

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Sundbyberg den 29 mars 2011

Departements promemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning. Förslag till tredje steget i tandvårdsreformen (Ds 2010:42)

Svenska Diabetesförbundet har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning. Förslag till tredje steget i tandvårdsreformen

Svenska Diabetesförbundet vill härmed ge synpunkter på ovanstående departementspromemoria.

Sammanfattning

När det gäller promemorian som helhet är den mycket utförlig och välskriven. Promemorian beskriver det nya statliga tandvårdstödet som finns sedan 2008. Stödet är generellt och riktas till hela den vuxna befolkningen i Sverige.

Reformen av tandvårdstödet har två etapper, ”ett första steg” och ”ett andra steg”: Där det ”första steget” i reformen utgör ett allmänt tandvårdsbidrag som utgår till alla vuxna i syfte att uppmuntra till regelbundna tandvårdsbesök och förbyggande tandvård.

I det ”andra steget” har man infört en större subvention. Ett skydd mot höga tandvårdskostnader som omfattar alla vuxna patienter. Här betalar patienten en viss andel av kostnaderna, som när man vid enstaka tillfällen drabbas av stora kostnader för tandvård ska reformen bidra med en större andel av kostnaderna.

Det tredje steget i tandvårdsreformen som kommer att innehålla ett särskilt stöd för personer som på grund av sjukdom eller funktionshinder har ökade behov av tandvård. Här föreslår man två delar. Ett särskilt tandvårdsbidrag som innebär betalning för förbyggande tandvårdsåtgärder och reformens andra del en tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till personer med större tandvårdsbehov och där förebyggande tandvård inte är tillräckligt för att behålla en god tandhälsa.

Svenska Diabetesförbundet ser detta tredje steg i tandvårdsreformen och rätten till särskilt tandvårdsbidrag viktigt när det gäller att förebygga att personer med diabetes utvecklar komplikationer i form av parodontit och karies. Personer med diabetes får större möjligheter att kunna behålla en god tandhälsa.

Svårinställd diabetes

När det gäller rätten till särskilt tandvårdsbidrag (i förbyggande syfte) har man begränsat detta till att gälla för ”svårinställd diabetes” vilket vi anser är ett svår definierat begrepp.

Här har arbetsgruppen föreslagit att personer med diabetes ska ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag vid ett genomsnitt av tre påföljande värden på HbA1c över 8 procent (nytt värde 74 mmol/mol). HbA1c ska styrkas med läkarintyg och underlaget ligger till grund för rätten till särskilt tandvårdsbidrag i tre år. Därefter behöver man ett nytt underlag för att stödet

ska gälla. Här har Svenska Diabetesförbundet satt stort värde av att detta tandvårdsbidrag har kunnat utgå till alla personer med diagnos diabetes. Vår motivering är att de flesta personer med diabetes har under sin livstid perioder när blodsockret och därmed HbA1c ligger för högt. Många personer får trots att de lägger ner stor möda på att få sina blodsocker inom rekommenderade gränsområden så har man stora svårigheter att lyckas med detta. Dessutom har personer med diabetes en ökad risk för att utveckla komplikationer som parodontit och karies. Att ge möjlighet för alla att få särskilt tandvårdsbidrag oavsett blodsockernivå hade vi sett som en stor fördel och är vi övertygande om att det skulle bidra till en bättre tandhälsa.

Ansökan och utbetalning

Att vårdgivaren (tandläkare, tandhygienist) bedömer om personen har rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Vi tycker att det är bra och det underlättar för den som har rätt till tandvårdsbidrag då man inte behöver ha något förhandsbesked och att utlägget för betalningen också sköts via vårdgivare. På så sätt slipper patienten kontakten med Försäkringskassan.

Information

Personer som har rätt till särskilt tandvårdsbidraget kommer inte att ha möjlighet att utnyttja stödet om de inte känner till det. Det blir därför viktigt att informationen når ut till berörda patienter. Det är också av stor betydelse att det ges information till personalen. Riktad skriftlig information är nödvändigt och att det sker i god tid före reformen träder i kraft

Uppföljning och utvärdering

Vi stödjer förslaget att tredje steget i tandvårdsreformen bör utvärderas tre år efter att de nya bestämmelserna har trätt i kraft. Vi stödjer också att Socialstyrelsens får uppdraget att fortlöpande bevaka patientgrupperna som får de särskilda tandvårdstöden och vara uppmärksamma på behov av förändringar som uppkommer med nya kunskaper och utveckling.

Tandhälsoregistret

Svenska Diabetesförbundet stöder utvecklingen av kvalitetsregister i detta fall tandhälsoregistret som möjliggör forskning inom tandvården och tandhälsoområdet. Det gör det också möjligt för diabetesvården att via Nationella diabetesregistret kunna länkas till tandhälsoregistret. Vi är övertygade om att en ökad användning av registret i verksamhetsutveckling och i kliniskt arbete kan ge stora kvalitets- och effektiviseringsvinster både för både vårdpersonal och patienter.

Ökade kunskaper hos tandvården och hälso- och sjukvården

Eftersom tandvården alltid har varit skilt från hälso- och sjukvården har man kanske inte alltid haft kunskaper om sjukdomars påverkan på tandhälsan. Vi ser stora fördelar med att tandvårdsstödet i reformen har som syfte att ge stöd för tandvårdsproblem som uppstår som en följd av sjukdom (diagnos) eller funktionsnedsättning. Detta tror vi kan leda till att tandvården och hälso- och sjukvården får bättre kunskaper om att sjukdomar och funktionshinder kan leda till ökade behov av förebyggande tandvård.

Sundbyberg som ovan

Margareta Nilsson
Margareta Nilsson
Förbundsordförande

Lillemor Fernström
Lillemor Fernström
Utredare/ Hälso- och sjukvårdsfrågor

Box 1107
SE-172 22 Sundbyberg
Besöksadress:
Prästgårdsgatan 1 plan 6

Telefon: 08-564 821 00
Fax: 08-564 821 39
E-post: info@diabetes.se
Hemsida: www.diabetes.se

Plusgiro: 481 31 35 -3
Bankgiro: 332-4373
Orgnr: 802007-6512