

Sundbyberg 2017-06-27

Vår referens: Sofia Karlsson

Er referens: Anna Hedin

anna.hedin@regeringskansliet.se

Inspel till direktiv till utredning om framtidens tandvårdssystem?

Regeringen ska tillsätta en utredning med uppdrag att genomföra en bred översyn av det svenska tandvårdssystemet. Detta är Funktionsrätt Sveriges inspel till arbetet med att utforma direktiven till den utredningen. Frågorna är utformade av socialdepartementet.

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 41 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter. Vi driver medlemmarnas funktionsrätt – rätten att fungera i samhället på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

1. Vilka är de största utmaningarna för att nå en mer jämlik tandhälsa?

Det grundläggande regelverket

Det allra största hindret, för att nå en jämlik tandhälsa, är det faktum att tänderna inte ses som en del av kroppen. Det innebär att tandvården inte omfattas av vårdens grundregel om att den ska vara jämlik. Tandvården omfattas inte heller av de etiska principerna¹ för

¹ Människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen

prioritering i vården. Det handlar om att vi alla är lika i värde och ska få vård utan diskriminerande åtskillnad, att resurser ska satsas där behovet är störst och att man särskilt ska beakta behoven hos de svagaste, samt eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt i form av förbättrad hälsa och höjd livskvalitet.

I praktiken innebär det att samhällets resurser inom tandvården sällan tillfaller de som är allra svagast och har störst behov, och för vilka tandvård i allra högsta grad hade förbättrat hälsa och livskvalitet.

Okunskapen om situationen för dem med allra störst behov

Ett annat stort hinder för att nå en mer jämlik tandhälsa är att vi saknar statistik och underlag kring hur tandvården fungerar för personer med en svag position och för dem med allra störst behov.

Vi vet till exempel att några av de grupper som minskat sin besöksfrekvens mest under senare år är personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning, samt de som får sjukpenning². Vi saknar däremot analys kring varför och vilka konsekvenser det får på hälsa och livskvalitet.

Det saknas också statistik och underlag kring hur tandvården fungerar för dem vars tandvård ligger i gränslandet mellan sjukvård och tandvård.

Här är några exempel på situationer som berör våra medlemmar och där vi behöver veta mer för att bedöma om vi får en jämlik tandvård:

- Vissa läkemedel ger muntorrhet och snabbt allvarliga tandskador. Det handlar bland annat om läkemedel vid psykisk ohälsa, stroke och höga doser kortison. Även strålbehandling mot cancer kan ge muntorrhet.
- 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.

² Ett tandvårdsstöd för alla - fler och starkare patienter (SOU 2015:76)

- 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 eller reaktioner på dentala material. Genom större kunskap kring hur vi alla kan få en god tandhälsa skulle framtida sjukdomar kunna undvikas.

2. Hur skapar vi incitament för ökat fokus på förebyggande tandvård för såväl vårdgivare som patienter?

För de allra flesta är den information och det finansiella stöd som samhället ger fullt tillräckligt för att de ska äta bra, borsta sina tänder och gå till tandhygienist eller tandläkare regelbundet.

Vi kommer därför fokusera på de situationer där systemet idag är otillräckligt, till exempel i samband med sjukdom, läkemedelsbehandling eller funktionsnedsättning.

Kunskap och ansvar i vård och omsorg

Dels behövs mer kunskap om tandhälsa inom flera yrkesgrupper och dels behövs en tydligare ansvarsfördelning så att människor inte faller mellan stolarna.

Omvårdnadspersonal inom äldreboenden, LSS-boenden, korttidsboenden, assistanspersonal med flera, behöver få mer utbildning i munvård. Det handlar både om teoretiska kunskaper om till exempel kost, och om att kunna ge praktisk hjälp vid tandborstningen.

Det är viktigt att samverka mellan omvårdnadspersonal, munvårdsombud, tandhygienist och tandläkare fungerar. Även biståndsbedömare och handläggare, som är de som håller kontakt med personer med funktionsnedsättning som bor hemma, bör ha en samordnande roll med tandhygienister och tandläkare.

Inom vården måste ansvaret för information om risk för tandhälsan vid vissa sjukdomar, skador eller läkemedel tydliggöras så att

patienterna får kunskap om vad de själva kan göra för att förebygga tandproblem.

Staten behöver ta ett samlat ansvar för att följa upp hur vården och omsorgen uppfyller sina uppdrag att ge information, samordna och stötta till en god tandvård. Regionala jämförelser behövs för att säkerställa jämlikhet över landet.

Tydliggör avgränsningen och automatisera tandvårdsstöden

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. Det finns också ett stort problem med gränsdragning och behov av tydligare regelverk för vilka diagnoser som ska godkännas för ersättning.

För många av våra medlemsgrupper är övergången mellan det allmänna tandvårdsstödet, särskilt tandvårdsbidrag (STB) och landstingens tandvårdsstöd knepiga. Det är lätt att hamna mellan stolarna och att man inte får det stöd man har rätt till. Information om de olika stödformerna ges i första hand av tandläkarna, men om man inte känner till att man har rätt till stöd, kanske man inte ens uppsöker en tandläkare. För många med kognitiva svårigheter, fysiskt eller psykisk funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom blir systemet ogenomträngligt.

I vårt remissvar till utredningen Ett tandvårdsstöd för alla - fler och starkare patienter (SOU 2015:76) efterlyste vi en samlad information om både statens och landstingens tandvårdsstöd. Bristande information är dock inte det enda hindret för många av våra grupper. Många kommer aldrig ansöka om det stöd man har rätt till. Det kan till exempel handla om personer med psykisk ohälsa, kognitiv nedsättning eller personer med neuropsykiatriska problem som minskar förmågan att ta initiativ.

Det finns därför anledning att se över möjligheterna att så långt som möjligt automatisera processen. Vården skulle till exempel i samband med diagnos eller förskrivning av läkemedel med förhöjd risk för tandhälsan, kunna ge remiss till tandhygienist, till samma kostnad för patienten som ett besök inom vården. Även den som är

inskriven i LSS och därmed har rätt till tandvård till sjukvårdstaxa, borde kunna få det automatiskt.

Statistik, uppföljning och analys

Ett centralt incitament för kommuner och landsting är statistik. Genom att genomföra jämförelser kring hur väl det fungerar med till exempel uppsökande tandvård, hur många som nyttjar de tandvårdsstödet de har rätt till och så vidare, i olika kommuner och landsting, skapas ett starkt incitament att ta tag i problem.

Det behövs också mer studier kring varför människor gör som de gör. Framför allt behöver vi mer kunskap om dem som inte uppsöker tandvården, och om det finns något som samhället skulle kunna göra annorlunda för att skapa en mer jämlik tandvård.

Helt centralt för att säkerställa att den statistik som tas fram är av relevans för patienterna är att de involveras i framtagandet av den. Detta är också något som Sverige har åtagit sig i och med undertecknandet av funktionsrättskonventionen; konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Där står bland annat att konventionsstaterna ska involvera personer med funktionsnedsättning i utformning och utvärdering av riktlinjer, planer, program och åtgärder på nationell, regional och internationell nivå.

3. Hur skapar vi ett sammanhållet, resurseffektivt och jämlikt tandvårdssystem

Se över prioriteringssystemen inom tandvården

Vi anser att stat, landsting och kommuner behöver se över kostnaderna för att inte ge tandvård utifrån de etiska principer som gäller för annan vård. Problem i munhåla kan leda till sjukdomar som hjärtproblem. Tandhälsa påverkar också våra möjligheter att äta, vår aptit och livskvalitet, vilket märks inte minst bland äldre. Synligt dåliga tänder är en klassmarkör som påverkar möjligheterna på arbetsmarknaden. Allt detta kostar samhället pengar.

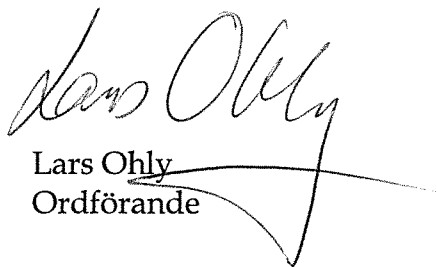
Staten behöver också fundera över hur stora kostnader som är rimligt att bära för den enskilde. För personer med tandpåverkande sjukdom eller läkemedel, eller som på grund av psykisk eller fysisk ohälsa misskött sina tänder kan tandskadorna bli omfattande. Många av dessa personer har dessutom en i det närmaste obefintlig kontantmarginal. Även utan särskilt stora besvär med tänderna kan kostnaderna bli oöverstigliga. Det gäller inte minst dem som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning.

Även med högkostnadsskydd, är summan som återstår att betala allt för hög för många. Särskilt besvärande blir det om behovet uppstår med något eller några års mellanrum. 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. Detta påpekades även i utredningen Ett tandvårdsstöd för alla - fler och starkare patienter (SOU 2015:76). Vi tror också att det finns samhällsvinster i att gå mot en mer behovsstyrd tandvård, där man använder sig av samma etiska principer för prioriteringar som används inom vården.

Med vänlig hälsning

Funktionsrätt Sverige



Lars Ohly
Ordförande