

Stockholm 202120831

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

S2021/01972

Remissvar, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, SOU 2021:8.

Sammanfattning

Reumatikerförbundet ställer sig bakom Funktionsrätt Sveriges remissvar på utredningen. Förbundet vill dock göra tillägget, att inom de ekonomiska ramar som givits för utredarens förslag, stöder förbundet förslaget om att sänka åldern för de som omfattas av den organiserade barn- och ungdomstandvården, från att idag gälla till 23 års ålder, till att gälla till 19 års ålder.

Reumatikerförbundets grundläggande hållning är att tandvården bör ingå i den vanliga hälso- och sjukvården och omfattas av högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården. Som en logisk konsekvens av detta ger vi ett starkt stöd för utredningens förslag om att:

- Det införs en fast patientavgift på 200 kronor per besök för undersökning och viss förebyggande tandvård
- Behovs- och solidaritetsprincipen införs i tandvårdslagen
- Individuell tandhälsoplan ska utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd
- Enhetlig individuell riskbedömning av patienter görs inom hela tandvårdssystemet
- Regionernas planeringsansvar för tandvården förtydligas så att privata vårdgivare, vid anmodan, samverkar med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.
- Det statliga selektiva stödet ska vara statligt reglerat. Det ska ge personer med särskilda behov på grund av sjukdom, eller utifrån av omfattande vård- och omsorgsbehov rätt till både basal tandvård, och för viss behandling under viss tid med en patientavgift på 200 kronor per besök.

Reumatikerförbundet menar därutöver att utredningen:

- Tydligare borde framhålla vikten av preventiv munhälsa, och överlag tala om munhälsa snarare än tandhälsa. Vi skulle gärna sett ett mer utvecklat avsnitt om prevention och munhälsa
- Ska kompletteras med tydliga direktiv som gör att de särskilda tandvårdsstöden är tillräckligt omfattande för att ge goda förutsättningar till en god munhälsa för personer med omfattande problematik med munhälsan
- Påtalar att utredningen om en ny äldreomsorgslag bör få ett tilläggsdirektiv om tandvården. Ett sådant kan med fördel innehålla förslag om att kommunerna ska ha en medicinskt ansvarig för tandvården (MAT).

Inledning

Reumatikerförbundet arbetar för reumatikers rätt till ett bra liv och söker lösningen på reumatismens gåta. I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. Reumatikerförbundet har ca 46 500 medlemmar.

Reumatikerförbundet är medlem i Funktionsrätt Sverige och har bidragit till organisationens remissvar till utredningen för en mer jämlik tandhälsa, vilket vi även ställer oss bakom i sin helhet.

Personer med reumatiska sjukdomar är ofta stora konsumenter av tandvård, både preventiv som behandlande tandvård. Vi ser att deras behov skiljer sig åt, dels i jämförelse med befolkningen sett som helhet, dels i jämförelse med andra grupper av kroniskt sjuka. Därför anser vi det nödvändigt och viktigt att ge ett eget remissvar på utredningen för en mer jämlik tandhälsa, som komplement till den från Funktionsrätt Sverige.

För att fånga tandvårdsbehoven i våra patientgrupper har vi genomfört en enkätundersökning bland våra medlemmar. **Enkäten sammanfattas i bilaga 1**

I vårt remissvar tar vi fasta på att det i direktiven till utredningen framgår att den ska ge förslag inom rådande budgetramar, vilket nödvändiggör prioriteringar av insatser.

Samtidigt vill vi tydligt framhålla att det är Reumatikerförbundets hållning att tandvården bör ingå i den vanliga hälso- och sjukvården och omfattas av högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården.

Tandvården en del av hälso- och sjukvården

De förslag som ges i utredningen, för att fler ska omfattas av olika tandvårdssubventioner, löser inte det grundläggande problemet, med att högkostnadsskyddet är alltför lågt, vilket tvingar många av våra medlemmar att avstå ifrån, eller ta dyra privatlån för olika behandlingar. Att de olika subventionerna dessutom är relativt okända, och riskerar att förbli det även med ökad informationsplikt om dem i sjukvården, förvärrar problemet.

Utredaren har även i uppdrag att redovisa alternativ för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd som tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens. Deras

beräkningar visar att ett statligt högkostnadsskydd i nivå med övrig hälso- och sjukvård (i dag 1 150 kronor) skulle kräva att staten lägger ytterligare mellan 6 och 7 miljarder kronor per år på tandvårdssubventioner. MEN påpekar de: ”Det är utan hänsyn till dynamiska effekter”.

Vi ger därför ett kraftfullt stöd för det förslag som framförts av ett antal funktionsrättsorganisationer, om att regeringen omgående bör låta genomföra en hälsoekonomisk analys om kostnaderna för att låta tandvården ingå högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvården som även tar hänsyn till de dynamiska effekterna, för hälso- och sjukvården och för samhället som helhet. ¹

Att tandvården på sikt blir en del av den vanliga vården är även ett krav som ingår i det intressepolitiska program som fastställts av Reumatikerförbundets föbundsstämma.² Som en logisk konsekvens av detta ger vi ett starkt stöd för utredningens förslag om att;

- Behovs- och solidaritetsprincipen införs i tandvårdslagen
- Individuell tandhälsoplan ska utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd.
- Enhetlig individuell riskbedömning av patienter görs inom hela tandvårdssystemet.
- Regionernas planeringsansvar för tandvården förtydligas så att privata vårdgivare, vid anmodan, samverkar med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

Tandvårdsbehovet för personer med reumatiska sjukdomar

De reumatiska sjukdomarna är rörelseorganens medicinska sjukdomar. De drabbar i huvudsak leder, muskler och skelett, men även kärl och livsviktiga organ såsom lungor och hjärtan kan angripas. De reumatiska sjukdomarna är många och komplexa och har stora likheter med varandra. Men det är också stora skillnader.

Nedsatt funktion i händer och fingrar och minskad gapförmåga är vanligt bland personer som har en reumatisk sjukdom, liksom smärta, stelhet och trötthet. Allt detta bidrar till svårigheter med att upprätthålla god munhälsa.

Problem med muntorrhet är vanligt. Muntorrheten kan bero på sjukdomen i sig eller komma som en biverkning av medicinering. Muntorrhet är den allra största risken för karies, som är den absolut vanligaste munsjukdomen och som står allra mest för tandförlust. Tandförlust innebär inte bara sämre funktion att tugga och tillgodogöra sig föda utan även sänkt självkänsla, lägre social status och är en stark social markör.

Många av dagens verkningsfulla läkemedel som ges till personer med reumatiska sjukdomar är immunosupprimerande vilket innebär att immunförsvaret är kraftigt nedsatt och det ger en ökad infektionsrisk i munnen.

¹ Debattartikel Aftonbladet, ”Ingen ska behöva ta lån för tandläkarbesök”, 10 augusti 2021, <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/PoR006/ingen-ska-behova-ta-lan-for-tandlakarbesok?fbclid=IwAR1soN3v7FWHYsG5CaZ0beylTtezoFTi2XadxqXbGzoY4WXl1ANLRkOikdo>,

² Reumatikerförbundets intressepolitiska program, 10 augusti 2021, <https://reumatiker.se/paverkan/intressepolitiskt-program/%e2%80%8bhalso-och-sjukvard-for-hela-manniskan/>

En omfattande vetenskaplig studie om sambanden mellan Reumatoid artrit och Sjögrens syndrom och karies visar att dessa grupper hade fler tänder utdragna på grund av karies och fler tänder med stora kariesangrepp än den friska kontrollgruppen.³ Trots att dessa grupper gick till tandvården mer sällan var deras tandvårdsutgifter betydligt högre än kontrollgruppens.

Generellt kan sägas att många personer med reumatiska sjukdomar, för att kunna upprätthålla en god munhälsa, bör få regelbundna och tätt återkommande tandhälsoundersökningar, med munvårdande insatser av tandhygienist. De bör även ha individuella rutiner för sin dagliga munvård hemma som de kommit fram till tillsammans med sin tandläkare eller tandhygienist.

Vi anser att det är ett viktigt steg åt rätt håll att införa en reform som innebär att undersökning och viss förebyggande tandvård ges med en fast patientavgift på 200 kronor per besök. Vi ger ett mycket starkt stöd för detta förslag!

Reumatikerförbundet menar att utredningen borde handla om munhälsa snarare än om tandhälsa

Uttryck ”munnen är kroppens spegel” visar på sambandet mellan munhälsa och risk för progression av systemsjukdomar. Kopplingen mellan munhälsa och allmänhälsa är mycket starkt, där god munhälsa i hög utsträckning bidrar till god allmänhälsa och allmänt välbefinnande.

Reumatikerförbundet anser att utredningen tydligare borde framhålla vikten av preventiv munhälsa, och överlag tala om munhälsa snarare än tandhälsa. Vi skulle gärna sett ett mer utvecklat avsnitt om prevention och munhälsa, med fördjupning om personer med olika funktionsvariationer och kroniska sjukdomar.

Munhälsa omfattar mer än tänderna, såsom sjukdomars och behandlingars effekter på munslemhinnan, salivkörtlar, tungan med mera.

- Vi menar att prevention och god munhälsa måste få en högre viktighetsgrad än det ges i utredningen!

Skapa ekonomiskt utrymme för en tandvård utifrån behov

Med de direktiv som ges till utredningen, om att hålla sig inom givna kostnadsramar, stöder Reumatikerförbundet utredarens förslag om att sänka åldern för de som omfattas av den organiserade barn- och ungdomstandvården, från att idag gälla till 23 års ålder, till att gälla till 19 års ålder. I detta har Reumatikerförbundet en avvikande åsikt från Funktionsrätt Sverige.

Utöver att 18 år faktiskt är myndighetsålder menar vi att ungdomar idag överlag har en god munhälsa. All ortodontibehandling som en ungdom kan behöva innan bettet är korrekt är också avslutade innan 20 års ålder. Detta innebär sammantaget att de till en relativt låg kostnad kan gå in i abonnemangstandvård.

³ Reumatoid artrit och Sjögrens syndrom- Så kan patienterna minska risken för karies, Moberg Sköld et al., 2021, 11 augusti 2021, <https://docplayer.se/214639226-Reumatoid-artrit-och-sjogrens-syndrom.html>

Osäkerhet om vilka som ska omfattas av särskilt tandvårdsstöd

Eftersom utredningen inte ska ge förslag som innebär att det skjuts till ökade medel till tandvårdsförsäkringen kvarstår de fem diagnosgrupper för vilka som ska omfattas av tandvårdsstöd. Med de resurser som omfördelas, främst genom att åldersgruppen 20–23 inte längre kommer att omfattas av barn- och ungdomstandvården, kan utredningen föreslå att de särskilda tandvårdsstöden inte ska vara så strikt avsedda till vissa diagnoser som de är idag, utan även inkludera mer övergripande diagnosgrupper; Inflammatoriska polyartriter (ICD-10 M05-09), Deformiteter (M20-21) och inflammatoriska systemsjukdomar (M30-36).

Dessutom lyfter man in två undergrupper som möjliggör stöd för många med reumatiska sjukdomar:

3.3 Tandskador för patienter med avsaknad av salivsekretion och

4 Långvarig eller svår smärta i käkområdet alternativt defekt i käkleden orsakad av sjukdom eller trauma.

Reumatikerförbundet menar att förslagen är bra och viktiga. De innebär ett tydligt steg framåt mot ett behovsstyrt tandvårdssystem. Samtidigt är det viktigt att framhålla att även med föreslagna förändringar så kvarstår oklarheter om vilka som omfattas av det särskilda tandvårdsstödet.

Nödvändigt med tandvårdsstöd som ger förutsättningar att upprätthålla en god munhälsa

Såväl medlemmar som vårdpersonal ger återkommande vittnesmål om att de särskilda tandvårdsstöden för olika diagnoser idag är alltför snävt utformade. De tar endast hänsyn till enskildheter och inte till munhälsan som helhet. De täcker därför vanligen endast en liten del av den sammanlagda tandvårdskostnaden. Konsekvensen är ofta att patienterna tvingas ta privata lån för att klara utgifterna, eller att de låter bli att genomföra stora delar av de ingrepp som borde bli gjorda.

Det blir lite- ”som att laga dörren på ett genomruttet hus”. Inte minst är det så det ofta uppfattas av de drabbade. Vilket för många resulterar i ett stort lidande och förvärrad sjukdom.

Reumatikerförbundet tycker att utredningen ger ett bra förslag på hur det selektiva tandvårdsstödet för personer med särskilda behov bör reformeras. Det statliga selektiva stödet ska vara statligt reglerat. Det ska ge personer med särskilda behov på grund av sjukdom, eller utifrån av omfattande vård- och omsorgsbehov rätt till både basal tandvård, och för viss behandling under viss tid med en patientavgift på 200 kronor per besök.

Vi är dock oroliga för att riktlinjer och senare praxis för vad det särskilda tandvårdsstödet ska omfatta även fortsättningsvis kommer att vara alltför snävt.

I detta avseende vill Reumatikerförbundet att utredningen ska kompletteras med tydliga direktiv som gör att de särskilda tandvårdsstöden är tillräckligt omfattande för att ge goda förutsättningar till en god munhälsa för personer med omfattande problematik med munhälsan.

Tydliggör och utvärdera kommunernas ansvar för uppsökande tandvård

Utredningen föreslår att tandvårdsförsäkringen delvis tar bort uppsökeri och delar av nödvändig tandvård från regioner/landsting och att det läggs över på kommunerna. Detta gäller då främst tandvård för äldre inom ramen för äldreomsorgen. För att klara uppdraget ska kommunerna köpa in kunskap från regionerna och från tandvården. Att kommunerna tar över ansvaret är i och för sig rimligt eftersom de har ansvaret för äldreomsorgen som helhet.

Reumatikerförbundet menar samtidigt att ojämlikheter och kvalitetsbrister i äldrevården visar att det är tveksamt om kommunerna klarar av att axla ansvaret för uppsökande och nödvändig tandvård för äldre.

Socialstyrelsen generaldirektör Olivia Wigzell har i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag.⁴ Lagen ska tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. Utredaren ska presentera sitt förslag senast den 20 juni 2022. I direktivet till utredningen nämns inte tandvården.

Däremot påtalas att kommunerna ska ha medicinskt ansvarig läkare (MAL), medicinska ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabiliteringen (MAR). Förslag Reumatikerförbundet anser är mycket viktiga och har arbetat länge för.

När nu kommunerna föreslås få uppdraget för tandvården inom äldreomsorgen anser Reumatikerförbundet att utredningen om en ny äldreomsorgslag bör få ett tilläggsdirektiv om tandvården. Ett sådant kan med fördel innehålla förslag om att kommunerna ska ha en medicinskt ansvarig för tandvården (MAT).

För fortsatta kontakter:

Lotta Håkansson

Henrik Mannerstråle

Förbundsordförande

Vik. Pressekreterare

Lotta.hakansson@reumatiker.se

henrik.mannerstrale@reumatiker.se

Tel. 072- 566 35 77

Tel. 079- 098 43 06

⁴ Särskild utredare ska föreslå en äldreomsorgslag, 11 augusti 2021, <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/12/sarskild-utredare-ska-foresla-en-aldreomsorgslag/>

Bilaga 1: Reumatikerförbundets enkät till medlemmarna om tandvård och munhälsa

Enkäten mailades ut till drygt 8000 slumpvis utvalda medlemmar i hela landet och svar har inkommit från 957 medlemmar under perioden juli och augusti 2021. Svarsfrekvensen var därmed på 13 procent.

Avsikten med enkäten var att med den få djupare insikter om medlemmarna får och kan ta den hjälp de behöver i både hälso- och sjukvården och i tandvården för att upprätthålla en god munhälsa.

Övergripande resultat

En klar majoritet säger sig ha en mycket bra, bra eller ganska bra tandhälsa 66 procent, medan 19 procent säger sig ha ganska dålig, dålig eller mycket dålig tandhälsa, vilket ändå är att betrakta som en relativt stor grupp.

Överlag fungerar tandvården relativt bra. 86 procent kallas regelbundet till tandvården medan 7 procent bara går vid akuta besvär. 7 procent har ingen kontakt alls med tandvården. 80 procent besöker tandvården minst en gång per år.

Skillnader i inkomster är vad som huvudsakligen påverkar tandhälsan och nyttjande av tandvården. De med högre inkomst har oftare abonnemangstandvård än de med lägre inkomster. Samtidigt värt att notera att endast 11 procent uppger att de har abonnemangstandvård.

Ju lägre inkomst, desto större andel har avstått från att söka tandvård eller att göra en rekommenderad behandling. Den allra största anledningen till att de med lägst inkomster har avstått från tandvård är att de inte har haft råd.

De med lägst inkomst tenderar också att skatta effekten på tandhälsan på deras övriga liv som mycket stor. De menar även i högre utsträckning att deras reumatiska sjukdom påverkar deras förmåga att sköta sin munhälsa på ett tillfredsställande sätt.

25 procent har avstått att söka tandvård senaste fem åren. 49 procent av dessa uppger att anledningen varit att de inte ansett sig ha råd. 19 procent uppger tandvårdsrädsla som orsak. Annan anledning uppger 41 procent.

14 procent har avstått från att göra en rekommenderad behandling under senaste fem åren. 69 procent av dessa uppger att det beror på att de inte har haft råd. 55 procent uppger att det gäller större behandling. 43 procent uppger att det gäller mindre behandling. 34 procent har avstått regelbundna tandvårdsbesök.

63 procent av de som uppger att de har en sjukdom som är berättigad till diagnosspecifik tandvårdssubvention känner inte till att det finns diagnosspecifik tandvårdssubvention. 27 procent använder sig av sådant stöd. 10 procent känner till att det finns men använder sig inte av det. Sammanlagt har 422 personer svarat på detta.

För personer med Sjögrens syndrom ser det annorlunda ut. Här använder sig hela 77 procent av stödet. Med endast 95 svar ska denna siffra inte ses som helt tillförlitlig.

17 procent menar att tandvårdskostnaden inneburit att de fått avstå för dem viktiga saker i livet
16 procent svarar delvis.

14 procent menar att deras tandhälsa har en mycket stor påverkan på deras allmäntillstånd. 27 procent att den har stor påverkan.

13 procent menar att deras reumatiska sjukdom påverkar deras förmåga att sköta munhälsan på ett för dem tillfredsställande sätt. 26 procent svarar att så är fallet ibland.

Vanligaste problemen med munhälsan

53 procent av de som uppger att de har problem med tandhälsan uppger att de har problem med muntorrhet, 32 procent karies, 30 procent ilningar i tänderna och 16 procent dålig andedräkt, 13 procent tandlossning och slutligen 14 procent kraftigt minskad gapförmåga.

Skillnader mellan könen

Enkäten visar på att det finns tydliga skillnader mellan könen, där kvinnor upplever större problem med tandhälsan och i högre utsträckning uppger att kostnaderna för tandvård är ett problem för dem.

En något högre andel kvinnor går regelbundet till tandläkaren medan en högre andel män bara går vid akuta besvär, eller inte har någon kontakt alls med tandvården.

De icke-binära (3 personer) sticker ut med att två av tre uppger att de av kostnadsskäl avstått från att söka tandvård vid behov.

En högre andel kvinnor än män har avstått från en rekommenderad behandling på grund av att de inte har haft råd, 75 procent mot 56 procent. Skillnaden utgörs främst av regelbundna tandvårdsbesök. Vid mindre eller större behandlingar var det ingen skillnad mellan könen.

Något fler kvinnor än män har helt eller delvis avstått från andra viktiga saker i livet för att bekosta tandvård, 35 procent mot 28 procent

Fler kvinnor än män upplever att deras reumatiska sjukdom påverkar deras förmåga att sköta tandhälsan på ett tillfredsställande sätt, 45 procent mot 35 procent.

Kvinnor upplever i högre grad problem med muntorrhet, 58 procent mot 29 procent, och med ilningar i tänderna, 32 procent mot 17 procent för männen.

En högre andel män än kvinnor upplever inga problem med tandhälsan, 38 procent mot 28 procent.

En högre andel av kvinnorna hamnar i de lägre inkomstgrupperna. 71 procent har en inkomst på mindre än 25 000 kronor i månaden. Den stora skillnaden ligger i att 32 procent av kvinnorna har inkomster mellan 10–15 000 kronor, för män 21 procent. Det förklaras delvis av att fler kvinnor än män har ålderspension, 58 respektive 47 procent, medan fler män än kvinnor har heltidsarbete, 23 respektive 20 procent. 14 procent av kvinnorna har deltidsarbete och 8 procent av männen.