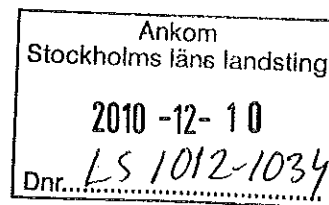


Sammanfattning



Bakgrund

Regeringen tillsatte våren 2009 en arbetsgrupp med uppgift att utforma ett särskilt stöd för personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder har ett ökat behov av tandvård.

Det finns ett stort antal personer som är målgrupp för arbetsgruppens uppdrag. Det är exempelvis personer med svårinställd diabetes, inflammatoriska mag- och tarmsjukdomar, neurologiska skador och sjukdomar, personer som är immunosupprimerade och psykiskt funktionshindrade personer. Läke-medelsbehandling kan också påverka tandhälsan negativt. Många personer blir muntorra som följd av läkemedelsbehandling, vilket leder till ökad kariesrisk. För att bibehålla en god tandhälsa behöver dessa personer besöka tandvården oftare än andra. Det statliga generella tandvårdsstödet reformerades 2008 och innebar bland annat ett förbättrat skydd mot höga tandvårdskostnader. Det övergripande målet för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen uppfylls dock inte helt genom ett generellt stöd som är lika för alla.

Personer med stora vård- och omsorgsbehov samt personer med behov av tandvård som led i en sjukdomsbehandling omfattas redan av selektivt tandvårdsstöd. Det gör även personer med behov av vissa oralkirurgiska åtgärder. Sammantaget är det i dagsläget omkring 220 000 personer som erbjuds vissa tandvårdsbehandlingar till en patientkostnad motsvarande avgiften

inom hälso- och sjukvården. Däremot omfattas inte längre långvarigt sjuka och funktionshindrade av något tandvårdsstöd utöver det generella statliga stödet. Utan särskilt stöd leder deras sjukdomar och funktionshinder till att de får sämre förutsättningar än andra att bibehålla god tandhälsa.

Olika tandvårdsbehov och olika behov av stöd

Tandvårdsbehoven som kan uppkomma på grund av sjukdom och funktionshinder kan vara av olika karaktär och varaktigheten kan också variera. Vissa sjukdomar skapar specifika problem för munhälsan, medan andra ger en mer allmänt ökad risk för försämrad tandhälsa genom ökad risk för karies och tandlossning. För vissa diagnoser kan man väsentligen minska risken för försämrad tandhälsa genom förebyggande tandvård som komplement till egenvården. För andra sjukdomar räcker det inte med enbart förebyggande tandvård, utan besvären är så omfattande att andra tandvårdsåtgärder utöver förebyggande vård behövs för att bibehålla tandhälsan. Sjukdomen eller funktionshindret gör det svårt för patienten att sköta sin munhälsa och att få tandvård utförd.

För att möta de olika behoven föreslår vi ett tvådelat selektivt stöd. Den första delen består av ett bidrag ("check") knutet till betalning av förebyggande tandvårdsåtgärder. Bidraget riktas till den stora gruppen personer som får ökad risk för försämrad tandhälsa på grund av sjukdom eller funktionshinder och där risken kan minskas genom förebyggande tandvård. Syftet är att bidraget ska uppmuntra till förebyggande tandvård och egenansvar. Cirka 300 000 personer beräknas omfattas av detta stöd.

Den andra delen av det selektiva stödet innebär att personer som får stora tandvårdsbehov som följd av långvarig sjukdom och funktionshinder och där förebyggande tandvård inte är tillräckligt ska få sina behov tillgodosedda genom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Målet med stödet är att undanröja ekonomiska hinder att dessa utsatta personer ska få sina tand-

vårdsbehov tillgodosedda. Omkring 55 000 personer uppskattas omfattas av denna del.

Två huvudsakliga inriktningar på våra förslag

Det finns två centrala aspekter i den övergripande inriktningen för våra förslag. För det första har vi eftersträvat tydlighet i regelverket i så hög grad som möjligt. Med ledning av erfarenheterna av det statliga selektiva tandvårdsstödet som benämndes förhöjd ersättning vänder vi på angreppssättet. Vi preciserar nu vilka patientkategorier som ska omfattas av stöd, då vår bedömning är att det gynnar patienten mer än ett regelverk med mer flexibel inriktning. Regelverket kring förhöjd ersättning baserades inte på några diagnoser utan på individuella bedömningar av samband mellan sjukdomen eller funktionshindret och tandvårdsbehovet. Förhöjd ersättning blev därför såväl otydligt som administrativt tungt och kostsamt, vilket ledde till att merparten av målgruppen inte nåddes av stödet.

För det andra bygger förslagen vidare på de system som redan finns på plats i dagsläget. Förslagen till särskilt stöd har anpassats för att passa bra ihop med befintliga stödformer och befintlig infrastruktur. Det särskilda tandvårdsbidraget är till sin form likt det allmänna tandvårdsbidraget inom det statliga tandvårdsstödet med Försäkringskassan som huvudman. På motsvarande sätt liknar stödet för långvarigt sjuka och funktionshindrade landstingens tandvårdsstöd i övrigt.

Särskilt tandvårdsbidrag

För de som främst har behov av förebyggande tandvård som följd av sin sjukdom eller funktionsnedsättning föreslår vi att ett särskilt tandvårdsbidrag skapas inom ramen för det statliga tandvårdsstödet med Försäkringskassan som huvudman.

Patienter som

1. är muntorra på grund av långvarig behandling med läkemedel,
2. har genomgått strålbehandling i öron- näs- mun-, eller halsregionen,
3. har Sjögrens syndrom,
4. har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
5. har cystisk fibros,
6. har ulcerös colit,
7. har Crohns sjukdom,
8. har tarmsvikt
9. har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
10. har svårinställd diabetes,
11. genomgår dialysbehandling,
12. är immunosupprimerade på grund av behandling med läkemedel,

13. har genomgått en organtransplantation,
14. har kronisk destruktiv parodontit, eller
15. har periimplantit.

Ovanstående patientgrupper föreslås erhålla ett stöd om maximalt 1 200 kronor per år. Bidraget ska utgå med maximalt 600 kronor per halvår och knyts till förebyggande tandvårdsåtgärder. Syftet är att ge stimulans till täta kontakter med tandvården för just förebyggande tandvård. I allmänhet kommer patienterna oftast att betala en viss andel själva av sina tandvårdskostnader. Det bör ses som en självrisk med syfte att ge patienten incitament till egenvård. Det särskilda tandvårdsbidraget är liksom det allmänna tandvårdsbidraget utformat som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan och fokus ligger på efterhandskontroller snarare än förhandsprovningar. Administration och utbetalning av ersättning föreslås ske på samma sätt som gäller för det statliga tandvårdsstödet i övrigt. Detsamma gäller för överklagande och återbetalningsskyldighet. För den förebyggande tandvård som betalas med särskilt tandvårdsbidrag gäller fritt val av vårdgivare och fri prissättning.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Personer med sjukdomar och funktionshinder som leder till större tandvårdsbehov, och där förebyggande tandvård inte är tillräckligt för att bibehålla tandhälsan, behöver ett mer omfattande stöd än det särskilda tandvårdsbidraget. Dessa grupper ska enligt våra förslag kunna erhålla tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Förslaget innebär att en ny kategori skapas inom landstingens tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift – personer med långvariga sjukdomar och funktionshinder.

De patientgrupper som ska få del av stödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

1. ett svårt psykiskt funktionshinder,
 2. Parkinsons sjukdom,
 3. multipel skleros,
 4. cerebral pares,
 5. reumatoid artrit,
 6. systemisk lupus erythematosus,
 7. sklerodermi,
 8. amyotrofisk lateralscleros,
 9. ett orofacialt funktionshinder,
 10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).
- Stöd ska även utgå till personer som på grund av
11. en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att få tandvård utförd eller som har orofaciala symtom.

Att dessa personer får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift innebär låga eller i realiteten ofta inga patientkostnader alls för deras tandvård. Avgifterna för tandvård och besök inom hälso- och sjukvården kan maximalt uppgå till 900 kronor per tolv-månadersperiod. Kroniskt sjuka kommer ofta upp i detta belopp för sina besök inom hälso- och sjukvården varför tandvården i praktiken kan bli avgiftsfri. Personer inom gruppen bör därmed inte hamna i situationen att de inte finner det ekonomiskt möjligt att erhålla den tandvård de har behov av.

De nya grupperna kommer att administreras på motsvarande sätt som gäller för befintliga grupper inom den landstings-administrerade vuxentandvården. Här ligger fokus på individuella bedömningar och förhandsprövningar hos landstingen som huvudmän för stödet. Flertalet av de nya grupperna har dock kroniska besvär varför de kommer att erhålla subventionerad tandvård tills vidare. De långvarigt sjuka och funktionshindrade

ska kunna erhålla i princip all tandvård utom fastsittande protetik inom ramen för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Fritt val av vårdgivare gäller även för de nya grupperna och även fortsättningsvis kommer ersättningen att styras av de priser som fastslagits av landstingsfullmäktige (folktandvårdens priser) om inte annat överenskommit. Det blir naturligt eftersom landstingen har kostnadsansvar för stödet. Enligt arbetsgruppens uppfattning kan ett så generöst stöd som detta kan inte heller kombineras med fri prissättning utan risk att urholkas från patienternas perspektiv eller bli kostnadsdrivande för stödets huvudman.

Arbetsgruppen lägger också förslag om vissa förändringar i gällande regelverk. Det ska vara upp till varje landsting att avgöra i vilka fall förhandsprövningar behöver göras. Därutöver ska en ny patientgrupp läggas till inom kategorin tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Personer med erosionskador på tänderna till följd av åtstörning eller refluxsjukdom ska vid behov få tandvård inklusive protetiska åtgärder när de är medicinskt färdigbehandlade för att även munnen och bettet ska rehabiliteras. Även en grupp som i dagsläget redan får tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling föreslås föras in och omfattas av stödet enligt regelverket. En annan ändring är att två av de grupper som idag får tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling i stället föreslås få särskilt tandvårdsbidrag. Det gäller patienter med Sjögrens syndrom och patienter som har genomgått strålbehandling i öron- näs- mun-, eller halsregionen, vilka i första hand är i behov av förebyggande tandvård på grund av problem med muntorrhet. Dock kommer vissa personer som idag finns inom dessa grupper även fortsättningsvis få del av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift men på annan grund.

Statistik, uppföljning, utvärdering och information

Uppföljning och utvärdering är en förutsättning för god styrning av offentlig verksamhet. Uppföljnings- och utvärderingsuppdrag

föreslås läggas på bland annat Socialstyrelsen. Ett samlat utvärderingsprogram behöver genomföras efter tre år med tredje steget i tandvårdsreformen. Den landstingsadministrerade tandvården behöver följas upp på nationell nivå. Därutöver behöver patientgrupperna följas för att bevaka utvecklingen och identifiera eventuella behov av förändringar i regelverket.

Vi föreslår också att tandhälsoregistret utvidgas till att gälla även nödvändig tandvård och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift för långvarigt sjuka och funktionshindrade. Rapporteringen ska ske inom det befintliga IT-stödet. Uppgift om grunden för särskilt stöd föreslås bli en ny uppgift i tandhälsoregistret.

Ändamålsenlig och lättillgänglig information för patienter och behandlande vårdgivare inom både tandvården och hälso- och sjukvården är avgörande för reformens utfall. Samlad information kan ge en helhetsbild och förståelse kring hur de olika formerna av tandvårdsstöd hänger ihop. Informationsinsatser och utbildningsinsatser kommer att behövas.

Reformkostnader

Reformkostnaden för förslaget om ett tvådelat särskilt stöd för sjuka och funktionshindrade beräknas till högst 500 miljoner kronor per år. Den största kostnaden blir för särskilt tandvårdsbidrag då flest personer kommer att omfattas av detta stöd. Målet är naturligtvis att alla inom målgrupperna ska nås av stödet, men vi bedömer det som mer realistiskt att 85 procent kommer att göra det. Omkring 70 procent av alla vuxna valde att utnyttja det allmänna tandvårdsbidrag under de första åren med det reformerade statliga stödet.

I budgetspropositionen för 2011 har beräknats 500 miljoner kronor för denna reform från 2012. Arbetsgruppen föreslår att reformen träder i kraft 1 juli 2012 varför kostnader beräknas uppgå till högst 250 miljoner kronor 2012.

Genomförande

Genomförandetidpunkt föreslås som redan nämnts bli 1 juli 2012. Detta i syfte att skapa utrymme för det förberedelsearbete som kommer att behövas. Behoven av samordning mellan myndigheter, huvudmän och vårdgivare ställer krav på framförhållning. Viktigt under genomförandet och förberedelsearbetet i övrigt är också samverkan med tandvårdsbranschen och de behandlande vårdgivarna. Arbetet med tredje steget i tandvårdsreformen har präglats av en hög grad av förankringsarbete, vilket har varit uppskattat och fungerat som viktig input i utredningsarbetet.