

YTTRANDE

Dnr S2024/01892

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Stockholm den 16 februari 2025

Slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Sammanfattning

SPF Seniorerna stöder flera av utredningens förslag och bedömningen att munhälsoprofil bör ersätta kronologisk ålder som kriterium för tiotandvård.

SPF Seniorerna föreslår att tiotandvård också ska lämnas för förebyggande och hälsofrämjande tandvårdsbesök.

Allmänt

Mun- och tandhälsa är centralt för livskvalitet. Tandstatus, sväljningsförmåga och salivutsöndring, nutrition och tuggfunktion har starkt samband med allmänt välbefinnande. Evidens visar allt tydligare på samband mellan allmän hälsa och munhälsa. Detta har särskilt uppmärksammats vad gäller diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och utveckling av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Tandförluster kan kopplas till för tidig död.

Under den sköra perioden förlorar många patienter både sin regelbundna tandvårdskontakt och tänder. God självskattad munhälsa minskar kontinuerligt med ökande ålder. För äldre sjunker tydligt andelen friska patienter. Utifrån detta finns skäl att särskilt uppmärksamma denna grupp så att de inteappar kontakten med tandvården. Karies och fyllningar ökar för de äldsta invånarna. Såväl förekomst som svårighetsgrad av inflammation i vävnaderna kring tänderna, parodontit, ökar också med stigande ålder. Andelen patienter med avancerad parodontit som inte behandlats har ökat. Sammantaget visar analyser att en betydande andel patienter med uttalad parodontit inte erhåller den behandling som bör vara motiverad. Tandvården för vuxna är i stor utsträckning inriktad på reparation av uppkomna skador och inte prioritering av undersökningar, riskbedömning och förebyggande åtgärder.

SPF Seniorerna

Box 380 63, 100 64 Stockholm [Hornsgatan 172, 117 28]

Tel 08-692 32 50 info@spfseniorerna.se

Org nr 88 80 00-2830 Pg 607678-0 Bg 5959-0182

www.spfseniorerna.se

Munnen är en del av kroppen. SPF Seniorerna uppskattar därför att statliga medel tillförs tandvården för att mera likna det avgiftssystem som gäller inom hälso- och sjukvården.

Nyligen har regeringen beslutat att åldersgränsen för fri tandvård för barn och ungdomar ska sänkas från 23 till 19 år. Ett argument uppges vara att den besparing som på detta sätt uppnås, kan bidra till finansieringen av förstärkt högkostnadsskydd för äldre. I diskussioner uppfattas det ofta som att barn och ungdomar ska bekosta äldres tandvård. Detta är mycket olyckligt. SPF Seniorerna anser att inga åldersbegränsningar ska finnas för att stödja jämlik hälsa.

Det råder stora regionala olikheter vid bedömning av ansökningar om regionala tandvårdsstöd (N- nödvändig tandvård, S- tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och F- tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning). Tillgången till tandvård är också regionalt ojämnt fördelad. Redan 2021, i tidigare utredning om jämlik tandhälsa, föreslogs att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd skulle upphöra och ersättas av ett selektivt tandvårdsstöd. Den nu aktuella utredningen bedömer att de förslag som sedan länge lämnades av tidigare utredning, skulle innebära förbättringar för aktuella grupper. Detta eftersom dagens regionala tandvårdsstöd riskerar att exkludera patienter med särskilda behov. SPF Seniorerna anser det ytterst angeläget att regeringen nu snarast aktualiserar och genomför den tidigare utredningens välmotiverade och välbehövliga åtgärder avseende N-, S-, och F-tandvård.

Redan sedan lång tid har forskningen entydigt visat att tandförluster, särskilt inom kindtands-/molarområdet, kan kopplas till kognitiv svikt, utveckling av demens, nutritionsproblem och för tidig död. Inom föreslaget utökat tandvårdsstöd ingår i nuläget inte fast tand- och implantatstödd protetik inom det tandområde som visats vara kritiskt viktigt, särskilt för nämnda tillstånd. Det är angeläget att inom ramen för ett förstärkt högkostnadsskydd på sikt medge möjligheten att återställa ett funktionellt bett, även inom molarområdet.

Staten bör ta en ledande roll i att säkerställa att evidens från kvalitetsregister används i utformningen av policyer och riktlinjer. Detta skulle främja en likvärdig och mer jämlik vård över hela landet. Staten kan också säkerställa att tekniska och ekonomiska förutsättningar för kvalitetsregister finns tillgängliga för samtliga regioner och vårdgivare.

Information och kommunikation inom tandvårdsområdet till patienter, hälso- och sjukvården samt tandvårdens aktörer behöver förbättras och utvecklas. Det gäller dels om de komplicerade regelverk som styr ersättning för utförd behandling, dels om förebyggande åtgärder, orala sjukdomar och kopplingen munhälsa–allmän hälsa.

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

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att för sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna om förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård)

- ska vårdgivarens priser regleras, och
- patienten betala motsvarande 10 procent av de utförda åtgärdernas aktuella referenspris.

Det är angeläget att mer resurser tillförs tandvården så att patienten enligt aktuellt förslag betalar högst 10 procent av referenspriset.

12.2.3 Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att tiotandvård ska lämnas för tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma en frihet från smärta och sjukdom, förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller ett utseendemässigt godtagbart resultat.

SPF Seniorerna föreslår att tiotandvård också ska lämnas för förebyggande och hälsofrämjande tandvårdsbesök.

SPF Seniorerna stöder inte utredningens förslag att exkludera tandundersökning och förebyggande åtgärder från förstärkt skydd mot höga kostnader inom ramen för tiotandvård. Regeringen bör säkerställa att dessa åtgärder ingår i ett förstärkt högkostnadsskydd.

Förslaget att utesluta tandundersökning och förebyggande tandvård från förstärkt högkostnadsskydd betyder att förstärkt ersättning ska gå till tandreparation vid redan uppkomna skador, medan förebyggande åtgärder exkluderas inom ramen för förstärkt stöd. Det går på tvärs med profylax och hälsofrämjande tandvård som har stort värde för såväl den enskildes hälsa och ekonomi, som för samhällsekonomin. Det blir helt enkelt dyrare i längden att behandla skador som har utvecklats på grund av att förebyggande åtgärder inte har satts in i tid.

12.2.4 Tiotandvård ska erbjudas personer från och med det år de fyller 67 år

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att äldre med sämst munhälsa ska definieras som personer som är 67 år eller äldre och som har behov av tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård.

Bättre kriterier för riskbedömning än viss uppnådd kronologisk ålder bör tas fram. I avvaktan på sådana mer adekvata kriterier kan den föreslagna åldersgränsen (67 år) för detta förstärkta stöd accepteras.

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

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att

- en munhälsoprofil är ett mer ändamålsenligt kriterium än ålder för att identifiera patienter med sämst munhälsa, samt att
- när ett sådant system finns tillgängligt bör en munhälsoprofil ersätta ålder som kriterium för tiotandvård.

Medicinsk behandling ska ges efter behov och förmåga att tillgodogöra sig behandlingen. Enbart kronologisk ålder får inte utesluta från behandling, utan en individuell medicinsk bedömning ska göras. Den föreslagna åldersgränsen om 67 år bör därför på sikt kompletteras med en munhälsoprofil, som medger att de patienter i befolkningen som har en sämre munhälsa omfattas av förstärkt stöd, även om de inte uppnått 67 års ålder.

13.1.1 Giltighetsperioden för ATB förlängs till tre år och övre åldersgränsen för förhöjt ATB höjs till 67 år

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att allmänt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigade tandvårdsåtgärder under en giltighetsperiod av högst tre år räknat från och med den 1 juli varje år.

Eftersom utredningen förslår att undersökningar och förebyggande åtgärder inte ska omfattas av det förstärkta högkostnadsskyddet är det rimligt att perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas förlängs till tre år. Detta dock endast i avvaktan på ett förstärkt högkostnadsskydd som inkluderar tandvårdsundersökningar och förebyggande behandling.

Det finns risk att förslaget leder till att äldre patienter förlänger besöksintervallen till tre år, för att alla ha råd med en undersökning. Detta skulle försämra munhälsan för de värst utsatta.

13.1.2 STB höjs och kan sparas under 12 månader

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att särskilt tandvårdsbidrag höjs till 1 000 kronor per halvår.

Ett nytt förslag bör presenteras som ger lägre kostnad för den grupp som berörs av STB. I avvaktan på det kan det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjas till 1 000 kronor per halvår, med förlängd giltighetsperiod till ett år.

I detta ärende har SPF Seniorernas förbundsordförande beslutat. Martin Engman, samhällspolitisk chef, har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också sakkunnig Björn Klinge deltagit.



Eva Eriksson
Förbundsordförande

SPF Seniorerna är en av Sveriges största ideella organisationer med närmare en kvarts miljon medlemmar i cirka 750 föreningar över hela landet, samt Sveriges äldsta seniororganisation, bildad 1939. Förbundet är verkligt partipolitiskt och religiöst obundet och organiserar alla som har någon form av pension och deras partner.