



K
D

ÄLDRES TANDVÅRD OCH HÄLSA I FOKUS

Kristdemokraternas förslag

En bättre tandvård för alla, särskilt de äldre

- Stärkt högkostnadsskydd: 50 procents ersättning för tandvårdskostnader från 1200 kronor per år, istället för dagens 3000 kronor
- Bättre kunskap och rutiner kring munhälsa hos primärvård, kommunal vård och äldreomsorg.
- Krav på vårdgivare och tandläkarmottagningar kring uppföljning av patienter som visar tecken på särskilda behov gällande munhälsa.
- Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om samlat informationsansvar om munhälsa och tandvårdsstöd.

Bättre stöd kring äldres hälsa

- Inför ersättning för vård av förälder (VAF-dagar): 5 dagar per år för de med närstående som är 85+ för att t ex göra det möjligt att följa med vid vårdbesök
- En medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) måste finnas i varje kommun
- Nationella riktlinjer för rehabilitering av äldre bör tas fram.

Sjukvård anpassad för äldres behov

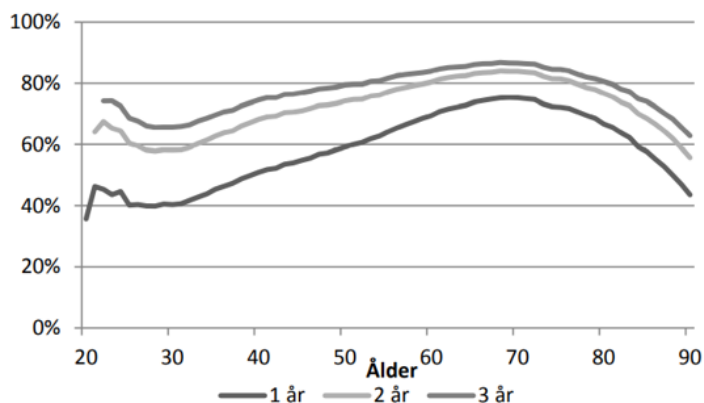
- Förstärk den kommunala hälso- och sjukvården: en medicinskt ansvarig läkare (MAL) i varje kommun och möjlighet för kommuner att anställa behandlande läkare
- Bättre samordning kring hemsjukvård: fast läkarkontakt och samordnad individuell plan
- Fler geriatrikspecialister: fler ST-tjänster som i högre grad ska kunna kombineras med annan specialisering och/eller forskning
- Mer forskning om äldres hälsa: inrätta ett nationellt forskningsprogram inom äldres hälsa

Äldres tandvård och hälsa i fokus

En bättre munhälsa för äldre

Med åldern kommer ofta försämrad munhälsa och allmän hälsa, och dessa är förknippade med varandra. Vissa kroniska sjukdomar som är vanligare hos äldre ger sämre möjligheter att bibehålla en god munhälsa, och ett stort antal läkemedel, som i högre grad används av äldre, kan bidra till muntorrhet och andra problem.¹ Samtidigt minskar besöksfrekvensen hos tandläkaren med åldern efter 69 år.² Det är problematiskt, då sämre mun- och tandhälsa är förknippat med försämrad livskvalitet och i värsta fall blir ett hinder för sociala kontakter.

Diagram 5: Andel av befolkningen som besökt tandvården inom 1, 2 respektive 3 år. Avser ålder år 2014



Källa: SOU2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla

Till skillnad från hälso- och sjukvården, präglas tandvården till stor del av egenfinansiering. Idag ligger patienternas andel av tandvårdskostnaderna på cirka 63 procent. Dessa patientkostnader riskerar skapa en ojämlik tillgång till tandvård, inte minst bland äldre, som ofta kan ha behov av mer tandvård än yngre. Fram till 1970-talet var det dessutom vanligt att laga hål i tänderna med amalgam, som nu behöver bytas ut – vilket drabbar dagens äldre generationer.

Det finns flera olika stöd för att dämpa kostnadsbördan för patienten, både på statlig och regional nivå. Allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskydd för de som har höga tandvårdskostnader är statliga bidrag. Ersättningen i högkostnadsskyddet uppgår till 50 procent av kostnader som överstiger 3 000 kronor och 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor.

Under 2021 fick 15 procent av befolkningen som helhet utbetalning av tandvårdens högkostnadsskydd, medan andelen för de över 65 år ligger betydligt högre på nästan 25 procent. Det är relativt få som når upp till högkostnadsskyddets övre gräns, 2019 var det endast 4 procent av den vuxna befolkningen som gjorde det. Även här är andelen bland äldre dock högre, 6 procent, för befolkningen mellan 65 och 84 år.³

Utvärderingar av tandvårdens högkostnadsskydd har visat att det har en omfördelningseffekt så att personer med låga inkomster i högre utsträckning än personer med höga inkomster får sina tandvårdskostnader täckta av högkostnadsskyddet.⁴ Låginkomsttagare är också överrepresenterade

¹ Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*. (Rapport nr 3).

² SOU 2015:76. *Ett tandvårdsstöd för alla - Fler och starkare patienter*.

³ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.

⁴ Inspektionen för socialförsäkringen. (2016). *Omfördelning inom tandvårdsstödet högkostnadsskydd* (Rapport nr 11).

bland de med de allra högsta subventionerna.⁵ Samtidigt är nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet lågt bland personer med en socioekonomiskt utsatt ställning.⁶

Utöver de tre statligt finansierade stöden finansierar regionerna dessutom flertalet särskilda stöd, riktade till vissa grupper, och de olika systemen kan vara svåra att överblicka. De särskilda stöden uppfattas ofta av vårdgivarna som komplicerade att sätta sig in i vilket försvårar regionernas prövning av patienters tillhörighet och behandlingsförslag innan vård utförs.⁷

Dessutom är det endast en liten del av de äldre personer som uppskattas vara berättigade till stöd som tar del av dem. Ofta hamnar människor i gränsområdet mellan statliga och regionernas stöd, och det finns brister i samverkan mellan t ex hälso- och sjukvården och kommunerna, vilket innebär risk för att erbjudande om tandvårdsstöd uteblir.⁸ Stöden kring tandvården är därmed ytterligare ett exempel på hur fragmentiserat vården är organiserad i Sverige.

Kristdemokraternas förslag:

- Stärkt högkostnadsskydd för att fler äldre ska ha råd med tandvård.

Vi föreslår en sänkt nedre gräns i högkostnadsskyddet så att 50 procents ersättning erhålls redan från 1200 kr, istället för dagens 3000 kr. Förslaget beräknas ge en offentligfinansiell kostnad på cirka 1,6 miljarder kronor per år. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med förslaget sjunka från 63 procent till 56 procent, där de med höga tandvårdskostnader särskilt skulle gynnas.

- Värdesäkring av högkostnadsskyddet genom att det kopplas till prisbasbeloppet.

För att begreppet ”stora tandvårdsbehov”, som var grund för införandet av högkostnadsskyddet 2008, i reala termer ska hållas förhållandevis konstant över tid bör högkostnadsskyddet värdesäkras genom att kopplas till prisbasbeloppet. Subventionen i stödet hålls då på samma ambitionsnivå över tid samtidigt som regering och riksdag får bättre förutsättningar att bedöma kostnaderna för de behov som stödet avser att täcka.

Vi föreslår därför att den lägre beloppsgränsen i tandvårdens högkostnadsskydd fastställs till 0,0248 prisbasbelopp (1200 kronor för 2022) och den högre beloppsgränsen fastställs till 0,311 prisbasbelopp (15 000 kronor). Förslaget förväntas minska statens kostnader med 100 miljoner kronor för kommande år.

Sammantaget innebär förslagen en initial sänkning av den lägre beloppsgränsen i tandvårdens högkostnadsskydd till 1200 kronor medan den övre beloppsgränsen behålls på 15 000 kronor. Båda beloppsgränserna kommer sedan successivt räknas upp med prisbasbeloppet.

- Bättre kunskap och rutiner kring munhälsa hos primärvård samt kommunal vård och äldreomsorg.

Kommuner, regioner och staten behöver alla vidta åtgärder för att berörda ska få den tandvård och information om tandvårdsstöd som de behöver. Det kräver ömsesidig kunskap och förmåga till samarbete. Hälso- och sjukvården har en viktig roll att fylla, eftersom äldre patienter generellt sett besöker sjukvården oftare än tandvården. Samtidigt är läkare inte alltid vana att informera om munhälsa och tandvård vid dessa besök.⁹

Genom att agera tidigt i olika processer, t ex i samband med besök inom primärvården eller då man får hemtjänst/hemsjukvårdsinsatser, och genom att förstärka den förebyggande tandvården, kan

⁵ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

⁶ ibid

⁷ ibid

⁸ Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.* (Rapport nr 3).

⁹ ibid

tandhälsan förbättras och utjämnas. Det kan på sikt leda till en bättre tand- och munhälsa och mindre behov av omfattande tandvård och därmed också minskade samhällskostnader.

Kristdemokraterna föreslår därför en utbildningssatsning om munhälsa inom primärvård, kommunal sjukvård och äldreomsorg. Samtidigt bör varje kommun och region säkerställa rutiner för informationsgivning om munhälsa och tandvårdsstöd via hemtjänst, hemsjukvården/vårdcentralen och vid äldresamtal.

- Krav på vårdgivare och tandläkarmottagningar kring uppföljning av patienter som visar tecken på särskilda behov gällande munhälsa.

Samarbetet kring munhälsa behöver särskilt förstärkas mellan tandvården och hälso- och sjukvården när det gäller patienter som har hälsoproblem som samtidigt faller inom bådas ansvarsområde. Det gäller särskilt äldre och sköra personer.

Kristdemokraterna föreslår därför att arbetet med munhälsa för grupper med diagnoser och mediciner som ofta är förknippade med försämrad munhälsa förstärks, så att ett besök hos tandvården automatiskt bokas in vid sådan diagnostisering och/eller receptgivning. Dessutom bör krav ställas på alla tandläkarmottagningar kring uppföljning av äldre patienter som slutar komma till sina tandläkarbesök.

- Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om samlat informationsansvar om munhälsa och tandvårdsstöd.

Det saknas idag ett tydligt samlat ansvar för information till allmänheten om tandvård och olika tandvårdsstöd. Ingen myndighet har exempelvis fått ansvar för att löpande följa upp och se till att de särskilda tandvårdsstöden når rätt patienter och håller en lämplig och långsiktigt hållbar omfattning.¹⁰ Försäkringskassan har ansvar när det gäller det statliga stödet, men inte de regionala, och de ger ingen riktad information till allmänheten eller specifika målgrupper.

Kristdemokraterna anser att munhälsa bör bli en mer integrerad del av folkhälsoarbetet, och föreslår därför ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten om ett samlat informationsansvar gällande vikten av god munhälsa och de olika tandvårdsstöden som finns. En särskild informationskampanj bör riktas till äldre.

Sjukvård på den äldres villkor

Med stigande ålder kommer ofta ett utökat behov av hälso- och sjukvård. Alla ska känna sig trygga med att de ska kunna få en god vård oavsett var i landet de bor. Primärvården är basen, tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården, och fyller en viktig funktion i att både förebygga och behandla sjukdom förknippad med ålderdom.

Kristdemokraternas förslag:

- Förstärk den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvård är en angelägenhet för såväl regionerna som kommunerna. För den som är äldre ökar ofta behovet av insatser med åldern. Det är därför en nödvändighet att insatser ges på ett sammanhållet sätt för att den äldre ska få en personcentrerad vård och omsorg av god kvalitet. En god samverkan är en förutsättning. I takt med att befolkningen lever längre, drabbas allt fler av sjukdomar och besvär av olika slag. Men tack vare goda medicinska insatser och en god omvårdnad kan många leva ett gott och långt liv med sin sjukdom.

En god nära vård uppnås när den enskilde får bästa omhändertagande utan att behöva fundera på i ”vilket hus” den ges. För att det ska fungera anser Kristdemokraterna att den kommunala hälso- och sjukvården behöver förstärkas samtidigt som primärvården byggs ut. Vi vill säkerställa att alla nödvändiga kompetenser finns tillgängliga för äldreomsorgen. Vi har därför bland annat tagit initiativ till att den medicinska kompetensen på särskilda boenden byggs ut med fler sjuksköterskor.

¹⁰ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

Det behövs fler sjuksköterskor om den kommunala hälso- och sjukvården ska fungera och ge en god vårdkvalitet. Att kunna göra en medicinsk bedömning för när en person behöver träffa läkare för att få mer avancerad vård än vad som ges inom den kommunala hälso- och sjukvården krävs dessutom tillräcklig tillgång till sjuksköterskor, vilket blivit smärtsamt tydligt under Coronakrisen. Antalet sjuksköterskor i äldreomsorgen har minskat sedan 2015, men tack vare att Kristdemokraterna, tillsammans med andra partier, tog initiativ i finansutskottet till fler sjuksköterskor inom äldreomsorgen har många kommuner börjat anställa fler sjuksköterskor. I december 2021 svarade en tredjedel av 200 som deltog i en underökning att de under året anställt fler sjuksköterskor på sina äldreboenden som ett resultat av initiativet.¹¹ I juni 2022 visade 231 av 290 kommuner på antingen en redan god nivå eller en förbättring av sjuksköterskebemanningen som ett resultat av stödet.¹²

Initiativet innehöll också medel till fler utbildningsplatser inom yrkeshögskolan för specialistundersköterskor, med särskild inriktning på exempelvis demens och andra äldrerelaterade sjukdomar.

Kristdemokraterna vill också utöka tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården för att äldre och deras anhöriga ska känna sig trygga med att det görs korrekta medicinska bedömningar kring sjukvårdsbehovet. Kristdemokraterna menar att det bör finnas stöd i lag för kommuner att anställa behandlande läkare, vilket inte är möjligt idag. Målet är att en medicinskt ansvarig läkare (MAL) ska finnas tillgänglig i varje kommun.

- Fokus på rehabilitering.

Äldre har stor nytta av rehabiliterande insatser och det är viktigt att sådana ges också för att undvika den oro som många äldre har att åldrandet exkluderar dem från sådana insatser. Äldre som inte får tillgång till rehabilitering, trots behov, kan bli inaktiva och förlora styrka och ork samt har större risk att drabbas av sjukdomar. Risken är också att de då tvingas dra ner på fritidsaktiviteter vilket skapar social isolering.

Rehabiliteringspersonal i regionerna ansvarar för hela befolkningens behov av rehabilitering, medan kommunerna ansvarar för äldres behov. Det finns dock inte alltid en tydlig sammanhållen målsättning med rehabiliteringen för den äldre. Förutom en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i varje kommun, vill Kristdemokraterna även att det ska finnas en medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i varje kommun. Det skulle skapa bättre förutsättningar att säkra att rehabiliterande insatser ges till alla inom den kommunala hälso- och sjukvården. Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen under 2021 uppmanat regeringen att se till så MAR finns i varje kommun. Kristdemokraterna föreslår också att det ska tas fram nationella riktlinjer för rehabilitering och att användandet av den så kallade generiska modellen för rehabilitering sprids över hela landet.

- En bättre hemsjukvård.

Att kunna vårdas hemma är en stor fördel för många människor under olika delar av livet då man drabbas av sjukdom och andra besvär, inte minst för äldre. Vård i hemmet innebär att personalen behöver arbeta med ett stort mått av flexibilitet. Det ställer särskilda krav vilket kräver stort engagemang av huvudmannen så att insatsen kan ges med de bästa förutsättningarna exempelvis avseende skyddsutrustning, och medicintekniska hjälpmedel. För en god vård i hemmet krävs också ett gott samarbete mellan hemsjukvård, hemtjänst och primärvård. Vidare är personalkontinuitet av avgörande betydelse för att ge vård och omsorg med god kvalitet. IVO har pekat på risken att enskilda personer hamnar i kläm när de får vård- och omsorg av olika verksamheter, och att äldre är en särskild riskgrupp.¹³

¹¹ Haupt, P. (2021). Fler sjuksköterskor har anställts på äldreboenden. *Sveriges Radio*.

¹² Sveriges radio, 15 juni 2022: Fler sjuksköterskor på äldreboenden men fortfarande många timanställda

¹³ Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande – Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård*.

Det finns lagkrav om att upprätta en samordnad individuell plan då en patient har behov av insatser som behöver samordnas mellan kommun och region. Det finns också metodstöd framtaget av SKR för att ta fram dessa planer.¹⁴ Trots detta har IVO funnit brister vid uppföljning av hur samordningen vid hemsjukvård går till, där samordnade individuella planer saknats.¹⁵

Kristdemokraterna vill förbättra förutsättningarna för samordning både för kommunens och regionens del. Förutom att införa en MAR i varje kommun, som ska kunna vara en viktig del i samordning av vård t ex efter en operation – bland annat för att undvika oplanerade återinläggningar, vill vi också skjuta till mer resurser till primärvården för mer nära vård och att fler ska få en fast läkarkontakt. Inte minst för äldre är det av stor vikt att känna igen sin läkare och veta vem som har ansvar för olika delar av vården. IVO har pekat på att bristande läkarkontinuitet varit en försvärande del i att få samverkan i hemsjukvården att fungera.¹⁶

- Fler geriatriker

Med en åldrande befolkning behövs fler specialister inom vård vid sjukdomar som hör ihop med åldrande. Redan idag saknas uppskattningsvis 300 geriatrikspecialister.¹⁷ I Socialstyrelsens kartläggning från 2019 framgick att 17 av de 19 regioner som bedömde behov av specialistläkare uppgav 17 brist på geriatriker.¹⁸

Socialstyrelsen har tidigare pekat på stora kompetens- och rekryteringsbrister inom områdena geriatrik och gerontologi, men idag sker en ökning av antalet ST-block i geriatrik och inom flera av Sveriges regioner är det kö till platserna.¹⁹

Kristdemokraterna föreslår därför att ST-tjänsterna för geriatriker byggs ut ytterligare och att även möjligheterna till dubbelspecialisering för specialister i t ex allmänmedicin eller internmedicin utökas. Vi vill också utöka möjligheterna att kombinera ST-tjänster inom geriatrik med forskning. Vi satsar 50 miljoner kronor per år för att regionerna ska kunna genomföra detta.

En sådan satsning kommer ha flera positiva effekter. Genom att fler geriatrikspecialister kommer till, kommer det finnas mer handledarkompetens för nya ST-läkare. Geriatriken är också en viktig del i att skapa en god och nära primärvård. Den geriatriska kunskapen måste öka och spridas i alla de olika verksamheter som är nödvändiga för att tillförsäkra en god vård och omsorg.

- Mer forskning om äldres hälsa

Ökad kunskap kring de underliggande faktorerna vid akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande kan leda till bättre vård och behandling. Trots detta så forskas det alltför lite på hälsotillstånd som drabbar äldre. Forskning inom detta område kommer i förlängningen stärka äldres hälsa.

Kristdemokraterna anser att forskning kring äldres hälsa därför kräver särskild uppmärksamhet. Forskning bör innefatta tvärvetenskaplig forskning och implementering av dess resultat ute i verksamheten som bedriver vård och omsorg av äldre. Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) bör därför i samverkan med relevanta aktörer ges i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom detta område. Programmet bör tilldelas 150 miljoner kronor per år 2023-2025.

¹⁴ SKR. (2018). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan*.

¹⁵ Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande – Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård*.

¹⁶ *ibid*

¹⁷ Dahl, A. (2021). *Specialitetsföreningarna om åren som passerat, dagens utmaningar och framtiden – del 3. Sjukhusläkaren*.

¹⁸ Socialstyrelsen. (2019). *Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården*.

¹⁹ Dahl, A. (2021). *Specialitetsföreningarna om åren som passerat, dagens utmaningar och framtiden – del 3. Sjukhusläkaren*.

- Inför VAF-dagar

Anhörigvårdare gör avgörande och omfattande insatser för äldre i behov av vård och omsorg. Det kan handla om omsorg om partner, syskon eller föräldrar. På kristdemokratiskt initiativ ändrades lagstiftningen så att kommuner måste ge stöd till anhörigvårdare i deras viktiga insatser. Det kan handla om stödinsatser genom exempelvis anhörigkonsulent eller anhörigstödare.

Att vård- och omsorg fungerar väl, arbetar personcentrerat och med stöd också till anhöriga är helt centralt för att anhöriga ska få sådan hjälp och avlastning att de orkar fortsätta ge omsorg samtidigt som deras eget liv inte kringskärs på ett orimligt sätt.

Det finns fortsatta behov att utveckla stödet till anhörigvårdare. Ett sådant behov är att underlätta för de som fortfarande är kvar i arbetslivet att lättare kunna kombinera insatser för sjuka och sköra äldre anhöriga med arbetsliv. Det är inte minst vanligt när en äldre förälder får stöd av barn.

I dag finns det en lagstadgad rätt till ledighet vid vård av en närstående person som är svårt sjuk. Det finns också en lagstadgad rätt till ledighet från arbetet på grund av trängande familjeskäl som har samband med sjukdom eller olycksfall och som gör arbetstagarens omedelbara närvaro absolut nödvändig. Dessa rättigheter täcker dock inte de vanligare behoven av att finnas till hands för en äldre anhörig som inte är lika svårt eller akut sjuk. Det kan till exempel handla om att följa med en förälder till ett vårdbesök. I de fallen får den anhörige försöka ta ut semester eller obetald ledighet från sitt arbete. För den anhörige innebär detta, förutom oron för den sjuke, bekymmer med att kunna ta ledigt från arbete för att kunna vara den äldre personen i familjen till hjälp.

Kristdemokraterna vill därför införa VAF-dagar (vård av förälder). VAF-dagar skulle gälla då en anhörig, närstående eller vän över 85 år som är i behov av hjälp, till exempel sällskap till läkare, tandläkare eller något annat viktigt besök. Ersättningen för VAF-dagar skulle exempelvis kunna vara densamma som den för lägstanivådagarna i föräldraförsäkringen och ge rätt till tjänstledighet. Antalet dagar skulle vara begränsat till maximalt fem per år. Förslaget förväntas öka statens utgifter och minska skatteintäkterna, den sammanlagda effekten beräknas uppgå till ca 350 miljoner kronor per år.