



Sundbyberg 2016-02-02

Vår referens: Sofia Karlsson

Dnr.nr: S2015/05570/FS

Mottagarens adress

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar: Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

I utredningen "Ett tandvårdsstöd" samt TLVs "Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård" föreslås bland annat ett antal ändringar i det allmänna tandvårdsbidraget (ATB), en prisjämförelsetjänst samt en förbättrad samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Handikappförbunden är i stort positiva till utredningens förslag. Men vi vill ha skarpare förslag när det gäller samverkan mellan tandvården och hälso-och sjukvården. Tänderna måste ses som en del av kroppen och tandvård ska ha samma grundregel som sjukvård, det vill säga den ska vara jämlik.

De som inte besöker tandvården (15.2.3)

Tandvårdssystemet i Sverige motsvarar inte ambitionerna i hälso- och sjukvårdslagen om jämlik hälsa och vård efter behov. Det märks inte minst om man tittar på dem som aldrig eller sällan uppsöker tandvård.

Den grupp som under perioden 2010-2014 minskat sin besöksfrekvens mest är personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Även de som får sjukpenning har under perioden minskat sin besöksfrekvens. Det finns i utredningen ingen analys kring orsakerna till denna nedgång.

Detta är mycket allvarligt, då många av dem som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning kan ha en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att de löper större risk att få problem med tandhälsan. (Se mer under stycket som handlar om kapitel 18). Förmodligen återfinns en stor del av dessa personer även bland de 29 procent som under en tvåårsperiod inte uppsökt tandvården. Men inte heller här har vi statistik.

Det behövs förbättrad statistik om dem som avstår från tandvård och om varför de som avstår ökar. Det behövs också mer analys kring varför besöksfrekvensen bland personer som får sjuk- och aktivitetsersättning har sjunkit, och om hur ser tandhälsan ut i dessa grupper.

Handikappförbunden föreslår att det tillsätts en utredning för att se över de olika delsystemen i tandvårdssystemet så att tandvården för de mest utsatta grupperna säkerställs. Utöver det bör man utreda om det behövs riktade insatser till utsatta grupper.

Handikappförbunden anser Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SKL i sitt uppdrag (kapitel 15.2.3) ska kunna föreslå även andra lösningar än information. Vi tror inte att brist på information är den enda orsaken till att man avstår tandvård, särskilt inte bland våra grupper. Dessa lösningar ska grunda sig i en ordentlig analys om orsaken till att det ser ut som det gör idag.

Information (15.3.1)

Utredningen konstaterar att ingen myndighet har övergripande ansvar för information till allmänheten. Detta är också påtagligt för våra medlemmar. För många av dem är övergången mellan det allmänna tandvårdsstödet, det statliga tandvårdsstödet och

landstingens tandvårdsstöd knepiga. Den information patienterna i dagsläget får om de olika stödformerna ges i första hand av tandläkarna. Det är dock inte alltid de har kunskap om de regler som gäller. Därför efterlyser vi en samlad information om både statens och landstingens tandvårdsstöd.

Handikappförbunden anser att informationsuppdraget (kapitel 15.3.1) borde omfatta både statens och landstingens tandvårdsstöd. Vi anser därför att förslaget om att klargöra Försäkringskassans informationsuppdrag är otillräckligt och borde vidgas.

Nationell patientenkät för tandvården (15.3.3)

Enkäter är bra, men allt för ofta utformas de på ett sådant sätt att stora delar av befolkningen – inte bara våra medlemsgrupper – faller utanför. De kan ha ett så komplicerat språk att de utestänger personer med annat modersmål än svenska, personer med lässvårigheter och personer med kognitiva svårigheter. Eller så finns de inte i tillgängligt format, och kan därmed inte besvaras av den med synnedsättning, rörelsehinder i händerna eller annan funktionsnedsättning.

Enligt förordningen (2001:526) ska myndigheter verka för att personer med funktionsnedsättning ges full delaktighet i samhällslivet och att deras lokaler, verksamhet och information är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Med tanke på enkäternas centrala roll för beslutsfattandet borde även de omfattas.

Det är inte acceptabelt att stora befolkningsgrupper systematiskt utestängs från det som utgör beslutsunderlag för kommande politik. Grupper som dessutom har en extra knepig situation i det område man ska undersöka.

En nationell patientenkät för tandvården är en sådan undersökning som har extra stor relevans just för personer som ofta faller bort ur enkäter. Det handlar om personer med sjuk- och aktivitetsersättning vars besöksfrekvens minskat, personer med sjukdom eller funktionsnedsättning som ger en sämre tandhälsa samt personer som kommer från andra länder.

Handikappförbunden anser att statliga myndigheter i mycket högre utsträckning än vad som är fallet idag, måste se till att de enkäter man gör är tillgängliga. Detta gäller även denna enkät.

Handikappförbunden anser att en nationell patientenkät också ska omfatta dem som får sin tandvård genom hälso- och sjukvården.

Prisjämförelse och konsumentskydd

Handikappförbunden tillstyrker förslaget (kapitel 15.3.5) om en förstärkt prisjämförelsetjänst, och förutsätter att den kommer uppfylla alla krav på tillgänglighet.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget (15.3.6) om att tillsätta en utredning om ett bättre och mer enhetligt konsumentskydd. Vi förutsätter att konsumentrepresentanter kommer ingå. Frågor som bör tas upp i utredningen är bland annat möjlighet att ge sanktioner och möjlighet för patienteten att få rättelse och omgörning av annan tandläkare när fel begåtts eller om behandlaren varit oaktsam.

Ett mer träffsäkert tandvårdsstöd (kapitel 16)

Vissa personer är på grund av sjukdom eller behandling i behov av omfattande och återkommande åtgärder som inte ingår i landstingens kostnadsansvar. De är hänvisade till det statliga tandvårdsstödet med höga kostnader för den enskilde patienten. Ett exempel på en utsatt grupp är patienter som drabbats av muntorrhet efter strålbehandling mot cancer. Tandvårdsbehovet är då som regel mycket stort, inte minst beroende på återkommande kariesangrepp vilket leder till höga kostnader.

Andra har under perioder av psykisk eller fysisk ohälsa misskött sina tänder. Tandskadorna kan bli så omfattande att det så kallade högkostnadsskyddet, det vill säga tandvårdssystemets skydd mot att betala mer än 50 procent av beloppen på mellan 3 000 och 15 000 kronor, måste utnyttjas ofta. De 6 000 kronor man i detta intervall betalar med högkostnadsskyddets hjälp är i allmänhet redan alltför stort, men särskilt besvärande blir det om behovet uppstår med något eller några års mellanrum.

Många av dessa personer har dessutom en i det närmaste obefintlig kontantmarginal. Även utan särskilt stora besvär med tänderna kan kostnaderna bli oöverstigliga, till exempel för den som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning. Det finns visserligen möjlighet att få stöd via socialtjänsten för nödvändig tandvård, men hur man definierar låg inkomst samt nödvändig tandvård skiljer sig åt mellan olika kommuner.

Enligt vår bedömning bidrar inte subventionerna till en jämlik hälsa, och att vård ges efter behov. Även utredningen påtalar detta, men föreslår inga ändringar.

Handikappförbunden anser att högkostnadsskyddet (kapitel 16.4.2) bör ses över, för att öka möjligheterna för dem som har det allra svåras ekonomiskt att få den tandvård de behöver och även minska de regionala skillnaderna.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget (kapitel 16.4.3) om att värdesäkra det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och högkostnadsskyddet, men vill också understryka vikten av att en höjning av det särskilda tandvårdsbidraget (STB) samtidigt genomförs. Att beloppen ska indexregleras, liksom inom högkostnadsskyddet, anser vi vara givet.

Åtgärder för att motverka felaktiga utbetalningar

Handikappförbunden delar utredningens bedömning (kapitel 17) att ytterligare sanktionsmöjligheter behövs för att komma tillrätta med oseriösa vårdgivare, och har inga övriga synpunkter på förslagen.

Vägar till en bättre mun och tandhälsa och en mer hälsofrämjande tandvård

De viktigaste förslagen i utredningen är de som rör samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården i kapitel 18.

Många av våra medlemmar har besvär i gränslandet mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Här är några exempel på från våra medlemmars vardag:

- Många läkemedel ger muntorrhet och snabbt allvarliga tandskador. Det handlar bland annat om läkemedel vid psykisk ohälsa, stroke och höga doser kortison.
- Dålig motorik i händer kan göra det svårt att sköta tänderna.
- Förlamningar eller nedsatt känsel i munnen ger högre risk för dåliga tänder då matrester kan ligga kvar i munnen.
- Nedsatt kognitiv förmåga eller psykisk sjukdom gör att en del inte klarar eller kommer ihåg att sköta tänderna.

- Ökad infektionskänslighet, på grund av sjukdom eller på grund av behandling, ger ökad risk för problem i munnen.
- Vissa måste på grund av sin sjukdom äta ofta. Vid vissa mag- och tarmsjukdomar måste man äta så ofta som 8-10 gånger per dag.
- Vissa sjukdomar leder till tandbesvär. Problem med njurar och gallkräkningar sliter hårt på tandytorna och diabetes kan ge tandlossning (parodontit).
- Det finns också sjukdomar som uppstår till följd av problem i munhålan, som hjärtproblem.

Många av dem som har den här typen av besvär omfattas av särskilt tandvårdsbidrag (STB) eller landstingens stöd, men inte alla. Systemet med två huvudmän bidrar till förvirringen för patienterna och de olika delarna samverkar dåligt. Samlad information saknas och det är lätt för patienterna att hamna mellan stolarna och att man inte får det stöd man har rätt till.

Tandvårdsstöden når inte ut som de ska, något som påpekats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i rapporten Tandlösa tandvårdsstöd 2015:3. Särskilt inte till äldre. Landstingens stöd till "tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning" och "tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid" omgärdas av omfattande byråkrati. Vissa landsting skjuter ifrån sig ansvaret för tandvårdsproblematik som mer eller mindre orsakats av sjukdom eller behandling. För många med kognitiva svårigheter, fysiskt eller psykisk funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom blir systemet ogenomträngligt.

Det finns också ett stort problem med gränsdragning och behov av tydligare regelverk kring vilka diagnoser som ska godkännas för ersättning. I takt med ny forskning inom hälso- och sjukvården ändras diagnoser vilket skapar ytterligare osäkerhet. Vissa diagnoser har i praktiken visat sig rymma flera olika diagnoser. Just nu diskuterar man inom sjukvården om Crohns sjukdom ska delas upp i två olika diagnosgrupper. Vad händer då med tandvårdsstödet?

Andra har symptom som gör att man hamnar mellan olika diagnoser, och därmed löper risk att hamna mellan stolarna i bedömningen av särskilt tandvårdsbidrag. Det finns därför önskemål om en bredare definition av vilka som ska omfattas. Då skulle man inte heller behöva hålla på och uppdatera diagnoslistorna hela tiden.

Detta är bara en handfull av alla de exempel på hur mun och kropp hänger ihop, och hur samhällets konstlade uppdelning ställer till problem.

Handikappförbunden föreslår en ny utredning som även omfattar det särskilda tandvårdsbidraget och tandvården inom hälso- och sjukvården, med målet att tänderna ska ses som en del av kroppen.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget (kapitel 18.2.1) om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att leda arbete om hur en bättre samverkan kan åstadkommas mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget (kapitel 18.2.2) om att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om munhälsans bestämningsfaktorer i syfte att integrera munhälsan i folkhälsoarbetet.

Handikappförbunden föreslår att både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten involverar såväl funktionshinder- som patientorganisationer i detta arbete. På så vis kan man säkerställa att man får en bred bild av de problem som finns i dagens system.

TLVs rapport om prisjämförelsetjänst.

Handikappförbunden har inga särskilda synpunkter på förslaget så som det ser ut nu, annat än att vi vill betona vikten av att tjänsten är tillgänglig.

Med vänlig hälsning

Handikappförbunden



Stig Nyman

Ordförande