

2015-01-25

Handläggare: Håkan Jarmar

**S2015/05570/FS**[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fst@regeringskansliet.se](mailto:s.fst@regeringskansliet.se)Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM**Yttrande över Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöds  
slutbetänkande *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76)*****Inledning**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, verkar på föreningsdemokratisk grund och är en del av Handikappförbunden och aktiv inom Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt, men vill aktivt motverka utanförskap och diskriminering.

RSMH, har på initiativ av Handikappförbunden, getts möjlighet att framföra sina synpunkter inför Handikappförbundens eget yttrande. Vi framför dessutom våra synpunkter direkt till Regeringen genom detta yttrande.

RSMH organiserar människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa över hela landet. Den psykiska ohälsan leder för många av dessa dessutom till sämre fysisk hälsa och sämre tandhälsa. De människor vi organiserar har dessutom i genomsnitt den lägsta ekonomiska standarden bland alla jämförbara grupper, avsevärt lägre än de flesta grupper som brukar betraktas som utsatta i samhället.

Vi har åtskilliga gånger sedan tandvårdsreformen genomfördes 2008 för ansvarig myndighet, TLV, redovisat vår syn på tandvården för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Vi har på ett tidigt stadium konstaterat att våra grupper inte utnyttjar sig av den tandvård som erbjuds, och oroats kraftigt av detta. Tandvårdsreformen har inte varit en reform för den mest utsatta gruppen i samhället, människor med allvarlig och långvarig psykisk ohälsa.

## Synpunkter

RSMH vill särskilt peka på att vi inför TLV:s beslut att 1 september 2014 utvidga tandvårdstödet från tandrad 6 till tandrad 7 i ett antal behandlingar kraftigt argumenterade emot denna utvidgning och i stället pekade på att systemförändringar måste göras på politisk nivå för att pengarna skulle tillgodoföras de grupper patienter som har de största behoven. Tandvårdssystemet i Sverige är den del av hälso- och sjukvårdssystemet som mest motverkar ambitionerna i hälso- och sjukvårdslagen om jämlik hälsa och vård efter behov. Det riktar insatserna i hög grad mot dem som redan har en god tandhälsa och mindre mot dem som inte har det, och aldrig kan ta sig ur den situationen.

Det underlag för analys som har funnits under åren från 2008 och framåt, och alltså även för den nu aktuella utredningen och betänkandet SOU 2015:76 är i mycket hög grad baserat på den tandvårdskonsumtion man kunnat mäta bland dem som utnyttjar systemet. Det ger naturligtvis en hel mängd användbara data – men det ger inte data för den mest angelägna analysuppgiften, nämligen vilka använder inte eller kan inte använda tandvårdssystemet i dess nuvarande utformning. Och det är om denna grupp som det är viktigt att dra slutsatser om statsmakterna menar något med sina till och med lagfästa formuleringar om vård efter behov och jämlik hälsa och vård.

Idag är det ungefär 71 procent av befolkningen som använder tandvården under en tvåårsperiod. Således är det 29 procent av befolkningen vi inte vet så mycket om på statistisk nivå. Vi som företrädare för gruppen människor med psykisk ohälsa ser emellertid att våra grupper till allra största delen befinner sig bland dessa 29 procent.

Vi ser också att det blivit allt svårare för gruppen att orientera sig inom det totala tandvårdssystemet på grund av den allt större byråkratin, framför allt när det gäller landstingens stöd till "tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning" och "tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid".

De olika delarna i det totala tandvårdssystemet samverkar idag utomordentligt dåligt och i stor utsträckning fungerar verksamheten som ett svartepetterspel. Landstingen har alltmer skjutit ifrån sig ansvaret för till exempel sådan tandvårdsproblematik som mer eller mindre direkt orsakas av sjukdomsbehandlingen. Det vanligaste är där att mediciner som används brett inom psykiatri leder till muntorrhet som snabbt ger allvarliga tandskador.

Tandskadorna blir av så omfattande art att det så kallade högkostnadsskyddet, det vill säga tandvårdssystemets skydd mot att betala mer än 50 % av beloppen på mellan 3 000 sek och 15 000 sek, måste utnyttjas relativt ofta. De 6 000 sek man i detta intervall betalar med högkostnadsskyddets hjälp är i allmänhet redan som ett engångsbelopp alltför stort, men särskilt besvärande om detta behov uppstår med något eller några års mellanrum. För denna grupp är kontantmarginalen varje månad närmast obefintlig.

Enligt vår bedömning är stora delar av tandvårdssystemet dessutom ett slöseri med offentliga medel – och man får dessutom inte ut det som måste vara viktigast med ett subventionssystem, nämligen att subventionerna går mest till de grupper som har störst behov av dem. Det är ett system som göder producenter av tandvård på bekostnad av konsumenten. Utredningen, som verkar dela denna uppfattning, föreslår däremot inte åtgärder som väsentligen påverkar situationen.

Riksförbundet för Social  
och Mental Hälsa

Marknadssystem kräver informerade köpare och säljare om de ska vara välfungerande och bidra till att nå något som kan ses som ett optimum i utbud och efterfrågan. Köparna av tandvård är i ett svårt underläge i förhållande till säljarna. Man vet nästan inte vad man köper och ännu mindre vad det kan vara värt. När man sitter där i tandläkarstolen och får informationen är som bekant möjligheten att snabbt ta fram information om priser med mera hos alternativa säljare något begränsad. Något radikalt måste göras för att inte få okontrollerat svällande system.

Vi bedömer att det måste vara dags att ta mera radikala grepp i tandvården. Vi har råd med det i det här landet. Vi föreslår att det tillsätts en utredning som tittar på möjligheterna att integrera tandvården helt i det totala sjukvårdssystemet med bland annat ekonomiska villkor som motsvarar vad man har när det gäller det som idag definieras som sjukvård. I det sammanhanget skulle man kunna integrera alla de delar i tandvårdssystemet som idag styrs och administreras från ett flertal håll. Försäkringskassan och TLV behövs inte i ett sådant system och därmed kan ledning och styrning förenklas avsevärt. Besök hos tandläkaren kan prissättas på liknande sätt som öppenvårdsbesök hos specialistläkare eller vårdcentraler.

Om detta inte skulle vara en tänkbar framgångsväg vill vi som komplement föreslå att ett minimum är att en utredning får se över regelsystemet som gäller mellan de olika delsystemen i tandvårdssystemet så att inte de mest utsatta grupperna är de som skjuts ut ur systemet när alla parter försöker spara och låta så mycket som möjligt av notan hamna hos den enskilda funktionsnedsatta patienten.

## Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett  
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger  
Kanslichef

**CC: Handikappförbunden**  
**NSPH**  
**TLV**  
**SKL**