

Diarienummer S2015/05570/FS

Stockholm 2016-01-29

## **Mag- och tarmförbundets synpunkter på**

*Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd*

## ***Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter***

### **1. Bakgrund till förbundets yttrande**

Mag- och tarmförbundet har bland sina nästan 6 500 medlemmar grupper med stora problem med tandhälsan. Till exempel har personer med inflammatoriska tarmsjukdomar (förkortas IBD – Inflammatory Bowel Disease) som ulcerös kolit och Crohn´s sjukdom ett större tandvårdsbehov än genomsnittsbefolkningen – något som är både känt och vedertaget sedan länge inte minst genom att grupperna omfattas av det *särskilda tandvårdsbidraget (STB)*, jmf. Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, 4a §.

Enligt Mag- och tarmförbundets samlade medlemserfarenhet finns det i den ovan nämnda IBD-gruppen därtill en undergrupp personer som har särskilda besvär. Det rör sig om *de allra sjukaste av de sjuka* (ofta med Crohn´s sjukdom) och är inte sällan personer som redan utgångsvis lever under ekonomiskt knappa omständigheter exempelvis på grund av långtidssjukskrivningar. Detta förhållande har också uppmärksammats av den gastroenterologiska professionen som i klinisk verksamhet gjort samma iakttagelser.

### **2. Allmänna synpunkter på utredningen**

- 1.* En första generell svaghet med betänkandet är **avgränsningen** som gör att det särskilda tandvårdsbidraget (STB) och tandvård till hälso- och sjukvårdskostnad (s.k. F-tandvård) faller utanför granskningen. Denna avgränsning måste ifrågasättas eftersom utvärderingen genom detta inte omfattar de viktiga potentiella glappen mellan tandvårdssystemets olika delar.

Att fränkoppla ATB från STB och F-tandvård låter sig således inte riktigt göras eftersom systemet är tänkt att ses som en helhet. Om inte en utvärdering görs också av de särskilt utsatta grupper som skall få extra hjälp genom STB och F-tandvård är det heller inte möjligt att få en helhetsbild varken av reformens totala effektivitet eller om dess tillkortakommande.

2. Vidare vill vi också framhålla ett av den statliga tandvårdssubventionens grundläggande problem, nämligen att systemet är konstruerat som en motsägelsefull blandning av förhoppningar på positiva marknadsekonomiska mekanismer (aktiva konsumenter, konkurrens och prispress) å ena sidan, och statlig reglering, subventioner och offentlig förvaltningsorganisation å den andra. Nedanstående citat av utredaren berör till viss del situationen:

*”Tandvårdsreformen förutsatte att patienterna skulle vara pris- och kvalitetsmedvetna tandvårdskonsumenter på en marknad med fri konkurrens och fri prissättning. Det finns skäl att ifrågasätta om så har blivit fallet...”s. 163*

Tandvårdsstödet som system är m.a.o. konstruerat på grundläggande *antaganden* om att 1) tandvård kan betraktas som vilken annan konsumtionstjänst som helst, 2) att tandvårdspatientens beteende är att likställa med vilket annat marknadsorienterat kundbeteende som helst, samt 3) att marknaden för tandvård efter den föreslagna reformen skall kunna likställas med en marknad med fri konkurrens.

Mag- och tarmförbundet delar inte dessa antaganden. Det är svårt att se hur ett system som styrs av en mängd subventioner och undantag, har små möjligheter till pris- och kvalitetsjämförelser och näst intill obefintliga klagomålsmöjligheter ens med den bästa viljan i världen kan påstås vara ett system som tillvaratar de goda, fria marknadsmekanismerna. Snarare tycks denna otydliga blandning av statlig styrning och marknadstänkande ha resulterat i stora nackdelar för patienten, se t.ex. Riksrevisionsverkets konstaterande att de s.k. referenspriserna i realiteten kommit att bli kostnadsdrivande och inte referensgivande.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Utredningen s. 131.

### 3. Mag- och tarmsjuka och tandhälsovårdsreformen

1. Utredningen konstaterar att det finns tydliga tecken på allt bättre tandhälsa i befolkningen. Även om det anmärkningsvärt nog inte kan göras någon säker koppling mellan förbättringen och tandvårdsreformen som sådan är utredningens samlade bild att reformen i huvudsak har varit lyckad.

Med den under punkten 2 nämnda avgränsningen i beaktande vill Mag- och tarmförbundet dock påpeka att med den redovisade statistiken som grund, denna slutsats i huvudsak tycks baserad på genomsnittsbefolkningens tandhälsa och endast delvis på de personer med mer krävande tandvårdsbehov, och då endast de som hamnar i kategorin som omfattas av högkostnadsskyddet. Utanför utvärderingen faller därmed en del personer som på grund av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar är särskilt utsatta i sin tandhälsa.

Mag- och tarmförbundet har medlemmar som vacklar under höga tandvårdskostnader. Högkostnadsskyddet liksom det särskilda tandvårdsbidraget (STB) har förbättrat situationen för många, men vår uppfattning är att ett fåtal personer likväl hamnar orimligt i kläm, särskilt vid kombinationen långtidssjukskrivning och sjukersättning kombinerat med stora tandvårdsbehov. Även om högkostnadsskyddet naturligtvis omfattar också gruppen *de allra sjukaste av de sjuka* finner vi detta bekymmersamt eftersom det i realiteten ganska höga instegsbeloppet till högkostnadsskyddet om 3000 kr kan komma att slå omotiverat hårt mot enskilda individer i dessa särskild skyddsvärda grupper.<sup>2</sup>

Vi är därför eniga med utredarens slutsats att tandvårdsskyddet behöver bättre styrning och prioritering utifrån ett behovsperspektiv. Framförallt måste gränzonen mellan det statliga tandvårdsstödet och Landtingens/Regionernas F-tandvård undersökas, analyseras och vid behov korrigeras. Förutom personer med svåra former av IBD, tror vi att det i denna gränzonen också finns de som lever med vissa reumatiska sjukdomar och blodcancer.

---

<sup>2</sup> Enligt utredningen rör det sig om ca 283 000 personer som under två på varandra följande år har tandvårdskostnader som överstiger 3000 kr, s. 116

Utredningen förslår att regeringen ger Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV i uppdrag att ta fram en samlad analys av tandvårdsstödet inverkan på tandvårdskonsumtionen och tandhälsan i samhället.<sup>3</sup> Mag- och tarmförbundet vill därför i samband med detta förslå att:

Uppdraget till Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV utökas till att särskilt omfatta en utvärdering av Tandhälsovårdsreformens effekter för de mest utsatta grupperna. Särskilt gränzonen mellan statens ansvar genom högkostnadsskyddet och landstingens/regionernas ansvar för F-tandvård bör utvärderas i samband med detta.

2. Vidare måste informationen om tandvårdsstödet åtgärdas. Vår samlade medlemsuppfattning är att möjligheterna till stöd fortfarande är okända bland patienterna, men tyvärr också bland tandvårdsprofessionen. Det skall i sammanhanget understrykas att komplexiteten i regelverket är mycket, mycket hög och att hanteringen helt säker är extra svår för mindre näringsidkare som (helt riktigt) hellre ägnar sig åt sin kärnverksamhet än administration.
3. Möjligheterna till klagomål, kvalitetskontroll, kompensation, har alltid varit dåliga i svensk tandvård. 2008 års reform råder ingen bot på detta och måste åtgärdas, vilket också utredningen noterar.

**Birgitta Rehnby**  
Förbundsordförande

**Kontakt:**

**Peter Eneroth**

Intressepolitisk ombudsman

*peter.eneroth@magotarm.se*

Tel: 08-55 80 99 55

---

<sup>3</sup> Utredningen s. 255.