omställning som kommer att kräva fler yrkeskunniga i tandvården och även en översyn av kunskapsprofilen och rollfördelningen inom tandvården, dvs mellan tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor.

Stärk tandvårdens roll i vårdkedjan

Forskningsresultat visar att tandvård med moderna diagnostiska metoder tydligt kan avspegla pågående sjukdomsprocesser i övriga kroppen via munhåla och tandstatus. Tandvården skulle således kunna få en roll att tidigt fånga upp indikationer på sjukdomsprocesser, innan individen eller husläkaren noterar dem. Till exempel kan diabetessymtom upptäckas tidigt, så att sena komplikationer fördröjs eller helt kan förhindras. Genom att studera röntgenbilder av käken kan tidiga tecken på benskörhet upptäckas, så att patienten får behandling långt innan ett benbrott uppstår. Testbäddar behövs för att pröva och utvärdera nya lösningar, arbetssätt och screeningar. Genom att ta vara på växande möjligheter som kan framkomma genom att hälso- och sjukvården bättre samverkar med tandvården kan lidande förhindras och resurser i framtiden användas klokare.

Med tandvården som partner skulle vården enklare kunna fånga upp riskgrupper och förebygga sjukdom. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram riktlinjer för hur privat och offentligt driven tandvård bör samverka med äldreomsorg, primärvård, habilitering och övrig hälso- och sjukvård. Tandvårdspersonal skulle som exempel kunna samverka med sjukhusvården genom rådgivning till patienter i riskgrupper i samband med sjukhusinläggning och till nydiagnostiserade personer i samband med diagnos.

På sikt bör tandvården införa sammanhållna journalsystem över landet som är kompatibla med sjukvårdens.

Sikta mot en tandvårdsreform

Det finns grupper av människor som löper extra stor risk att drabbas av försämrad eller dålig tand- och/eller munhälsa. För just dessa grupper kan samtidigt den ekonomiska bördan vara avgörande för att underkasta sig tandvård – för hälsoproblem i munhåla och med tänder får den enskilde bära ett betydligt större ansvar och en betydligt större del av kostnaden än för annan hälso- och sjukvård. På längre sikt verkar Liberalerna därför för att tänder, tandvård och munhälsa gradvis ska behandlas mer som den övriga hälso- och sjukvården, i första hand genom ett stärkt högkostnadsskydd för personer med kroniska sjukdomar och för personer över 70 år. Vi anser att det längs vägen mot det målet är

angeläget att stegvis minska tandvårdsutgifterna och det administrativa krånglet för de som har allra högst risker, behov och kostnader. Människor med konstaterad risk-sjukdom behöver särskilt prioriteras, vilket vi beskriver närmare i nästföljande avsnitt. Högkostnadsskydden bör utredas och en plan bör upprättas för stegvisa reformer som omfattar även abonnemangstandvården (dvs årspremien).

Många studier pekar på en samvariation mellan tandvård och sjukvårdskostnader. En studie rapporterar att kroniskt sjuka personer som fått tandhälsovård hade halverade sjukvårdskostnader, och en annan undersökning av 300 000 patienter redovisar att tandköttsinflammation och tandlossning ökar behovet av vård på sjukhus. Mot bakgrund av detta bör analyser göras och forskningen fördjupas kring eventuella orsakssamband mellan tandvård och hälsa/sjukdom och mellan tandvård och sjukvårdskostnader.

Prioritera stora riskgrupper

Människor med långvariga eller kroniska sjukdomar är särskilt utsatta, men även personer som lider av psykisk ohälsa.

För det första löper en del grupper av människor extra stor risk att drabbas av försämrad eller dålig tand-/munhälsa, inte minst människor med diabetes, cancer, reumatoid artrit, demenssjukdom eller andra kroniska sjukdomar, personer med olika psykiska diagnoser, t ex anorexia, bulimi, psykoser eller missbruk samt personer med olika funktionsvariationer. En nyligen etablerad odontologisk specialitet Orofacial Medicin ska verka för akademiskt förankrad medicinsk tandvård som även har till uppgift att fånga behoven hos människor med komplexa funktionsnedsättningar och/eller systemsjukdomar. Denna specialitet behöver goda möjligheter att verka.

Årsrika personers tand- och munhälsa behöver särskilt uppmärksammas

Årsrika personers tand- och munhälsa behöver särskilt uppmärksammas och prioriteras. Kontinuerligt tandslitage under livets gång i kombination med den påverkan som sjukdomar och läkemedel har på tänder och munslemhinna gör att äldre personers tandvård och tandhälsa måste prioriteras. Vård på lika villkor innebär att alla ska kunna uppnå en god tand- och munhälsa, men med olika omfattande insatser. Skelettet i käken åldras liksom andra delar av skelettet. Allt eftersom åren går får fler och fler idag nya tänder med hjälp av skruvar i käken. När käkskelettet sedan åldras kan dessa skruvar orsaka mycket obehag, t ex skavsår, värk i både käke och huvud, domningar, problem med att tugga m m. Detta medför att behovet av tandvård ökar och därmed också behovet av specialkunskaper om äldres tänder och tandvård. Specialkunskaper om äldres tand-/munhälsa behövs också för andra tillstånd som ofta drabbar äldre, till exempel demenssjukdomar, neurologiska sjukdomar, Parkinsons sjukdom och ms.

Dålig tandhälsa eller felsittande tandproteser hos äldre ökar risken för undernäring. Det är betydligt farligare för äldre människor att väga för lite än för mycket, och indirekt kan tandhälsan därmed påverka allt från trycksår och infektioner till muskelförtvinning och fallskador. Personer med demenssjukdom på våra äldreboenden behöver hjälp med tand- och munhygien. Detta brister alltför ofta. Här krävs kunskap och gott pedagogiskt bemötande från personalen. Personal behöver kunskap om vikten av god mun- och tandhygien samt ett gott handlag, och tid. Alltför ofta blir mun- och

tandvården eftersatt på grund av tidsbrist och brist på utbildning, med undernäring, felmedicinering (tabletter ligger kvar i munnen och effekter av läkemedel ackumuleras när de väl utsöndras i kroppen m m) och infektioner som följd.

Tand- och munhälsa är viktigt för jämlikhet i hälsa

En ytterligare grupp vi vill prioritera är personer som inte tillhör en riskgrupp rent biologiskt, men som halkar efter i tandhälsa på grund av matvanor, levnadsvanor, bristande egentandvård och otillräcklig förebyggande tandvård. Det finns tydliga tecken på att människor med sämre socioekonomiska medel samt många utrikesfödda från länder där det råder brist på tandvård även halkar efter i tandhälsa i Sverige samt att deras barn också drabbas. När tandhälsan försämras har dessa personer svårigheter med att bekosta sin tandvård och ofta bristande kunskaper om förebyggande tandvård i stort. Det finns med andra ord en social klyfta i vår munhälsa och den klyftan måste slutas. Barn i dessa grupper behöver intensiv förebyggande tandvård med rådgivning och utbildning till vårdnadshavarna. Eftersom jämlik hälsa hänger samman med jämlik tandhälsa krävs ett samarbete mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård för att förebygga ohälsa och minska risker såsom alkohol, tobak, fetma och stillasittande. Det behöver bli mer vanligt förekommande att yrkesgrupper hänvisar patienter till varandra för rådgivning och behandling.

Nationella tandvårdsprogram

Liberalerna anser att prioritering av riskgruppers munhälsa kräver resurser och kunskap, men även nya arbetssätt. Nationella tandvårdsprogram bör upprättas för riskgruppers tandhälsa och inkludera alla de aktörer som är relevanta för respektive riskgrupp, i många fall såväl äldreboenden som vårdcentraler, socialtjänst, barnmorskemottagningar (BMM) och barnvårdcentraler (BVC) samt verksamheter inom ideell sektor. Personal på äldreboenden, vårdcentraler, BMM och BVC bör inom ramen för dessa tandvårdsprogram utbildas och fortbildas i vikten av god munhälsa. Genom fokus på riskgruppspersoners munhälsa och tänder i kommunal såväl som regional verksamhet kan allvarlig sjuklighet förebyggas. Kunskapspridning behövs för nära tandvård för riskgrupper inom omsorgen, så att individer inte behöver resa för att få sin munhälsa omskött. Goda exempel finns idag med mobila enheter, tandvårdsbussar, trailers och hembesöksteam, främst inom den offentligt drivna tandvården. Dessa framgångsexempel måste tas tillvara och spridas.

Identifiera nya riskgrupper

Kunskapen måste hela tiden uppdateras om vilka personprofiler och sjukdomsgrupper som löper förhöjd risk att drabbas av dålig mun- och tandhälsa och därmed ökad övrig sjuklighet. Som exempel opereras varje år ca 6 000 personer i Sverige på grund av fetma. Medianåldern för dessa individer är 40 år och det framstår alltmer som att reflux och täta måltider efter överviktskirurgi kan ha en negativ inverkan på munhålan som kan resultera i tandlossning, karies, sår och muntorrhet. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa kunskapen för att hålla rekommendationer om prioriterade grupper aktuella.

Tandvårdens yrkesgrupper måste ha rätt till kontinuerlig fortbildning för att hålla sig ajour med utvecklingen. Fortbildning ska vara ett villkor för att behålla legitimation.

En tydligare roll i arbetet mot våld och förtryck

Bland samhällets mest sårbara hittar vi i dag de människor som utsätts för våld eller förtryck av de som står dem närmast. Tandvården har stor möjlighet att fånga upp människor som utsätts för våld. Misshandel syns nämligen ofta i ansiktet, men sjukvården anmäler oftast först när våldet kräver vård på akutmottagning. Av Socialstyrelsens råd framgår att vårdgivare bör se till att tandvårdspersonal har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående. Liberalerna vill skärpa dessa krav. Genom ökad kunskap och medvetenhet kan tandvården hjälpa våldsutsatta att få det skydd och det stöd de behöver. Tandvården har inte minst en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn, vare sig de går i förskola eller inte. Bättre rustade kan man spela en viktig roll i att förebygga och uppmärksamma omsorgsbrist, våld och övergrepp.

Nya yrkesroller och ett utbildande, kunskapshöjande uppdrag

För att stärka riskgruppers munhälsa behöver kunskap kontinuerligt spridas till vård- och omsorgspersonal, personliga assistenter, patientföreningar, pensionärsorganisationer och anhörigföreningar. Vi ser ett behov av tvärprofessionell samverkan mellan tandvårdens yrkesgrupper och den övriga hälso- och sjukvården och med omsorgen, både inom ramen för yrkeslivet, genom nya yrkesuppdrag och genom tvärprofessionella samverkansdagar för universitetens sjuksköterske- och tandhygienistprogram och läkar- och tandläkarprogram. Det kommer inte minst att behövas legitimerad tandvårds-kompetens i den övriga hälso- och sjukvården och i kommunal omsorg och omvårdnad. Tandvården bör i ett första steg få ett utbildande uppdrag för personal inom äldreomsorgen om mun- och tandhälsa för äldre. Inom äldreomsorgen är problem med tandhygien ett stort problem. Helprotesens tid är förbi och allt färre behöver kronor, bryggor och implantat. Ironiskt nog gör detta att karies och inflammatoriska tillstånd blir en växande utmaning inom äldreomsorgen, men kunskapen om tandhälsa räcker inte alltid till på äldreboenden, och hemtjänstpersonalens tid är inte anpassad till sköra omsorgstagares tandstatus. Personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom har ofta mycket svårt att sköta sin munhälsa. Multisjuklighet och polyfarmaci är ofta förenat med sjukdomsprocesser i munhålan. Sviktande munhälsa kan leda till undernäring, felnäring och dålig följsamhet till läkemedelsbehandlingar. I Mariestad, Borås, Skövde, Trollhättan och Kungälv har tandhygienister anlitats som sakkunniga och kunskaps-höjande i tandvårdsfrågor gentemot andra anställda i kommunal omvårdnad. Detta och andra exempel behöver följas upp och goda exempel spridas.

Lina Nordquist (L)

Barbro Westerholm (L)

Maria Nilsson (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avcı (L)

Christer Nylander (L)

Mats Persson (L)

Allan Widman (L)