



Noomi Näsström
Områdeschef Medicinsk tandvård

YTTRANDE
Ds 2010:42

2011-02-11

1 (6)

Yttrande över departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning – Förslag om tredje steget i tandvårdsreformen Ds 2010:42

Allmänna synpunkter

Folktandvården Stockholms län AB tillstyrker i stort det föreslagna tredje steget i tandvårdsreformen och anser att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att meddela föreskrifter för båda formerna av det selektiva tandvårdsstödet.

Folktandvården Stockholm önskar dock kommentera vissa delar av det föreslagna stödet. Utredningen föreslår att det ska finnas två stödformer, ett särskilt tandvårdsstöd, som administreras av Försäkringskassan och ett stöd för den grupp av patienter som på kort eller lång sikt ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift och som administreras av landstingen.

Folktandvården Stockholm anser att en enkel och kostnadseffektiv administration runt stödet är viktigare än huvudmannskapet. En förutsättning för en hög nyttjandegrad av reformen är att det är enkelt för vårdgivarna att hantera administrationen.

Det är dock viktigt att bedömningen är likartad från landsting till landsting, därför är det angeläget att Socialstyrelsen liksom utredningen föreslår ansvarar för de föreskrifter som beskriver vad som gäller för olika grupper i de olika stödformerna och att Socialstyrelsen svarar för uppföljning och kontroll. Folktandvården Stockholm stöder förslaget att Socialstyrelsen ska få ansvaret för detaljregleringen av tandvårdsstödet.

Det är bra att knyta förmånerna till specifika diagnoser och inte till patientens karies eller parodontala situation. Detta ökar tydligheten i regelverket. För att ge flexibilitet till systemet bör Socialstyrelsen ha mandat att tillföra

eller ta bort diagnoser som berättigar till STB eller tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift utan att ett riksdagsbeslut krävs.

Folktandvården Stockholm delar synen att fri prissättning inte är lämpligt vid en så omfattande subvention av patientkostnaderna som blir fallet när patienten enbart betalar hälso- och sjukvårdsavgift. Då uppstår risk för tredjepartsfinansiering och överkonsumtion.

Särskilt tandvårdsbidrag till riskgrupper

Folktandvården Stockholm delar utredarnas förslag om vikten av tydlighet i regelverket. Det är positivt med den föreslagna preciseringen av vilka patientkategorier som föreslås ha rätt till det särskilda tandvårdsbidraget. Det är dock viktigt att byråkratin blir så enkel som möjligt, därför bör regelverket så långt det går likna det för det allmänna tandvårdsbidraget.

För att undvika onödig administration är det bättre att vårdgivaren förhandsprövar ärendet hos Försäkringskassan och att hela administrationen med beslutsfunktion och uppföljning ligger hos Försäkringskassan.

Folktandvården Stockholm stödjer förslaget att det särskilda tandvårdsbidraget ska användas till förebyggande åtgärder. Tandvårdsbidraget bör också kunna användas för betalning av abbonemangstandvård och undersökning.

Folktandvården Stockholm anser att förslaget om att det särskilda tandvårdsbidraget ska utgå med maximalt 600 kronor per halvår är rimligt.

Stöd till personer med stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

Folktandvården Stockholm delar utredningens förslag att personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som är så allvarliga för tandhälsan att deras negativa effekter inte kan förhindras enbart med förebyggande tandvård bör få sin tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Vi ställer oss bakom de grupper som utredningen föreslår ska komma i åtnjutande av detta stöd. Dock kan även vissa patienter som genomgått strålbehandling eller behandlats med intravenösa bisfosfonater behöva stå kvar inom gruppen "långvarigt sjuka" istället för att åtnjuta särskilt tandvårdsbidrag.

En till grupp som förslagsvis borde tillkomma är patienter med svårartad Pelvospondylit (Mb Bechterew) som pga. sin sjukdom kan få mycket svårt att sköta sin munhygien. Sjukdomen kan även medföra mycket stora svårigheter för vårdgivaren att utföra tandvård.

Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid – några förändringar

Utredningen föreslår att tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och som i dagsläget erbjuds till hälso- och sjukvårdsavgift, även fortsättningsvis ska ges till sådana avgifter, men att gruppen Sjögren och strålbehandlade flyttas över till särskilt tandvårdsbidrag.

Folktandvården Stockholm stödjer detta förslag och anser det korrekt att samtliga muntorra patienter omfattas av samma tandvårdsstöd. Vi stödjer också inrättandet av den nya LIS-gruppen, erosionsskador förorsakade av anorexia, bulimia eller refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade. Det är bra att denna grupp även omfattas av fast protetik.

Om man efter en utförd infektionsutredning LIS grupp 6 infektionsutredning finner ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom vore det rimligt att även infektionsfoci för andra sjukdomstillstånd än de regelrätt livshotande kunde åtgärdas med öppenvårdsavgifter.

Oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusets resurser

Eftersom landstingen står för kostnaden för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusets resurser borde det vara rimligt att det enskilda landstinget beslutar vilka tandläkare som ska utföra behandling debiterad enligt hälso- och sjukvårdstaxan vid oralkirurgiska åtgärder.

Ersättning från landsting till vårdgivare

Patienter som är berättigade till tandvård till hälso- och sjukvårdstaxa är med några få undantag svårt sjuka och därmed i behov av noggrann utredning och av ett omhändertagande som kräver extra tid. Lägg därtill att det rent tekniskt många gånger är mycket svårt och komplicerat att utföra vården.

Att utföra dessa behandlingar till Folktandvårdens normaltaxa kan inte anses rimligt. Denna ersättning kommer inte att ge full ekonomisk täckning för vårdgivaren utan någon form av generellt påslag på tandvårdstaxan.

Allmänna synpunkter

I gruppen långvarigt sjuka finns även patienter som just pga. sin sjukdom inte klarar att använda avtagbar protetik. Fast protetik bör därför kunna ersättas efter särskild prövning.

En del patienter i denna grupp och i LIS klarar inte tandvård i vaket tillstånd. Narkos bör därför kunna ersättas efter särskild prövning.

Förtydligande av personkretsen som ska erbjudas uppsökande och nödvändig tandvård

Av 8a § tandvårdslagen följer att uppsökande verksamhet bland annat bedrivs bland dem som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa individer ska också erbjudas nödvändig tandvård.

Enligt departementspromemorian kan och har bestämmelsen i 8a § tolkats olika. En tolkning är att alla som ingår i personkretsarna enligt LSS har rätt till tandvårdsstödet även om de inte har begärt eller bedömts ha rätt till någon LSS-insats.

En annan tolkning är att de personer som avses endast är de som har en pågående LSS-insats, vilket skulle kunna innebära att personer som har en LSS-insats och därmed också rätt till tandvårdsstöd, mister stödet om de för tillfället inte har behov av LSS-insatser.

I departementspromemorian föreslås att endast personer som är beviljade insatser enligt LSS eller ersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken (assistansersättning) vid tidpunkten för den uppsökande verksamheten eller den nödvändiga tandvården ska omfattas av rätten till tandvårdsstöd.

Folktandvården Stockholm ifrågasätter detta förslag till ändring av tolkning av 8a § tandvårdslagen. Enligt betänkandet som låg bakom införandet av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, SOU 1998:2 Tänder hela livet, ska utgångspunkten för rätten till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård vara individens individuella omvårdnadsbehov, inte om och hur detta behov tillgodoses.

Det finns individer som på grund av förutsättningarna, exempelvis en uppoffrande anhöriginsats, inte söker samhällsstöd. Detta gäller även individer som tillhör personkretsarna enligt LSS. Folktandvården Stockholm anser därför att tolkningen även fortsättningsvis ska vara den att det varaktiga behovet av omfattande vård- och omsorgsinsatser avgör rätten till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, inte om individen sökt och fått beviljat samhällsstöd enligt LSS.

Gemensamma bestämmelser för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Folktandvården Stockholm anser att det är bra att landstingen själva ska kunna besluta om förhandsprövning/-bedömning behövs utföras.

Socialstyrelsen meddelar föreskrifter

Det är bra om Socialstyrelsen tar fram föreskrifter för att identifiera de grupper som har rätt till såväl det nya tandvårdstödet som de grupper med rätt till tandvård som led i sjukdomsbehandling. Föreskrifterna ska också ge besked om vilken tandvård de olika grupperna ska få stöd för och vad som krävs i form av intyg från sjukvården. Det är viktigt att Socialstyrelsen vid utformning av föreskrifterna är lyhörda för synpunkter från tandvårdsprofessionen.

Landstingen har ett viktigt ansvar för att få sjukvården att medverka i att ta fram erforderliga läkarintyg för bedömning om en individ ska kunna erhålla särskilt tandvårdsstöd och att intygshanteringen utformas så smidigt som möjligt. Det är ännu viktigare med ett enhetligt regelverk än landstingens möjlighet till självbestämmande.

Överklagande

I de fall patienter är missnöjda med landstingsbeslut kring tandvårdsersättning till hälso- och sjukvårdsavgift, ska berört landsting samråda med Socialstyrelsen för att säkerställa att beslutet är korrekt.

Det bör gå att överklaga ett beslut om rätt till särskilt tandvårdsstöd, tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvård som led i sjukdomsbehandling.

Uppföljning, statistik och information

En förutsättning för att utvidga tandhälsoregistret till att omfatta patientgrupperna nödvändig tandvård, tandvård till personer med långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar och tandvård som led i sjukdomsbehandling är att administrationen blir mycket enkelt. Det finns annars risk för att registreringarna inte kommer att utföras korrekt och/eller att informationen till patienten från vårdgivaren om särskilt tandvårdsbidrag uteblir. Det får inte bli mer arbete med reformpatienterna runt tandhälsoregistret än med patienter som får vanlig tandvårdsersättning.

Tandhälsoregistret bör inte knytas till munhälsobedömningar.

Det är viktigt att Socialstyrelsen får i uppdrag att löpande bevaka de patientgrupper som får stöd genom de särskilda tandvårdsstöden så att behov av förändringar kan uppmärksammas.

Folktandvården Stockholm tror att en nationell informationsinsats behövs för att de särskilda tandvårdsstöden ska bli tydliga och lättillgängliga för alla berörda parter. Man måste göra en ordentlig satsning på information om nyttjandegraden av STB ska bli lika hög som den av ATB.

Genomförande och ikraftträdande

Folktandvården Stockholm gör bedömningen att reformen inte bör träda i kraft före den 1 juli 2012. Denna bedömning grundar sig på vikten av att reformen blir väl förberedd.

Såväl Försäkringskassan som landstingen behöver tid för förberedelsearbete inför den praktiska hanteringen. Inte minst måste Socialstyrelsen ges erforderlig tid för att utforma och meddela föreskrifter och tid måste finnas för nödvändiga informations- och utbildningsinsatser.

Noomi Näsström
Områdeschef Folktandvården Stockholms län AB