

Dnr. S2024/01892

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

2025-02-04

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

## Remissvar från SKPF Pensionärerna (SKPF) på SOU 2024:70 – Tiotandvård: Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Som en organisation som arbetar för att främja äldres rättigheter och levnadsvillkor har vi ett särskilt fokus på hur förslagen i betänkandet påverkar pensionärer och andra äldre med begränsade ekonomiska resurser.

Vi har analyserat betänkandet med fokus på fördelar och utmaningar, samt ger rekommendationer för att säkerställa att förslagen leder till ett mer inkluderande och rättvist tandvårdssystem.

SKPF ställer sig bakom de grundläggande förslagen i SOU 2024:70, men understryker vikten av att hantera identifierade risker och utmaningar. Genom att införa reformen med omtanke och tillföra nödvändiga resurser kan reformen bli ett betydelsefullt steg mot en mer rättvis och inkluderande tandvård för äldre i Sverige.

## SKPF:s synpunkter

### Kapitel 12: Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

SKPF ser mycket positivt på införandet av tiotandvård, som innebär att patienter endast betalar 10 procent av referenspriset för vissa tandvårdsåtgärder. Detta minskar ekonomiska hinder för äldre med stora tandvårdsbehov och förbättrar deras munhälsa och livskvalitet.

Stegvis införande, med start vid 67 års ålder, är en rimlig strategi för att undvika överbelastning av tandvårdssektorn och möjliggöra löpande utvärdering.

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

**Utredningens förslag:** Vårdgivarens priser på sådan tandvård som omfattas av förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska regleras.

**Utredningens förslag:** För sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna om förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska patienten betala motsvarande 10 procent av de utförda åtgärdernas aktuella referenspris. Förslaget omfattar såväl allmäntandvård som specialisttandvård.

Om vårdgivarens pris för en åtgärd är lägre än referenspriset ska patienten betala 10 procent av vårdgivarens pris och förstärkt tandvårdsersättning ska lämnas med motsvarande 90 procent av vårdgivarens pris.

**SKPF:s kommentar:** Prisregleringen inom tiotandvård kan minska incitamenten för privata vårdgivare att delta i det statliga tandvårdssystemet, vilket kan påverka tillgången till tandvård. För att motverka negativa effekter av prisregleringen bör regeringen undersöka incitament för privata vårdgivare att delta i tiotandvård.

### **12.2.2 Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård**

**Utredningens förslag:** Utöver 90 procent av referenspris som förstärkt tandvårdsersättning och 10 procent patientandel ska ett procentuellt tillägg lämnas till vårdgivaren utifrån var patienten är bosatt, med utgångspunkt i myndigheten Tillväxtverkets kommuntypindelning, och referenspriset för den vård som utförts. För patient boende i storstadskommun ska tillägget vara + 0 procent. För patient boende i blandad kommun ska tillägget vara + 10 procent av referenspriset för slutförd vård och behandling inom tiotandvård. För patient boende i landsbygdskommun ska tillägget vara + 20 procent av referenspriset.

**SKPF:s kommentar:** Det föreslagna tillägget för patienter i landsbygdskommuner är välkommet och viktigt för att säkerställa likvärdig tillgång till tandvård i hela landet. Detta stärker möjligheterna för äldre i glesbygdssområden att få nödvändig tandvård.

SKPF förespråkar ytterligare åtgärder för att säkerställa tillgången till tandvård i glesbygd, inklusive utbildning av fler tandvårdsutövare och ekonomiska incitament.

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

**Utredningens förslag:** Äldre med sämst munhälsa ska definieras som personer som är 67 eller äldre och som har behov av tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård. Det förstärkta högkostnadsskyddet tiotandvård ska därför erbjudas personer från och med det år de fyller 67 år.

**SKPF:s kommentar:** SKPF instämmer med utredningens förslag.

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

**Utredningens bedömning:** En munhälsoprofil är ett mer ändamålsenligt kriterium än ålder för att identifiera patienter med sämst munhälsa. Det riskbedömningssystem som Socialstyrelsen under åren 2023 och 2024 getts i uppdrag av regeringen att utveckla bör, på sikt och med vissa anpassningar, kunna tillämpas för att även fastställa munhälsoprofiler som utöver risk även omfattar en bedömning av befintlig oral ohälsa. När ett sådant system finns tillgängligt bör en munhälsoprofil ersätta ålder som kriterium för tiotandvård.

**SKPF:s kommentar:** Övergången från ålderskriterium till munhälsoprofiler som ett urvalsinstrument för tiotandvård bedöms vara positivt för att nå de mest utsatta patienterna, oavsett ålder.

SKPF förespråkar att ålderskriteriet snarast möjligt ersätts av munhälsoprofiler. Detta ökar träffsäkerheten och möjliggör stöd till de mest utsatta patienterna. Här vill vi betona vikten av tydliga, transparenta kriterier för hur munhälsoprofilen ska utformas, så att den inte blir komplicerad för vare sig patient eller vårdgivare.

### **12.2.6 Tiotandvård bör införas stegvis**

**Utredningens bedömning:** Utredningen bedömer att reformen tiotandvård bör införas stegvis i den takt som tandvårdens kapacitet att möta en ökad efterfrågan medger. Eventuella beslut om ytterligare steg bör i möjligaste mån tas med beaktande av iakttagelser i uppföljning och utvärdering.

**SKPF:s kommentar:** Att enbart inkludera personer 67 år och äldre i det första steget riskerar att exkludera yngre pensionärer med stort tandvårdsbehov. Vi önskar att en del av budgetutrymmet reserveras för en utökad åldersgrupp på sikt eller att vissa definierade riskgrupper (oavsett ålder) inkluderas direkt.

## **12.3 Försäkringskassan och TLV ska ges i uppdrag att förbereda införandet av reformen tiotandvård**

**Utredningens förslag:** Försäkringskassan ska ges i uppdrag att genomföra vissa förberedande åtgärder för att reformen tiotandvård ska kunna införas från och med den 1 juli 2026. Uppdraget ska bland annat avse IT-utveckling, föreskriftsarbete samt vissa informationsinsatser. Utredningen bedömer att myndigheten ska tillföras totalt 20 miljoner kronor engångsvis år 2026 och 20 miljoner kronor permanent från och med 2026 för ändamålet.

**Utredningens förslag:** TLV ska ges i uppdrag att genomföra vissa åtgärder för att reformen tiotandvård steg 1 ska kunna införas från och med den 1 juli 2026. Uppdraget ska främst avse att meddela föreskrifter. Utredningen bedömer att myndigheten ska tillföras totalt 5 miljoner kronor för ändamålet.

**SKPF:s kommentar:** Reformen kräver omfattande förberedelser, bland annat utveckling av IT-system och informationsinsatser, vilket kan skapa övergångsproblem och förseningar. SKPF vill tillägga vikten av att inkluderande informationsmaterial sprids via samarbetsorganisationer, föreningar och vårdcentraler för att verkligen nå alla äldre.

## Kapitel 13 Anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet – förslag och bedömningar

**SKPF:s kommentar:** Förlängning av giltighetsperioden för allmänt tandvårdsbidrag (ATB) till tre år och höjning av det särskilda tandvårdsbidraget (STB) till 1 000 kronor per halvår innebär viktiga ekonomiska förstärkningar för äldre som ofta har begränsad ekonomisk handlingsfrihet.

Förenkla ansökningsprocesserna. Utveckla och informera om bidragssystemet. Säkerställ att information om ATB och STB når äldre, särskilt de med begränsad digital kompetens så att bidragssystemet även anpassas för personer i särskilt utsatta lägen, till exempel dem som bor på äldreboende eller saknar anhöriga.

## Kapitel 15 Kostnadsberäkningar och övriga konsekvenser

### 15.2 Ekonomiska konsekvenser för staten av ett förstärkt högkostnadsskydd

**SKPF:s kommentar:** Statens kostnader för tiotandvård uppskattas till 3,4–4,5 miljarder kronor per år, vilket kan skapa budgetrestriktioner. Detta riskerar att leda till nedskärningar i andra välfärdsområden som äldreomsorg och sjukvård, vilket skulle drabba pensionärer indirekt. För att undvika att tiotandvården ställs mot äldreomsorg och sjukvård, önskar vi att ni betänker att en bättre munhälsa kan minska kostnader för sjukvården i förlängningen (t.ex. mindre risk för undernäring, hjärt-kärlsjukdomar kopplade till dålig tandhälsa etc.), vilket på sikt skapar samhällsekonomiska vinster.

#### 15.2.3 Tillgängligheten kan försämrats och väntetiderna öka

**SKPF:s kommentar:** Det finns en risk att tandvårdskapaciteten inte räcker till för att möta den ökade efterfrågan. Detta kan leda till längre väntetider, vilket skulle vara särskilt problematiskt för äldre som är beroende av regelbunden vård.

Regeringen måste tillföra resurser för att säkerställa att tandvårdssektorn har tillräcklig kapacitet att möta ökad efterfrågan och undvika längre väntetider.



Liza di Paolo-Sandberg  
Förbundsordförande SKPF Pensionärerna

Utredare: Peter Sandberg