



# SÅ SKAPAR VI VÄRLDENS BÄSTA TANDVÅRD

Sammanställningsrapport  
2022

## FÖRORD

När detta skrivs, våren 2022, närmar sig höstens riksdags-, region- och kommunalval med stormsteg. Denna skrift ska ses som en del i Sveriges Tandläkarförbunds arbete för att driva opinion inför det. Självfallet vill vi att våra budskap får fortsatt fäste även efter valet.

*I denna skrift presenteras åtta principer som vi anser är grundläggande för en jämlik tandvård av hög kvalitet. Den stora händelsen inom Tandvårdssverige år 2021 var att utredningen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) redovisade sina förslag. De åtta principerna sammanställdes inom ramen för vårt arbete att driva opinion samt föra fram våra synpunkter på förslagen. Vårt remissvar på utredningen vilar till stor del på dessa åtta principer.*

Inom ramen för arbetet med tandvårdsutredningen skickade vi våren 2021 ut en enkät till förbundets medlemmar för att höra efter vad de anser krävs för att uppnå en jämlik tandhälsa. Medlemmarna ombads också berätta vilka fördelar och risker som de såg med förslagen i utredningen. I denna skrift presenterar vi även resultatet från enkätundersökningen.

Sveriges Tandläkarförbund består av fyra riksföreningar: Tjänstetandläkarna (TT), Tandläkare egen verksamhet (TEV), Studerandeföreningen och Riksföreningen för tandläkare inom forskning, utbildning och specialisttandvård (SOL). Alla medlemmar har sitt medlemskap i någon av riksföreningarna, och är därmed indirekt medlemmar i Sveriges Tandläkarförbund.



### **Utformningen av svensk tandvård – Tandläkarförbundets förslag i 8 punkter**

Oral hälsa är ett mångfacetterat begrepp. Utöver friska tänder innefattar oral hälsa möjligheten att tala, le, lukta, smaka, känna, tugga, svälja och förmedla en rad känslor genom ansiktsuttryck med tillförsikt och utan smärta, obehag eller sjukdom i det kraniofaciala komplexet.

För att varje individ ska ha möjlighet till en god oral hälsa behöver vi en tandvård av hög kvalitet. I detta avsnitt presenterar vi åtta principer som vi anser vara grundläggande för en jämlik och högkvalitativ tandvård. Principerna har inte rangordnats i listan på nästa sida. Alla åtta principer behöver finnas på plats för att tandvården ska fungera.

**1****Fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning**

Fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning är avgörande för att skapa förutsättningar att etablera tandvårdskliniker över hela landet och på så sätt motverka den brist på tandläkare som finns på regional nivå. Fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning är också avgörande för att behålla den mångfald av utförare som finns inom Tandvårdssverige; enskilda praktiker, större privata kedjor och folktandvård.

**2****Bra arbetsvillkor, fortbildning och en variation av arbetsuppgifter**

Organisatoriska frågor såsom möjligheten till kollegialt stöd, möjlighet till fortbildning, en variation av arbetsuppgifter och förutsättningar är avgörande för att få fler tandläkare att verka i glesbygden. Motsatsen, det vill säga en tandvård som enbart har möjlighet att ta emot akuta fall, ingen kontakt med erfarna tandläkarkolleger och hög personalomsättning i tandvårdsteamet är inte vägen för att öka kvaliteten och kontinuiteten för patienter utanför landets storstadsregioner.

**3****Involvera professionen**

Det är en självklarhet att involvera professionen när nya system utformas. Det ska vara lätt att göra rätt. Vi ser en ökning av de administrativa uppgifterna, medan tiden för klinisk behandling minskar. Många tandläkare känner sig också klämda mellan vårdgivarens krav och vad som är den bästa behandlingen för patienten. Systemen måste ge utrymme för en tilltro till tandläkaren att göra den professionella bedömning av behandling och åtgärder som tandläkarlegitimationen medger.

**4****Satsa på odontologisk forskning och säkerställ kvaliteten på tandläkarutbildningarna**

Utan en god kvalitet på utbildningen kommer vi inte få välutbildade tandläkare och därmed inte heller en tandvård av hög kvalitet. Lärosätena står inför stora personalutmaningar. Personalproblemen kan avhjälpas genom satsningar på odontologisk forskning. I dag avsätts en relativt liten andel forskningsmedel till det odontologiska området. Med satsningar på odontologisk forskning kan lärosätena anställa fler forskare och därmed personer som kan undervisa på landets tandläkarutbildningar.

**5****Satsningar på sköra äldre - munvårdsombud**

Tack vare tradition och goda levnadsvanor har dagens äldre ett större antal intakta tänder än någonsin. Vi ser att tandhälsan snabbt förvärras under den tid som äldre bor kvar hemma, men har hemtjänst eller annan typ av liknande omsorgsstöd – dessa är de så kallade sköra äldre. Samordnande insatser med andra vårdprofessioner måste till för att behålla en god tandhälsa hos de sköra äldre, t.ex. i form av lokala munvårdsombud.

**6****Behåll de bitar av dagens tandvårdssystem som fungerar bra**

Svensk tandvård fungerar i dag bra i stora delar. Tandvården har en positiv utveckling gällande minskade skillnader i tandhälsa i befolkningen. Samtidigt får tandvården konstant över tid mycket höga betyg i patientnöjdhet, både i absoluta värden och jämfört med andra sektorer. Vi befärar att alltför omfattande omstruktureringar inom tandvården riskerar att bryta den positiva utvecklingen.

**7****Vikten av regelbunden och förebyggande tandvård**

Regelbunden och förebyggande tandvård är avgörande för en god tandhälsa. Vi måste se till att vi inte tappar den tradition av preventiv och regelbunden tandvård som vi har byggt upp i Sverige. Samtidigt som en regelbunden och förebyggande tandvård är avgörande för en god tandhälsa, riskerar en för stor betoning på förebyggande vård leda till allvarliga förenklingar av de vårdbehov som finns. Med satsningar på förebyggande tandvård är det avgörande att ta höjd för och betona att många sjukdomstillstånd, skador och avvikelser i munnen kräver en helt annan typ av sjukdomsbehandling än förebyggande insatser.

**8****Tandvården ska vara individanpassad och utgå ifrån individens behov**

I dag når inte tandvården alla individer i samhället. Ett tydligt exempel på det är barns tandhälsa. Trots avgiftsfri tandvård, finns det ändå skillnader i barns tandhälsa. De ekonomiska aspekterna är viktiga, men är inte ensam orsak till skillnaderna i tandhälsa hos befolkningen. Tandvården ska vara individanpassad och utgå ifrån individens behov. Socioekonomiska faktorer tillsammans med enskilda förutsättningar såsom tandvårdsrädsla och levnadsväl bildar en kombination av förutsättningar som kräver individuella handlingsplaner. De socioekonomiska faktorernas koppling till hälsa är inte unika för tandvården, utan ses också inom andra vårdområden.

# HUR UPPNÅR VI EN JÄMLIK TANDHÄLSA – Vad säger Tandläkarförbundets medlemmar?

Våren 2021 skickade Sveriges Tandläkarförbund ut en enkät till riksföreningarnas medlemmar för att bland annat fråga vilka åtgärder de anser behöver komma på plats för att uppnå en jämlik tandhälsa. Enkäten skickades ut som länk i förbundets nyhetsbrev. Nyhetsbrevet nås av ca 6600 unika e-postmottagare, varav enkäten öppnades av 183 unika mottagare. Totalt svarade 60 respondenter på frågan om vad som krävs för att uppnå en jämlik tandhälsa. Se bilaga för bakgrundsdata och metodbeskrivning.

Medlemmarna ombads att i fritext ange vilka åtgärder de anser behövs för att uppnå en jämlik tandhälsa. Högst fem åtgärder kunde anges. Det fanns också möjlighet att lämna en kommentar. Som nämnts angav 60 respondenter åtminstone ett svar på frågan. Totalt inkom drygt 200 textsvar.

För att skapa en överblick av de åtgärder som angivits, har vi klassificerat svaren i olika kategorier. De vanligaste åtgärdsförslagen handlade om justeringar av ersättningsnivåer och subventioner till patienterna, om tillgången till tandvård i glesbygden, bättre information om egenvård och tandhälsans betydelse samt om satsningar på barn- och ungdomstandvård.

Tabellen nedan sammanfattar de åtgärdsområden som nämdes flest gånger i svaren. Endast områden som har omnämnts fem gånger eller mer har tagits med i sammanställningen.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>30-39</b><br>omnämmanden | - Justeringar av ersättningsnivåer/subventioner till patienterna   |
| <b>20-29</b><br>omnämmanden | - Tillgång till tandvård i glesbygden  |
| <b>10-19</b><br>omnämmanden | - Bättre information om egenvård och tandhälsans betydelse<br>- Olika satsningar på barn- och ungdomstandvård<br>- Organisationsfrågor   |
| <b>5-9</b><br>omnämmanden   | - Satsningar på förebyggande tandvård<br>- Prissättning<br>- Ökad satsning på äldres tandvård<br>- Inför sockerskatt<br>- Satsningar på ökad kompetens/bättre utbildning för tandläkarna<br>- Att uppnå jämlik tandhälsa är omöjligt |

## Justeringar av ersättningsnivåer/subventioner till patienterna

Den vanligaste typen av åtgärd som nämdes i fritextsvaren handlade om att justera ersättningsnivåerna och subventionerna till patienterna. De flesta svaren i denna kategori, totalt ca 30 textsvar, handlade om att öka ersättningar och/eller subventioner till patienterna för behandlingens kostnaden. Några konkreta förslag som nämdes var:

- All infektionsbehandling ska ingå i sjukvårdens högkostnadsskydd
- Sänk högkostnadsgränsen
- Subventionera med 50 % från början
- Subventionera all behandling från första kronan
- Inför möjlighet för ekonomiskt utsatta personer att söka bidrag för dyra behandlingar
- Gör det möjligt för patienterna att spara ATB som inte utnyttjas

## Bättre information om tandhälsa, barn- och ungdomstandvård samt organisationsfrågor

Ett annat vanligt förekommande åtgärdsförslag handlade om att ge bättre information till allmänheten om tandhälsans betydelse samt bättre information om egenvård, dvs vad individen själv kan och bör göra för att uppnå en god tandhälsa.

Ytterligare ett vanligt åtgärdsområde handlade om olika typer av satsningar på barn- och ungdomstandvård. Några av de specifika förslag som nämndes var att förflytta ansvaret för barntandvården från region till stat, att satsa mer pengar på barn- och ungdomstandvård samt att höja dess status.

Olika typer av organisationsfrågor var också relativt vanligt förekommande bland åtgärdsförslagen. De svar som vi klassificerat tillhöra denna kategori täcker ett ganska brett spektrum av frågor, och rör alltifrån investeringar i bättre IT-system, minskad administration och förenklade ersättningsregler till att öka antalet verksamhetschefer.

## Övriga åtgärdsförslag

Förslag som rörde olika typer av satsningar på förebyggande tandvård var också relativt vanligt förekommande. Även frågan om prissättning nämndes relativt ofta. De flesta menade här att det är viktigt att värna om den fria prissättningen, medan ett par menade att en prisreglering borde införas.

Ett förslag som ibland förs fram i debatten är frågan om tandvården bör införlivas övriga hälso- och sjukvården. Detta var dock ingenting som respondenterna tog fasta på i sina fritextsvar, där frågan bara nämndes ett par gånger. Det kan också nämnas att några av respondenterna framförde att det är en omöjlig uppgift att uppnå en jämlik tandhälsa.

## Tillgången till tandvård i glesbygden

Det näst vanligaste svaret handlade om olika förslag för att lösa problematiken med tillgången till tandvård i glesbygden. Några konkreta förslag som nämndes var:

- Höj lönerna radikalt i glesbygd för att säkra bemanningen
- Gör det mer lönsamt att arbeta i glesbygden
- Bygg ut Folk tandvården för bättre geografisk täckning
- Inför förkortad arbetstid (35-37 timmar/vecka) för de som jobbar i glesbygden
- Gör det möjligt att arbeta som "stafettandläkare" i glesbygden
- Erbjud milersättning till patienter som inte har tandvård på hemorten
- Sänkt arbetsgivaravgift för vårdgivare i glesbygden

# FÖRDELAR OCH RISKER MED TANDVÅRDSUTREDNINGEN

I enkäten ombads medlemmarna också ange de fördelar och risker som de såg med förslagen i utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)*.

Respondenterna kunde i fritext ange vilka fördelar respektive risker de såg med utredningen. Högst fem fördelar och fem risker kunde anges. Det fanns också möjlighet att lämna en kommentar. För att skapa en överblick av de svar som angivits, har vi kategoriserat svaret i olika områden.

## Fördelar med utredningen

Totalt svarade 74 medlemmar på frågan om vilka fördelar som finns med utredningen. Som nämnts kunde högst fem fritextsvar anges. Sammanlagt inkom ca 170 fritextsvar.

Förslaget om att återinföra tandvården för 20- till 23-åringar i det statliga tandvårdsstödet, dvs att tandvården inte längre ska vara avgiftsfri för denna grupp, var det som flest respondenter såg som en fördel med utredningen. Relativt många ansåg det även som fördelaktigt att ett statligt selektivt tandvårdsstöd tar över en stor del av regionernas hantering av patienter med särskilda behov.

Ett annat relativt vanligt svar var att man ansåg utredningsförslagen leda till att de med störst behov prioriteras och får ett bättre stöd. Det var också relativt vanligt att man ansåg att förslagen kommer att innebära ökad jämlikhet och ökad rättvisa.

Trots att fördelar med utredningen var det som efterfrågades, angav ändå ett femtontal respondenter att de såg alltifrån väldigt negativt på förslagen till att de inte såg några fördelar alls med utredningen.

Tabellen nedan sammanfattar de områden som nämndes flest gånger i svaren. Endast områden som har omnämnts fem gånger eller mer har tagits med i sammanställningen.

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>30-39</b><br>omnämnannden | - 20-23-åringar inkluderas i det statliga tandvårdsstödet   |
| <b>10-19</b><br>omnämnannden | - Ett statligt selektivt tandvårdsstöd tar över en stor del av regionernas hantering av patienter med särskilda behov<br>- Mycket negativ syn på utredningen<br>- De med störst behov prioriteras/får bättre stöd |
| <b>5-9</b><br>omnämnannden   | - Mer rättvist/ökad jämlikhet<br>- Bra att en genomlysning görs/att tandvården uppmärksammas<br>- Grundläggande undersökning till lägre pris/fast pris<br>- Bra för/förordar preventivt arbete                    |

## Risker med utredningen

Totalt svarade 75 medlemmar på frågan om vilka risker som finns med utredningen. Som mest kunde fem fritextsvar anges. Sammanlagt inkom drygt 200 svar.

Det vanligaste svaret handlade om att man ansåg prisregleringar vara en nackdel. Några respondenter har här motiverat sitt svar genom att ange att prisreglering innebär underfinansiering och/eller leder till sämre vårdkvalitet.

Det därefter vanligaste svaret handlade om att förslagen inte leder till en mer jämlik tandvård. En del respondenter har valt att utveckla sitt svar. Här nämns bland annat att den kostnads- mässiga oförutsägbarheten för patienten kvarstår även vid ett fast pris om 200 kronor för en



grundläggande undersökning och att kostnaden inte är det enda som avgör om man besöker tandvården. Andra respondenter anser att helt och hållet har utredningen helt enkelt missat målet om att uppnå en mer jämlik tandvård.

Ett vanligt svar har också varit att man tror att förslagen leder till försämrad vård: alltifrån negativ effekt på tandhälsan, till längre köer, mindre tid för patienten och sämre vårdkvalitet. Andra områden som relativt många nämner är risk för ökad administration/ökad byråkrati och att utredningens förslag inte hanterar problemen med tillgång till tandvård i glesbygden.

Tabellen nedan sammanfattar de områden som nämndes flest gånger i svaren. Endast områden som har omnämnts fem gånger eller mer har tagits med i sammanställningen.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p><b>30-39</b><br/>omnämmanden</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prisreglering är en nackdel</li> </ul>   |
| <p><b>20-29</b><br/>omnämmanden</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utredningen leder inte till en mer jämlik tandvård</li> <li>- Försämrad vård/vårdkvalitet/negativ effekt på tandhälsan</li> <li>- Ökad administration/byråkrati</li> </ul>   |
| <p><b>10-19</b><br/>omnämmanden</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemen med tillgång till tandvård i glesbygden hanteras inte</li> <li>- Ej väl genomförd utredning/felaktiga slutsatser i utredningen</li> </ul>  |
| <p><b>5-9</b><br/>omnämmanden</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utredningen leder inte till vård efter behov</li> <li>- Förstör inte ett tandvårdssystem som redan fungerar</li> <li>- Utredningen leder till underfinansiering av tandvården</li> <li>- Olika problem med tandhälsoplanen och riskbedömningen</li> <li>- Tandläkaryrket blir mindre attraktivt</li> </ul> |

# VILKA HAR SVARAT PÅ ENKÄTEN?

Enkäten skickades ut som en webblänk i ett nyhetsbrev till Tandläkarförbundets medlemmar. Målgruppen för enkäten var tandläkare eller tandläkarstuderande som är medlemmar i någon av Tandläkarförbundets riksföreningar: Studerandeföreningen, Tandläkare egen verksamhet (TEV), Tjänstetandläkarna (TT) eller Riksföreningen för tandläkare inom forskning, utbildning och specialisttandvård (SOL).

Enkäten avslutades med några bakgrundsfrågor för att få en uppfattning om respondenternas yrkeskategori och geografiska spridning. Av de svarande (75 respondenter) var den absoluta majoriteten, 95 %, yrkesaktiva. Övriga svarande tillhörde gruppen pensionärer, studenter eller ville/kunde ej svara på frågan. Av de yrkesaktiva var 35 % anställda inom Folk-tandvården, 14 % anställda hos en privat vårdgivare och 45 % drev egen verksamhet. Resterande 5 % arbetade inom högskolan eller annan sektor (se tabell 1).

Detta ger en övertikt av tandläkare som driver egen verksamhet jämfört med fördelningen medlemmar i förbundet och jämfört med fördelningen av tandläkare på nationell nivå. Att hålla i minnet är också att de tandläkare som är anställda på landets högskolor är få till antalet och utgör en relativt liten andel av medlemsgruppen. Eventuella synpunkter från denna grupp har därför svårt att lysa igenom i enkätsvarens totaler. Även synpunkter från tandläkarstudenterna är underrepresenterade i svaren.

Av de yrkesaktiva hade 45 % sin huvudsakliga sysselsättning i någon av storstadsregionerna (Stockholm, Västra Götaland och Skåne). Ej inräknat storstadsregionerna var 17 % av de yrkesaktiva verksamma i norra Sverige, 24 % i mellersta Sverige och 15 % i södra Sverige (se tabell 2).

## 1. Yrkesaktiva per sektor

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Folktandvård                 | 35%         |
| Privat (anställd tandläkare) | 14%         |
| Privat (egen verksamhet)     | 45%         |
| Högskola/Annan*              | 5%          |
| <b>Totalt</b>                | <b>100%</b> |

*\*Högskola/Annan har slagits samman till en kategori pga få svar inom denna grupp.*

## 2. I vilken region är du huvudsakligen yrkesaktiv?

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Skåne                            | 10%         |
| Stockholm                        | 23%         |
| Västra Götalandsregionen         | 12%         |
| Norra Sverige                    | 17%         |
| Mellersta Sverige (ej Stockholm) | 24%         |
| Södra Sverige (ej Skåne och VGR) | 15%         |
| <b>Totalt</b>                    | <b>100%</b> |





# AVSLUTANDE KOMMENTAR

I denna skrift har vi presenterat åtta principer som vi anser vara grundläggande för en jämlik och högkvalitativ tandvård. Alla åtta principer behöver finnas på plats för att tandvården ska fungera. Vi har också redovisat resultatet av den enkät där riksföreningarnas medlemmar ombads beskriva vad de anser krävs för att uppnå en jämlik tandhälsa.

I dag når inte tandvården alla individer i samhället. För att komma till rätta med denna problematik behöver tandvården vara individanpassad och utgå ifrån individens behov. Socioekonomiska faktorer tillsammans med enskilda förutsättningar såsom tandvårdsrädsla och levnadsval bildar en kombination av förutsättningar som kräver individuella handlingsplaner. Detta är en av principerna i vår åttapunktlista.

Att nå ut till befolkningen och att göra tandvården mer tillgänglig för patienterna är också den fråga som är viktigast för Sveriges tandläkare. Det kan vi utläsa ur resultaten av vår undersökning. Justeringar av ersättningsnivåer och subventioner samt att lösa glesbygdsproblematiken var de områden som tandläkarna tyckte var viktigast att åtgärda för att göra tandvården mer tillgänglig. Här är det dock viktigt att understryka behovet av en kombination av socioekonomiska och individanpassade lösningar. Barntandvården illustrerar detta, där det trots avgiftsfri tandvård, ändå finns skillnader i barns tandhälsa. De ekonomiska aspekterna är viktiga, men är inte ensam orsak till skillnaderna i tandhälsa hos befolkningen. Tandvården ska vara individanpassad och utgå ifrån individens behov.

Principen om fri prissättning, fri etableringsrätt och kostnadstäckning är också centralt för en högkvalitativ och jämlik tandvård. Detta ger incitament och förutsättningar för att etablera tandvårdskliniker över hela landet och på så sätt motverka den brist på tandläkare som finns på regional nivå. Principen är också avgörande för att behålla den mångfald av utförare som finns inom Tandvårdssverige; enskilda praktiker, större privata kedjor och folktandvård. I enkätsvaren är det framför allt frågan om fri prissättning som har berörts.

Vikten av förebyggande tandvård och satsningar på tandhälsan hos äldre är andra områden som vi beskriver i vår åttapunktlista. Även detta uppmärksammas i enkätsvaren som nödvändiga delar för att åstadkomma en jämlik tandhälsa.

I vissa delar har tandläkarna tagit upp områden som inte återfinns i vår åttapunktlista, men som ändå är viktiga att betona. Ett exempel är satsningar på barn- och ungdomstandvård, ett annat är betydelsen av egenvård samt bättre samhällsinformation om tandhälsans betydelse.

Sveriges Tandläkarförbund är den organisation som samlar flest tandläkare i Sverige och med bredast representation från såväl anställda som privatpraktiserande tandläkare, tandläkare vid de odontologiska lärosätena, specialister, allmäntandläkare och studenter. Enkäten har besvarats av tandläkare verksamma inom olika sektorer, med en övervikt av tandläkare med egen verksamhet. Tandläkare anställda på landets högskolor är få till antalet. Eventuella synpunkter från denna grupp har därför svårt att lysa igenom i enkätsvarens totaler. Frågan om personalförsörjning på landets lärosäten är viktig för denna grupp, vilket fångas upp genom rubriken ”Satsa på odontologisk forskning och säkerställ kvaliteten på tandläkarutbildningarna” i åttapunktlistan.

Genom att följa de åtta principer som vi har presenterat i denna skrift och genom att lyssna på den erfarenhet och kunskap som Sveriges tandläkare besitter, kan vi skapa en tandvård där varje individ har möjlighet till mycket god oral hälsa – en tandvård i världsklass!

# CITAT FRÅN ENKÄTENSVAREN

- ”Behovet inte betalningsförmågan ska styra vården”
- ”De patienter man säger sig värna om struntar man totalt i.”
- ”Man kan skapa jämlika möjligheter men aldrig jämlika resultat”
- ”Låt tandläkare få mer att säga till om när det gäller att diagnosticera patienter med särskilda tandvårdsbehov.”
- ”Peta inte i det som faktiskt fungerar! ... Bättre attsjukvården försöker göra som tandvården än tvärtom.”
- ”Det är helt otroligt att man försöker raderar möjligheten för mindre tandvårdskliniker att överleva.”
- ”För mycket fokus på förebyggande vård och ekonomi. De som redan är sjuka måste in betydligt mer i diskussionen! Före snacket om ekonomi.”
- ”För barn som saknar tänder i sidopartierna har olika regioner mycket olika regler gällande möjligheten att få tandersättningar ... vi betalar alla skatt men vi får definitivt olika ersättningsmöjligheter beroende på var i landet man bor.”
- ”Utredningen tar inte alls hänsyn till att en stor del av ojämlig tandhälsa har med tandläkarbrist framför allt i övre delarna av Norrland att göra.”
- ”Det är inte tandvården som är problemet, det är vanorna. Vi kämpar och informerar och diskuterar. Ingen lyssnar. Socker- och cigarettkonsumtion ökar och ingen gör något åt det.”
- ”Utvecklingen mot att munnen äntligen erkänns som del av kroppen och att sjukdomar i munhålan behandlas som sjukdomar i resten av kroppen är en viktig och banbrytande förändring.”
- ”Intentionerna är bra men man har missat målet.”

## Källor

Sveriges Tandläkarförbunds remissvar: *”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”*,

[https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2021/08/Sveriges-Tandl%C3%A4kar-%C3%B6rbund\\_Remissvar-N%C3%A4r-behovet-f%C3%A5r-styra-J%C3%A4mlik-tandh%C3%A4lsa-SOU-2021-8.pdf](https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2021/08/Sveriges-Tandl%C3%A4kar-%C3%B6rbund_Remissvar-N%C3%A4r-behovet-f%C3%A5r-styra-J%C3%A4mlik-tandh%C3%A4lsa-SOU-2021-8.pdf)

TEV Tandläkare Egen Verksamhets remissvar:

*”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”*,  
<https://tandlakare-egenverksamhet.se/2021/08/20/remissvar-fran-tev/>

Tjänstetandläkarnas remissvar:

*”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”*,  
<https://tjanstetandlakarna.se/om-oss/stallningstaganden/jamlik-tandhalsa/> och <https://tjanstetandlakarna.se/wp-content/uploads/2021/12/remissvar-jamlik-tandhalsa.pdf>

## Bilaga

### Metodbeskrivning medlemsenkät

Våren 2021 skickade Sveriges Tandläkarförbund ut en enkät till förbundets medlemmar inom ramen för arbetet att driva opinion och författa ett remissvar till utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)*.

Enkäten var öppen under perioden 27 april 2021 till 9 maj 2021. Enkäten skickades ut som länk i förbundets nyhetsbrev ”Senaste nytt från ditt förbund”, som nåddes av ca 6600 unika e-postmottagare. En gemensam url-adress användes till enkäten varför en och samma mottagare har haft möjlighet att besvara enkäten flera gånger. Enligt nyhetsbrevets statistikverktyg har enkätlänken öppnats av 183 unika mottagare, samtidigt som 190 respondenter besvarade åtminstone en fråga i enkäten. Några mottagare har alltså öppnat enkäten flera gånger.

I enkätens första del ställde vi två kontrollfrågor för att försäkra oss om att enkäten besvarades av avsedd målgrupp, nämligen tandläkare eller tandläkarstuderande som är medlemmar i någon av Tandläkarförbundets riksföreningar: Studerandeföreningen, Tandläkare egen verksamhet (TEV), Tjänstetandläkarna (TT) eller Riksföreningen för tandläkare inom forskning, utbildning och specialisttandvård (SOL). Totalt tillhörde 181 respondenter den ämnade målgruppen. För enkelhetens skull räknar vi detta som 181 unika svarande, trots att en och samma person i praktiken alltså kan ha svarat vid upprepade tillfällen.

I enkätens huvuddel bad vi respondenterna ange vilka fördelar de ser med förslagen i utredningen, vilka risker de ser med förslagen i utredningen och vilka åtgärder de anser behöver finnas på plats för att uppnå en jämlik tandhälsa. Enkäten avslutades med några bakgrundsfrågor för att få en uppfattning om respondenternas yrkeskategori och geografiska spridning.



Sveriges Tandläkarförbund

Box 1217, 111 82 Stockholm • Österlånggatan 43 • Telefon 08-666 15 00  
kansli@tandlakarforbundet.se • www.tandlakarforbundet.se