

Socialdepartementet

Remissvar över betänkandet SOU 2024:70 Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Sammanfattning

Enköpings kommun ställer sig överlag positiva till utredningens betänkande men vill framhålla vikten av att patienter med kroniska sjukdomar inte "glöms bort". Vi skulle också önska att förebyggande vård ingår i tiotandvård.

12.2.1 Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras

Vi ställer oss positiva till ett förstärkt högkostnadsskydd. Vi ser också positivt på att den typ av tandvård som täcks inom ramen för Nödvändig Tandvård i Region Uppsala (i stort sett) görs till nationell norm inom ramen för tiotandvård. Detta bidrar till större likvärdighet i tandvården i hela landet.

Förslaget att reglera priserna på tiotandvård är väl avvägda, anser vi.

Även om Tiotandvård syftar till att förbättra jämlikheten, finns en risk att patienter med specifika behov, såsom de med sjukdomar som påverkar munhälsan, hamnar i skuggan av systemets fokus på ålder (i det inledande skedet av reformen) snarare än medicinska behov. Det är oklart hur särskilda grupper ska prioriteras eller om extra resurser kan avsättas för dem.

Patienter med kroniska sjukdomar som diabetes, Sjögrens syndrom eller cancer, vilka ofta har stora behov av tandvård, riskerar att påverkas negativt eftersom förebyggande insatser och vissa avancerade behandlingar (som implantatstött protetik) inte täcks av

Tiotandvård. Detta kan leda till höga kostnader för behandling som dessa patienter kan behöva för att förebygga allvarliga följdproblem.

12.2.5 En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

Vi anser att detta är ett bra förslag. På sida 401 i betänkandet anges att bedömning av munhälsoprofil ska vara obligatoriskt för anslutna vårdgivare att erbjuda patienten. Vi undrar om denna munhälsobedömning är tänkt att vara kostnadsfri för patienten.

Att inte inkludera förebyggande vård i tiotandvård kan öka långsiktiga vårdkostnader både för patienter och samhället, eftersom obehandlade problem kan leda till större ingrepp senare. Detta är särskilt problematiskt för patienter vars sjukdomar förvärrar munhälsan över tid.

Muntorrhet orsakad av läkemedel kan snabbt försämra tandhälsan. Om förebyggande vård och insatser inte subventioneras riskerar dessa patienter att behöva bekosta betydande delar själva, vilket kan leda till att de avstår från nödvändig vård. Detta tycks strida mot ambitionen om att förbättra tillgången till tandvård för de som behöver det mest.

12.2.9 Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan

Vi har inget att invända mot utredningens förslag i detta avsnitt. Vi ser positivt till utredningens bedömning att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla tandhälsomåtten.

13.1.4 Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov

Vi anser att förslaget i detta avsnitt är bra. Vi skulle dock vilja se ett tillägg där en motsvarighet till vårdgarantin införs inom tandvården. Innebörden av en sådan garanti bör vara att om tandvårdsgivaren inte kan erbjuda vård inom en rimlig tidsperiod, ska det inte påverka patientens möjlighet att nyttja tandvårdsbidrag och/eller högkostnadsskydd i de fall aktuell ersättningsperiod upphör.

13.1.5 Patienten ska ges information om utförd tandvård och till vårdgivaren lämnad tandvårdsersättning

Vi föreslår att information om beslut om tandvårdsersättning och rekviderade tandvårdsbidrag ska lämnas via 1177.se istället för digital myndighetspost. Detta skulle ligga mer i linje med 1177:s roll som nationell plattform för sjukvård.

13.1.8 Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare

Vi anser att detta är ett mycket bra förslag, en skärpning av regelverket verkar vara nödvändigt för att säkra lagefterlevnad och en rätt användning av allmänna medel. Utredningen är medveten om riskerna, och försöker ta höjd för dessa på ett genomtänkt sätt.

Angående förslagen som rör asylsökande och vissa utlänningar (kapitel 14)

Kostnader för tandvård är idag en relativt hög post inom Enköpings kommuns ekonomiska bistånd. Uppskattningsvis rör det sig om ca 100 konsultbedömningar årligen för målgruppen som bedöms ha rätt till ekonomiskt bistånd.

Förslaget om tiotandvård omfattar målgruppen vuxna asylsökande med flera som håller sig undan ett avlägsnandebeslut, vilka inte har rätt till ekonomiskt bistånd för uppehälle och livsföring i övrigt. Målgruppen ska däremot ha rätt till ekonomiskt bistånd för akut tandvård som inte kan anstå, på samma villkor som boende i Sverige. Förslaget ses därmed som något motsägelsefullt då möjligheten till akut tandvård ska finnas men andra insatser inom socialförsäkringssystemet saknas. Kommunens bedömning är att detta är en liten målgrupp som berörs och mest troligt kommer få liten påverkan på ekonomi och verksamhet.