



Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Yttrande över Folkhälsopolitisk rapport 2005

Sveriges Tandläkarförbund har beretts tillfälle att yttra sig över Folkhälsopolitisk rapport 2005. Förbundet får lämna följande synpunkter.

Förbundet vill inledningsvis ta upp begreppet tandhälsa. Enligt förbundets uppfattning är en bättre benämning oral hälsa, som innefattar inte bara tänderna och bettet utan tillståndet i hela munhålan. Det motsvarar på ett bättre sätt tandvårdens ansvarsområde och länkar också bättre samman tändernas och munhålan hälsfrågor med allmänhälsan i övrigt. Att en sådan koppling finns har framkommit i studier som visat på en samvariation mellan parodontit och allmänmedicinska tillstånd som t ex hjärt- och kärlsjukdomar. Det är viktigt att kopplingen mellan den orala hälsan och allmänhälsan uppmärksammas i rapporten.

Den orala hälsan är ett komplext helhetsbegrepp som omfattar både individens egen bedömning av sitt orala hälsotillstånd och professionens bedömning. Det är inte uteslutet att individen upplever sitt orala hälsotillstånd positivt medan professionen gör bedömningen att individen är oralt sjuk. Det omvända förhållandet kan givetvis också förekomma. Dessa begreppsrelationer har diskuterats bl a på en av Odontologiska institutionen i Jönköping och av Sveriges Tandläkarförbund arrangerad konsensuskonferens 2002.

Det kan vara värt att nämna den definition av begreppet ”god tandhälsa” som utredningen ”Tandvårdsöversyn 2000” föreslog, nämligen

1. avsaknad av smärta eller obehag från tänder och munhåla
2. förmåga att obehindrat kunna tugga olika typer av föda
3. avsaknad av obehandlad karies och tandlossning
4. ett så lågt antal lagade tänder som möjligt
5. avsaknad av synliga tandluckor
6. ett ur individens synpunkt utseendemässigt godtagbart bett

I sitt yttrande över detta förslag lämnade Tandläkarförbundet en alternativ definition av begreppet oral hälsa, nämligen

- så få skador som möjligt i munhålan, frihet från sjukdom och smärta
- tillfredsställande funktionell förmåga
- socialt tillfredsställande utseende

I Folkhälsopolitisk rapport anläggs ett mycket grovt och onyanserat synsätt på tandhälsa/oral hälsa. Ingen definition lämnas av begreppet. De enda mått som diskuteras är kvarvarande tänder och tuggförmåga (sid 437-438). Det kan diskuteras i vilken utsträckning dessa är relevanta mått. De är i vart fall knappast tillräckliga mått. Till bilden hör att uppgifterna, som är hämtade från SCBs ULF-undersökningar, grundar sig på individernas egna bedömningar huruvida man har förmåga att tugga vissa hårda saker.

De redovisade siffrorna sträcker sig vidare endast fram till 1996/97. De avser alltså förhållanden som ligger nästan 10 år tillbaka i tiden. Flera skäl talar för att tandhälsan i meningen tillgång på (egna) tänder och tuggförmåga avsevärt förbättrats sedan dess. Individer med hel eller delvis avsaknad av egna tänder återfinns i första hand i de högre åldersgrupperna. Under den 10-årsperiod som förflutit sedan mitten av 90-talet har många av dessa av naturliga skäl lämnat populationen. De individer som inträtt och fortsättningsvis inträder i dessa åldersgrupper har en bättre tandstatus. Möjligheterna att förbättra situationen för den enskilde individen har utvecklats genom bl a utvecklingen av möjligheter till implantat och genom den sk 65+ reformen, som väsentligt underlättat för människor över 65 år att helt eller delvis ersätta förlorade tänder med fast protetik.

I rapporten saknas en redovisning och diskussion om andra viktiga aspekter på den orala hälsan såsom t ex karies- och parodontitsituationen i Sverige. Karies och parodontit är de vanligaste tandsjukdomarna och utgör betydande folkhälsoproblem då de under en livstid mer eller mindre drabbar alla människor. Karies och parodontit kan leda till smärta, obehag, sociala och funktionella begränsningar och med effekter på allmänhälsa och livskvalitet. Gingivit (tandkötsinflammationer) förekommer mer eller mindre och i varierande grad hos alla individer med egna tänder. Gingivit kan under speciella omständigheter utvecklas till parodontit med marginala ben- och fästeförluster.

Sverige har under lång tid haft en gynnsam utveckling i den meningen att allt större andel barn är kariesfria eller har få kariesangrepp. Utvecklingen har emellertid planat ut och tecken finns på försämringar. Ett skäl kan vara förändrade livsstilmönster med bl a hög konsumtion av läskedrycker och andra söta drycker. Dessa förändringar fångas inte upp i rapporten.

Det finns även andra betydelsefulla aspekter på den orala hälsan, som bör uppmärksammas, även om de inte i samma grad som karies och parodontit kan klassas som folksjukdomar. Hit hör t ex de olika oralmedicinska tillstånden. Ett annat viktigt område är odontologiska funktionshinder (primära medfödda och förvärvade missbildningar och skador i mun, tänder och käkar).

Det är också viktigt att uppmärksamma sjukdomarnas fördelning i populationen. Som framgår i rapporten bör de socioekonomiska skillnaderna uppmärksammas och värderas. Ålders-, köns- och regionala skillnader är också av intresse liksom skillnader i etnisk bakgrund.

I Folkhälsopolitisk rapport redovisas också utnyttjandet av tandvården (sid 438). Det är ett problem att individer med sämre ekonomi och sämre tandhälsa inte lika ofta besöker tandvården som de med bättre ekonomi. Tandvården arbetar ju i hög

grad förebyggande och en alltför omfattande utglesning av kontrollbesöken kan innebära ökad risk för sjukdom och obehandlade skador. Det återstår dock att fastställa vilken betydelse ett förändrat utnyttjandemönster har för den orala hälsan. Förändringar i besöksfrekvensen behöver inte nödvändigtvis innebära förändringar av den orala hälsan. Viktigt är att kontrollbesöken sker enligt ett schema som är anpassat efter den enskilde patientens behov. Idag torde det vara vanligt med kontrollbesök var 18:e månad för de vanliga patientgrupperna, vilket innebär generellt sett en lägre besöksfrekvens jämfört med tidigare.

Förbundets generella uppfattning om analysen i Folkhälsopolitisk rapport om den orala hälsan/tandhälsan är att den är alltför trubbig och grov. Förbundet anser att detta avsnitt kraftigt bör utvecklas och förfinas till kommande rapporter. Förbundet är medvetet om att det f n saknas en bra nationell, kontinuerligt uppdaterad epidemiologi framförallt på vuxennivå. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har dock f n ett gemensamt uppdrag att ta fram underlag som gör det möjligt att bedöma befolkningens tandhälsa samt analysera tandvårdsförsäkringens eventuella påverkan och effekter på tandhälsan. En förhoppning är att detta skall göra det möjligt att framdeles på ett bättre sätt kontinuerligt och med mer aktuella data följa det orala hälsoläget.

Det saknas också en målbild att relatera de redovisade förhållandena till. I rapporten diskuteras således inte om den beskrivning av tandhälsoläget som ges innebär att tandhälsoläget är acceptabelt eller inte. Förbundet anser att rapporten bör utvecklas med en analys som diskuterar det orala hälsoläget i populationen utifrån redovisade målkriterier. Mot bakgrund av en sådan analys kan en meningsfull diskussion föras om möjliga och rimliga åtgärder.

Under rubriken Prioriterade förslag (sid 471) föreslår Folkhälsopolitisk rapport att hälsosamtal införs rutinmässigt inom tandvården som en del av kontrollerna av tandhälsan. Som rapporten riktigt påpekar har tandvården stor erfarenhet av framgångsrikt förebyggande arbete. Tandvården utgör en bred kontaktyta mot i stort sett hela befolkningen. Till stora delar sker hälsosamtal redan inom tandvården, men utifrån ett oralt hälsoperspektiv. Det innebär t ex frågor om kost- och tobaksvanor. En utvidgning av hälsosamtalen kan emellertid medföra ytterligare belastning på tandvården och ställer krav både på utvidgad kompetens och på möjligheter att agera på den information som framkommer i samtalen. Detta måste noggrant analyseras innan hälsosamtal införs som en del i tandvårdens basuppdrag. Förbundet vill också påpeka att den övervägande delen av vuxentandvården handhas av privattandvården, som inte på samma sätt som den offentliga vården kan åläggas ett visst uppdrag.

Tandvårdsförsäkringen har en styrande effekt på människors utnyttjande av tandvården. I rapporten föreslås (sid 447) att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla ålders- och inkomstgrupper får tillgång till en grundläggande tandvård. Förbundet noterar att denna aspekt ingår i direktiven till den översyn av tandvårdsförsäkringen som just påbörjats på regeringens uppdrag.

Den orala hälsan är i stor utsträckning livsstilsrelaterad. Tobaks- och kostvanor är betydelsefulla. Söta produkter är ett hot både mot den orala hälsan och allmänhälsan. Konsumtionen av läskedrycker har ökat mycket kraftigt från 80-talet och blivit en del av ungdomskulturen. Även konsumtionen av andra söta

produkter såsom godis, konfektyrer etc har ökat på ett oroande sätt. Åtgärder som påverkar attityder och ändrar beteendet är därför viktiga. Tandläkarförbundet har engagerat sig i detta arbete och driver sedan ett par år tillbaka projektet ”Tandläkare mot godis och läsk”. Uttalade mål för projektet är att förskola och skolor skall vara sockerfria zoner. Förbundet är också engagerat i det tobaksförebyggande arbetet. Förbundet vill understryka rapportens tankegång att skolans roll i det folkhälsoarbetet förstärks, bli med ansvar för att goda matvanor stärks och kvalitetsäkras. Förbundet stöder också förslaget att utveckla en indikator baserad på konsumtionen av bakverk, läskedrycker, choklad och konfektyr på bestämningsfaktorn Goda matvanor (sid 525). Det är då viktigt att konsumtionen kan följas även för de unga åldersgrupperna förskolebarn, skolbarn och ungdomar.

Med vänlig hälsning
SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND

Gunnar Luthman
Kanslichef