

Yttrande

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet

2025-02-03

Ärende 14

Yttrande angående remiss från Socialdepartementet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

God tandhälsa genom hela livet och möjligheten för alla till att kunna förebygga tandproblem redan innan de uppstår borde vara självklar. Faktum är dock att friska tänder idag i hög grad är en klassfråga. Den som har små marginaler tvingas låna pengar för att bekosta sin tandvård, be om en avbetalningsplan för de ofta höga kostnaderna eller i värsta fall helt enkelt avstå från att åtgärda sina tandproblem. Tandvårdsreformen i denna remiss kan därför vid första anblick verka odelat positiv, men saken är den att den kommer med ett högt pris – en försämrad tandvård för alla unga, asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Gällande gruppen asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd skulle det dessutom innebära handläggning av ekonomiskt bistånd på ett nytt område, vilket staden bedömer att man inte skulle bli fullt ut ersatta för.

Genom reformer som införandet av folktandvård och den allmänna tandvårdsförsäkringen har tillgången till tandvård ökat. Vi tre partier ser att den enda vägen är att fortsätta förbättra möjligheten till god tandhälsa för hela befolkningen, inklusive och inte minst för alla unga. Att sänka åldersgränsen för fri tandvård är därför ett rent dråpslag. Regeringens riktning mot nedmontering av ett välfungerande system leder oss helt fel, och snarare in på en väg där det är den med bäst socioekonomiska förutsättningar som får bäst vård. Det är inte det Sverige som vi vill se.

Yrkande

2025-01-31



Nr 14 (SLK-2024-01040)

Yrkande angående – Remiss från Socialdepartementet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande gällande yttrande över remissen av betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70), ändras i enlighet med nedanstående text och översänds till Socialdepartementet.

Yrkandet

Göteborgs Stads yttrande över Remiss från Socialdepartementet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Göteborgs Stad ser vikten av att tandvården på sikt fullt ut integreras i den allmänna välfärden för svenska medborgare. Samma högkostnadsskydd som gäller för sjukvården bör gälla för tandvård. Samtidigt bör den kraftigt subventionerade tandvården för asylsökande, personer utan nödvändiga tillstånd och andra som inte är svenska medborgare avskaffas. Fokus bör ligga på att prioritera svenska medborgares behov av en rättvis, tillgänglig och högkvalitativ tandvård.

Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

Göteborgs Stad ställer sig generellt positiv till utredningens förslag och bedömningar om ett förstärkt högkostnadsskydd, så kallad tiotandvård, eftersom det beräknas leda till att tandvårdskostnaderna kan minska för de som kan komma att omfattas. Göteborgs Stad stödjer utredningens bedömning om att ålderskriteriet på sikt bör ersättas av en munhälsoprofil för att omfatta personer med störst behov av tandvård. Genom att sänka kostnaderna för viss tandvård kan en av konsekvenserna bli att färre personer ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader. Det innebär lägre kostnader för tandvård för såväl vissa enskilda som för Göteborgs Stad.

Göteborgs Stad betonar att den positiva effekten på stadens kostnader för ekonomiskt bistånd förväntas bli märkbara först när förslaget utvidgas till att omfatta samtliga svenska medborgare. Här kommer även informationsinsatser om högkostnadsskyddet att behövas för att nå de som har störst behov.

Särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Dessa grupper bör inte längre omfattas av subventionerad tandvård, resurser ska riktas till att stärka tandvården för svenska medborgare.

Göteborgs Stad ser positivt på att vuxna asylsökande ska betala för tandvård på samma sätt som den övriga befolkningen om de har tillräckliga medel. Tandvård som inte kan anstå ska fortsatt vara möjligt men den enskilde får då betala för kostnaden själv.

Förslagen innebär ett nytt uppdrag för kommunerna gällande handläggning av ekonomiskt bistånd för målgrupper där kommunerna i övrigt saknar ansvar för att tillgodose individernas behov av stöd. Utredningen föreslår att kommunerna genom statsbidrag ska ersättas för kostnaderna för utbetalt bistånd och för handläggningen av biståndet. Göteborgs Stad bedömer att förändringen eventuellt kan komma att påverka på Göteborgs Stads socialtjänst resurser negativt i form av resurskrävande handläggning.

Göteborgs Stad bedömer att förslagen i detta betänkande samt den lagstiftning som kommer att föreslås i kommande utredningar blir övervägande positiva för göteborgarna.

Göteborgs kommunstyrelse



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-01-11

Ärendenummer SLK-2024-01040

Handläggare

Karin Wallquist, Lisa Jacobson Flöhr

Telefon: 031-368 02 92, 031-368 03 59

E-post: karin.wallquist@stadshuset.goteborg.se

Remiss från Socialdepartementet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över remissen av betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70), i enlighet med bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har mottagit en remiss från Socialdepartementet, Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). Remissen inkom 2024-11-08 och ska vara besvarad senast 2025-02-16.

Utredningen föreslår att ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård införs där äldre med sämst munhälsa prioriteras, samt att särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd tas bort. Berörd grupp föreslås betala vad tandvården kostar och vid behov ansöka om ekonomiskt bistånd. Utredningen föreslår att ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård införs där äldre med sämst munhälsa prioriteras. Stadsledningskontoret ställer sig generellt positivt till utredningens förslag och bedömningar om ett förstärkt högkostnadsskydd eftersom det beräknas leda till att tandvårdskostnaderna för de som kan komma att omfattas kan minska. Genom att sänka kostnaderna för viss tandvård kan en av konsekvenserna bli att färre personer ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader.

Samtidigt föreslår utredningen att särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd tas bort. Berörd grupp föreslås betala vad tandvården kostar och vid behov ansöka om ekonomiskt bistånd. Stadsledningskontoret bedömer att utredningens förslag gällande dessa delar ska avstyrkas. Förslagen innebär ett nytt uppdrag för kommunerna gällande handläggning av ekonomiskt bistånd för målgrupper där kommunerna i övrigt saknar ansvar för att tillgodose individernas behov av stöd. Även om utredningen föreslår att kommunerna genom statsbidrag ska ersättas för kostnaderna för utbetalt bistånd och för handläggningen av biståndet, bedömer stadsledningskontoret att förändringen kan få en negativ påverkan på stadens socialtjänst.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Ett förstärkt högkostnadsskydd

Utredningens förslag om tiotandvård handlar övergripande om att införa ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård som omfattar behandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård.

Förslagen kan innebära att kostnaderna för den typen av tandvård sänks för de patienter som är 67 år och äldre som initialt föreslås omfattas. Utredningen menar att förslaget kan innebära att kostnadsandelen som den enskilde förväntas betala för tandvården sjunker från drygt 60 procent till omkring 25 procent. Utredningen bedömer att ålderskriteriet på sikt bör ersättas av en munhälsoprofil för att omfatta personer med störst behov av tandvård. Vid en fullt utbyggd reform beräknas patienternas kostnadsandel sjunka från 63 procent till cirka 29 procent. Genom att sänka kostnaderna för viss tandvård kan en av konsekvenserna bli att färre personer ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader. Det innebär lägre kostnader för tandvård för såväl vissa enskilda som kommunerna.

Särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Utredningens förslag innebär att kommunerna får ett nytt ansvar att handlägga ansökningar om ekonomiskt bistånd för kostnader för tandvård som inte kan anstå för målgrupper som i övrigt är ett statligt och inte ett kommunalt ansvar. Utredningen föreslår att kommunerna ska få kostnadstäckning för dessa kostnader genom ett omriktat statsbidrag från regionerna till kommunerna på 14 mnkr. I denna summa är både kostnader för tandvård och för handläggning av ekonomiskt bistånd inräknade.

Utredningen har beräknat kostnaden för denna tandvård totalt för riket till cirka 12 mnkr. Till detta tillkommer kostnader om 2 mnkr för handläggningen av ekonomiskt bistånd. Summan är baserad på en datainsamling som genomförts inom ramen för utredningsuppdraget, där 1 800 patienter som tillhör berörda målgrupper har besökt tandvården under 2022. 200 av dessa har sökt tandvård i Västra Götalandsregionen, hur många av dem som sökt tandvård i Göteborg är inte känt.

Stadsledningskontoret bedömer att de borttagna särregler som föreslås för målgrupperna asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, kan få en viss påverkan på stadens ekonomi. Berörda individer föreslås söka ekonomiskt bistånd för sina kostnader för akut tandvård, vilket förväntas leda till något ökade kostnader för ekonomiskt bistånd och för handläggningen av dessa ärenden. Om rutiner för handläggning av ekonomiskt bistånd ska följas innebär det att utredningarna av rätten till bistånd för denna målgrupp kan bli tids- och resurskrävande. Antalet ansökningar bedöms dock som få och de ekonomiska konsekvenserna för staden bedöms därmed som små.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Utredningens direktiv och därmed även utredningens förslag har särskilt fokus på äldre, de med stora behov av tandvård samt asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Ett förstärkt högkostnadsskydd

Utredningens förslag om tiotandvård beräknas sänka kostnaderna för tandvård i första hand för äldre över 67 år och på sikt de med störst behov, utifrån en bedömd munhälsoprofil. Förslagen kan leda till att de som omfattas kan komma att kunna nyttja tandhälsovården oftare och på så sätt få bättre munhälsa. En god munhälsa har positiva effekter genom att sänka riskerna för vissa andra sjukdomstillstånd.

Utredningens förslag påverkar inte direkt barns rätt till fri tandvård. Ett högkostnadsskydd utifrån en munhälsoprofil med störst behov blir ekonomiskt gynnsamt för barns föräldrar, vilket kan ha en positiv effekt även för barnet.

Särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Gruppen asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd är en utsatt grupp i en svår livssituation. Utredningens förslag bedöms leda till en försämring för de målgrupper som omfattas.

Enligt utredningen uppvisar de utlänningar som berörs av de borttagna särreglerna ofta en sämre munhälsa än den övriga befolkningen. Det finns en risk att utredningens förslag leder till minskad tandvårdskonsumtion bland de berörda utlänningarna och därmed en ytterligare försämrad tandhälsostatus. Till att börja med kan de orala sjukdomstillstånden förvärras. Vidare finns det inom odontologisk och medicinsk verksamhet väl dokumenterade och kända exempel på att eftersatt munhälsa kan leda till allvarliga somatiska sjukdomar, i värsta fall med dödlig utgång. Därutöver kan problem med få kvarvarande och intakta tänder leda till problem med att äta eller att interagera socialt, vilket kan få negativa konsekvenser för hälsan och välbefinnandet hos utlänningen och personer i dennes närhet.

Utredningens uppgifter tyder på att utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige ofta avstår kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänst, trots att dessa har andra uppdrag än att arbeta för ett återvändande. Tilliten till myndigheter kan vara låg hos berörda individer och det är inte självklart att de kommer att ansöka om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnaden. Det finns en stor risk att benägenheten att söka tandvård vid akuta situationer minskar, vilket får konsekvenser för dessa individers hälsa på både kort och lång sikt. I förlängningen kan detta även få en negativ påverkan på barnens situation när deras föräldrar har akuta tandbesvär som inte åtgärdas. Även vid ansökan om ekonomiskt bistånd för tandvården, finns det en risk att många får avslag på ansökan utifrån svårigheter för socialtjänsten att handlägga ärendet och bedöma rätten till bistånd på de underlag som är möjliga för klienten att inkomma med.

Sammantaget påverkas möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen negativt.

Bilagor

1. Sammanfattning av betänkande Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)
2. Stadsledningskontorets förslag till yttrande

Ärendet

Göteborgs Stad har mottagit en remiss från Socialdepartementet, Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). Remissen inkom 2024-11-08 och ska vara besvarad och åter till Socialdepartementet senast 2025-02-16.

Beskrivning av ärendet

Stadsledningskontoret har inför beredningen underremitterat ärendet för yttrande till socialförvaltningen Hisingen samt socialförvaltning Nordost, och för kännedom till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

Stadsledningskontorets förslag till yttrande utgår ifrån de förslag som främst berör kommunen och ekonomiskt bistånd.

Utredningens uppdrag

Utredningen har utifrån kommittédirektiv 2023:138, som är ett tilläggsdirektiv till kommittédirektiv 2022:108 Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn, haft i uppdrag att:

- analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras,
- analysera och föreslå hur de särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätte till tandvård som inte kan anstå.
- Uppdraget omfattar också ekonomiska konsekvensanalyser och att lämna nödvändiga författningsförslag.

Angränsande utredningar

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Utredningen omfattade bland annat förslag på högkostnadsskydd samt att en enhetlig individuell riskbedömning ska erbjudas alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Riskbedömningen ska utgöra en grund för ersättning inom ramen för det statliga tandvårdsstödet för viss tandvård vid sidan av skyddet mot höga kostnader.

Utredningen bedömde dessutom att en riskbedömning på sikt borde göras av alla patienter i tandvården. Göteborgs Stad lämnade yttrande i samband med att utredningens betänkande remitterades. 2024-06-20 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Syftet med modellen är att få en enhetlig bedömning av tandvårdens patienter i hela landet för att ge rätt vård efter behov och prioritera tandvårdens resurser. Slutredovisning ska lämnas senast 2025-03-31.

Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård (prop. 2023/24:158)

Med anledning av ovan nämnda utredning föreslås i denna proposition att åldersgränsen för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården ska sänkas från 23 till 19 år och att åldersgränsen för att kunna få statligt tandvårdsstöd ska sänkas från 24 till 20 år. Lagändringarna gäller från 2025-01-01.

Ett ordnat initialt mottagande av asylsökande

Regeringen tillsatte 2021 en utredning med uppdrag att föreslå hur en skyldighet kan utformas med innebörden att asylsökande ska bo i ett mottagningscenter som anordnas av Migrationsverket. I prop. 2024/25:49 En ny ordning för asylsökandes boende föreslås att alla asylsökande, med vissa undantag, ska tilldelas en plats på ett boende som Migrationsverket ansvarar för. Att bo på asylboendet ska vara ett villkor för att kunna få dagstämning och särskilt bidrag. Lagändringarna föreslås träda i kraft 2025-03-01. I slutbetänkandet (SOU 2024:68) föreslogs också att en ny lag, mottagandelagen, ska ersätta lag (1994:147) om mottagande av asylsökande med flera (LMA). Förslaget remitterades för synpunkter med svarsdatum i januari 2025. Göteborgs Stad har inte varit remissinstans.

Öka drivkrafter och möjligheter till arbete i försörjningsstödet och bryta långvarigt biståndsmottagande

Regeringen har gett i uppdrag åt en särskild utredare att utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd. Syftet med utredningen är att identifiera åtgärder som bidrar till att personer snabbare når arbetsmarknaden, underlättar integrationen för utrikes födda kvinnor och män samt bryter segregationen och långvarigt biståndsmottagande. Uppdraget ska redovisas senast 2025-02-14.

En ny modell för kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för nyanlända och icke-medborgare

Regeringen har uppdragit åt Kommittén om kvalificering till socialförsäkringssystemet och ekonomiskt bistånd att se över kvalificeringen till socialförsäkringssystemet och till ekonomiskt bistånd. Enligt uppdraget ska Kommittén även ta ställning till på vilket sätt personer som kommer till Sverige som nyanlända och icke-medborgare som redan bor i Sverige ska kvalificera sig. Det finns två syften med uppdraget. Dels att minska risken för att socialförsäkringsförmåner och ekonomiskt bistånd kan fungera som så kallade tilldragningsfaktorer för migranter. Dels att stärka drivkrafterna för personer som kommer till Sverige att snabbt komma i arbete och egen försörjning och därigenom motverka utanförskap och långvarigt bidragsberoende. Uppdraget ska redovisas senast 2025-04-30.

Stadsledningskontorets sammanfattande kommentar om angränsande utredningar

Av det nu aktuella remitterade betänkandet framgår att såväl utredningen om drivkrafter och möjligheter i försörjningsstödet som utredningen om ett ordnat initialt mottagande av asylsökande, har i uppdrag att lämna förslag som kan bli svåra att förena med det nu aktuella förslaget. Det finns en risk för att den lösning som utredningen utformat, för det fall den genomförs tillsammans med de andra utredningarnas förslag, leder till att socialtjänstens uppdrag i förhållande till utlännningar utan nödvändiga tillstånd blir inkonsekvent.

Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

Utredningens förslag handlar övergripande om att införa ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård, så kallad tiotandvård. Den föreslås omfatta behandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård. Tiotandvård innebär att vårdgivarens pris regleras. Patienten betalar 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre. De patienter som är 67 år och äldre omfattas initialt. Utredningen föreslår att reformen kan införas från

och med 2026-07-01, men att ålderskriteriet på sikt bör ersättas av en munhälsoprofil för att omfatta de med störst behov.

För behandling i det statliga tandvårdsstödet som inte omfattas av tiotandvård gäller bestämmelserna om generell tandvårdsersättning, det vill säga det högkostnadsskydd som finns i dag. Utredningen föreslår att perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas förlängs till tre år. Vidare föreslår utredningen att det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjs från högst 600 kronor till högst 1 000 kronor per halvår och att giltighetsperioden förlängs till ett år.

Utredningens förslag avseende särregler för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Utgångspunkter för förslagen

Uppdraget omfattar asylsökande och utlänningar i förvar samt utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd. I svensk lagstiftning räknas som asylsökande även utlänningar vars asylansökan slutligen avslagits.

Utredningen har haft i uppdrag att analysera och föreslå hur särreglerna för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå. Enligt gällande regelverk är tandvård som inte kan anstå subventionerad för vuxna asylsökande och utlänningar utan nödvändiga tillstånd vilket innebär att de betalar 50 kronor för denna behandling. Med tandvård som inte kan anstå avses akut eller omedelbar tandvård som inte kan vänta.

Sammanfattningsvis innebär utredningens förslag att särreglerna delvis tas bort för vuxna asylsökande och förvarstagna i Migrationsverkets lokaler. För dem kommer i stället en medelsprövning att ske hos Migrationsverket. Den som har tillgångar ska betala ett skäligt belopp som ersättning till Migrationsverket. Regionerna ska få ersättning i efterskott av Migrationsverket för tandvårdsbehandlingar av asylsökande som har rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket.

För vuxna utlänningar utan nödvändiga tillstånd, inklusive asylsökande vars rätt till ekonomiskt bistånd enligt LMA har upphört och utlänningar som håller sig undan verkställighet av utvisningsbeslut, innebär förslaget att särreglerna tas bort. Sådana utlänningar utan egna medel föreslås i stället få ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL, på samma villkor som boende i Sverige, dock enbart för tandvård som inte kan anstå. Nedan följer en utförligare beskrivning av de förslag som avser ekonomiskt bistånd enligt SoL för tandvård som inte kan anstå.

Avgifter för asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört

I utredningen föreslås att asylsökande, vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört, ska betala för tandvård som inte kan anstå enligt de grunder som regionen bestämmer. Denna målgrupp föreslås ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt SoL för tandvård som inte kan anstå på samma villkor som boende i Sverige.

I huvudsak handlar det om asylsökande som har fått avslag på sin asylansökan och vars avlägsnandebeslut vunnit laga kraft, men som inte har en löpande frist för frivillig avresa. Utredningen har bedömt att det vore svårt för regionerna att debitera Migrationsverket i

efterhand för tandvård till dessa individer, eftersom de inte längre är inskrivna hos Migrationsverket. Det vore även förenat med svårigheter att låta Migrationsverket i efterhand utreda om berörda individer kan betala för tandvården.

Det innebär att målgruppen i många fall inte kommer att ha råd att betala för den tandvård som de har rätt till. Utredningen bedömer därför att dessa individer ska få rätt att ansöka om ekonomiskt bistånd enligt SoL för tandvårdskostnaderna. Som motivering anges i utredningen att ”långt tillbaka i tiden finansierades asylsökandes tandvård av socialtjänsten enligt samma villkor som för boende i kommunen”.

En överföring av ansvaret till socialtjänsten av de berörda utlänningarnas behov förutsätter att socialtjänstlagen ändras. En sådan ändring måste enligt utredningen utformas så att utlänningarna kan beviljas bistånd på samma villkor som utlänningar med uppehållstillstånd. Kommunens ansvar för berörda utlänningar som vistas i kommunen måste med andra ord motsvara det ansvar som gäller boende i kommunen. Justeringen i socialtjänstlagen ska därför utformas så att det är tydligt att utlänningarnas utökade rätt till ekonomiskt bistånd enbart gäller tandvård som inte kan anstå.

Avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Förslagen gäller även vuxna utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning, inklusive asylsökande med flera som håller sig undan ett avlägsnandebeslut. Dessa målgrupper benämns ofta som ”papperslösa”.

Betänkandet problematiserar att många utlänningar i målgruppen kan förväntas undvika kontakt med socialtjänst av rädsla för att deras vistelseort ska röjas. Utredningen om stärkt återvändandeverksamhet (SOU 2024:80) kan ha bidragit till att öka denna rädsla. I betänkandet Ökat informationsutbyte mellan myndigheter (SOU 2024:63) föreslås därtill att socialtjänstsekretess inte ska hindra att en uppgift lämnas till en annan myndighet. Detta ska gälla om det behövs för att handlägga ärenden i författningsreglerad verksamhet såvida inte övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde. Utredaren ser en klar risk att förslaget blir mindre ändamålsenligt på grund av att få berörda utlänningar i praktiken kommer att våga uppsöka socialtjänsten. Samtidigt kan inte utredningen se att det finns något formellt hinder mot att garantera tandvård som inte kan anstå genom finansiering via socialtjänsten. Det finns inte heller, för närvarande, något beslut som ålägger socialtjänsten en allmän upplysningsplikt.

Remittenternas synpunkter på förslagen

Socialförvaltningen Hisingen

Socialförvaltningen Hisingen ställer sig positiv till förslaget om förstärkt högkostnadsskydd för tiotandvård, då fler kommer att ha råd med tandvård och därigenom på sikt få en bättre munhälsa. Förslaget bedöms kunna påverka socialtjänstens verksamhet positivt, då färre personer kan komma att behöva söka ekonomiskt bistånd och förvaltningens kostnader därmed minska. På kort sikt bedöms effekterna bli små då personer över 67 år är en liten grupp i verksamheten. Utvidgas förslaget till att omfatta fler och samtliga i befolkningen, bedöms effekterna blir märkbara.

Socialförvaltningen Hisingen avstyrker förslagen gällande att särregler om avgifter för tandvård tas bort för vuxna asylsökande och andra utlänningar utan tillstånd. Förslagen påverkar berörd målgrupp och förvaltningens verksamhet negativt. Det finns en stor risk att berörd målgrupp inte kommer ha egna medel att bekosta tandvård, och kommer att trots detta att undvika att kontakta socialtjänsten. Deras hälsa, ekonomi och redan utsatta

situation riskerar att försämrats. Trots bevarad rätt till tandvård, försvårar förslaget individernas möjlighet att ta del av den. De negativa effekterna för barnen är indirekta, enligt utredningen, då föräldrarnas rätt till tandvård garanteras även i fortsättningen. Socialförvaltningen bedömer att det tveksamt om garantin kommer att uppfyllas och den negativa påverkan på barnen då blir stor.

Socialförvaltningen Nordost

Socialförvaltningen Nordost har gjort bedömningen att det är förslagen inom ramen för tiotandvård, samt förslagen kring särregler för personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige som har störst effekt på förvaltningen och stadsområdets befolkning.

Förvaltningens bedömning är att förslaget om tiotandvård i sin fullt utbyggda form skulle ha goda effekter på folkhälsan inom stadsområdet och de enskilda invånarnas möjlighet att få den tandvård de behöver. Förvaltningen välkomnar resonemangen om att en fortsatt utbyggnad av reformen inte ska bygga på ålder. De som har störst behov av stöd och behandling bör få del av reformen i första hand. Ett förstärkt högkostnadsskydd skulle i sin helt utbyggda form innebära att en mindre del av kostnaden för nödvändig tandvård skulle bekostas av patienten själv. I förlängningen skulle det även innebära att förvaltningen skulle få minskade kostnader för tandvård inom ramen för det ekonomiska bistånd som förvaltningen beslutar om och betalar ut. Det är viktigt att den förebyggande tandvården också byggs ut, även om förslagen om utökning av särskilt tandvårdsbidrag och allmänt tandvårdsbidrag är steg i rätt riktning.

Även om kostnaderna subventioneras och ger ökade möjligheter för invånare att ta del av tandvård är det inte säkert att det finns kännedom om detta bland befolkningen. Det kommer att krävas kommunikationsinsatser för att befolkningen ska ha kännedom om de priser samt efterfråga den tandvård föreslaget omfattar. Kommuner, regioner och staten behöver genomföra gemensamma informationsinsatser för att informationen ska omvandlas till kunskap i de områden där behoven är störst av reformen.

Socialförvaltningen Nordost är i grunden positiv till att minimera onödiga särregler för olika målgrupper, men kommenterar att gruppen asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd är en mycket utsatt grupp. Det finns svårigheter med att bedöma rätten till ekonomiskt bistånd för de aktuella målgrupperna, då det inte alltid finns möjlighet att säkerställa den sökandes identitet; utreda om personen tillhör aktuell målgrupp; utreda tillgång på egna medel och fastställa antal hushållsmedlemmar. Om en bedömning inte kan göras, kan individen riskera att få avslag på sin ansökan om bistånd. Förvaltningen ser också en risk i att privata utförare av tandvård kommer att neka berörda individer tandvård om det finns en risk att de inte kommer att få kostnadstäckning för utförda åtgärder. Förslagen väntas också leda till att färre söker tandvård, vilket skulle leda till försämrad munhälsa och ökat lidande för redan utsatta personer.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontorets bedömning avser utredningens förslag som främst berör kommunen och ekonomiskt bistånd.

Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

Stadsledningskontoret ställer sig generellt positivt till utredningens förslag och bedömningar om ett förstärkt högkostnadsskydd för den så kallade tiotandvården,

eftersom det beräknas leda till att tandvårdskostnaderna för de som kan komma att omfattas kan minska.

Stadsledningskontoret stödjer utredningens bedömning om att ålderskriteriet på sikt bör ersättas av en munhälsoprofil för att omfatta personer med störst behov av tandvård. Genom att sänka kostnaderna för viss tandvård kan en av konsekvenserna bli att färre personer ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader. Det innebär lägre kostnader för tandvård för såväl vissa enskilda som Göteborgs Stad. Samtidigt vill stadsledningskontoret betona att den positiva effekten på stadens kostnader för ekonomiskt bistånd förväntas blir märkbara först när förslaget utvidgas till att omfatta samtliga i befolkningen. Här kommer även informationsinsatser om högkostnadsskyddet att behövas för att nå de som har störst behov.

Särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Stadsledningskontoret bedömer att utredningens förslag gällande dessa delar ska avstyrkas.

Förslagen innebär ett nytt uppdrag för kommunerna gällande handläggning av ekonomiskt bistånd för målgrupper där kommunerna i övrigt saknar ansvar för att tillgodose individernas behov av stöd. Även om utredningen föreslår att kommunerna genom statsbidrag ska ersättas för kostnaderna för utbetalt bistånd och för handläggningen av biståndet, kan förändringen få en negativ påverkan på Göteborgs Stads socialtjänst. Trots att omfattningen av ansökningar för tandvårdskostnader bedöms som liten, riskerar handläggningen av varje enskild ansökan att bli resurskrävande.

För närvarande pågår flera av regeringen initierade utredningar som förväntas få konsekvenser för utlänningar på olika sätt, och till viss del även för kommunerna. Eftersom dessa lagförslag presenteras vid olika tillfällen är det inte möjligt att få en tydlig bild över hur de olika förslagen kommer att harmonisera med varandra. Utredaren påpekar själv att det finns andra pågående utredningar som har i uppdrag att lämna förslag som kan bli svåra att förena med det nu aktuella förslaget. Om utredningens lösning genomförs tillsammans med de andra utredningarnas förslag, finns det en risk för att den leder till otydligheter i socialtjänstens uppdrag i förhållande till utlänningar utan nödvändiga tillstånd. Även uppdraget att ta fram en ny modell för kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för nyanlända och icke-medborgare som ska redovisas i april 2025, kan innebära lagförslag som riskerar att gå stick i stäv med förslaget i detta betänkande. Stadsledningskontoret konstaterar därför att det inte går att bedöma de sammantagna konsekvenserna av den lagstiftning som utredningen föreslår i detta betänkande. Samma gäller den lagstiftning som kommer att föreslås i kommande utredningar samt hur dessa olika förslag kommer att påverka varandra.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Sammanfattning

Mot bakgrund av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, fick utredningen den 5 oktober 2023 i uppdrag att analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras och lämna nödvändiga författningsförslag. I utredningens uppdrag har även ingått att analysera och föreslå hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas utifrån ett förstärkt högkostnadsskydd och lämna nödvändiga författningsförslag. Vidare har utredningen haft i uppdrag att analysera och föreslå hur de särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå, och lämna nödvändiga författningsförslag.

I denna sammanfattning har utredningens förslag och bedömningar därför delats upp i följande tre huvudområden:

- Uppdraget om ett förstärkt högkostnadsskydd
- Uppdraget om anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet
- Uppdraget om särregler för asylsökande med flera.

Uppdraget om ett förstärkt högkostnadsskydd

Utredningens förslag i korthet

Utredningen föreslår att ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård införs. Syftet med förslaget är att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienter med ett av behandlaren konstaterat tandvårdsbehov och därigenom bidra till en bättre munhälsa för hela befolkningen.

Utredningen föreslår att den förstärkta tandvårdsersättningen till patienten benämns tiotandvård. Tiotandvård ska omfatta behandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård. För sådan tandvård föreslås patienten betala 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre.

För behandling i det statliga tandvårdsstödet som inte omfattas av tiotandvård gäller bestämmelserna om generell tandvårdsersättning, det vill säga det högkostnadsskydd som finns i dag.

Eftersom undersökningar och förebyggande åtgärder inte kommer att omfattas av tiotandvård, är det angeläget att nuvarande subventioner av sådana tandvårdsbesök är ändamålsenliga, kostnadseffektiva och tillräckliga för att även fortsättningsvis stimulera till regelbundna och förebyggande tandvårdsbesök. Utredningens föreslår därför att perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas förlängs till tre år. För äldre patienter med ett efterställt tandvårdsbehov som inte besökt tandvården på ett antal år, innebär förändringen exempelvis att undersökningen inklusive röntgen kan subventioneras med 1 800 kronor, vilket gör kostnaden lägre än i dag. Vidare föreslår utredningen att det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjs från högst 600 kronor till högst 1 000 kronor per halvår och giltighetsperioden förlängs till ett år. Detta innebär ett förstärkt stöd till äldre personer med behov av regelbunden förebyggande tandvård under förutsättning att de uppfyller ställda krav på viss sjukdom eller nedsatt funktion som ger en ökad risk för försämrad tandhälsa.

Vårdgivare föreslås ersättas av staten för tiotandvård enligt referenspris, med avdrag för patientens kostnad på 10 procent – det vill säga det patienten själv betalar. Det innebär att vårdgivarens pris inom tiotandvård regleras, till skillnad från övrig tandvård inom det statliga tandvårdsstödet där prissättningen är fri.

För att tandvården i hela landet ska ha kapacitet att erbjuda tiotandvård föreslår utredningen att en högre ersättning i form av ett kommutypstillägg lämnas till vårdgivaren för patienter bosatta utanför storstadskommunerna.

Reformen föreslås bli skalbar genom att kriteriet för vilka patienter som ska omfattas av tiotandvård kan justeras stegvis i kombination med att medel tillförs tandvårdsanslaget för att täcka de ökade kostnaderna för staten. Utredningen bedömer att reformen tiotandvård bör utvidgas i den takt som tandvårdens kapacitet medger. Det första steget föreslås följas upp och utvärderas löpande. Beslut om ytterligare steg bör i möjligaste mån tas med beaktande av iakttagelser i nämnda uppföljning och utvärdering.

Det första steget av reformen tiotandvård föreslås genomföras från och med den 1 juli 2026. I detta första steg föreslås kriteriet för vilka patienter som ska omfattas av tiotandvård vara patientens ålder. Den ålder som föreslås är 67 år och äldre.

Inför reformens eventuella fortsatta steg bör övervägas att ersätta ålderskriteriet med en munhälsoprofil som kan genereras inom ramen för det nationella riskbedömningssystem som Socialstyrelsen getts i uppdrag av regeringen att utveckla. En munhälsoprofil kan på ett bättre sätt än en åldersgräns nå de patienter i befolkningen som har en sämre munhälsa.

Reformens närmare utformning och förväntade effekter

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

För sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna om förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska patienten betala motsvarande 10 procent av de utförda åtgärdernas aktuella referenspris enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Förslaget omfattar såväl allmäntandvård som specialisttandvård. Om vårdgivarens pris för en åtgärd är lägre än referenspriset ska patienten i stället betala 10 procent av vårdgivarens pris och förstärkt tandvårdsersättning ska lämnas med motsvarande 90 procent av vårdgivarens pris.

Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

Utöver 90 procent av referenspris som förstärkt tandvårdsersättning och 10 procents patientandel lämnas ett procentuellt tillägg till vårdgivaren utifrån var patienten är bosatt, med utgångspunkt i myndigheten Tillväxtverkets kommuntypsindelning, 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 patient boende i landsbygds kommun ska tillägget vara +20 procent av referenspriset.

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

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. Det innebär att tiotandvård ska omfatta behandling av tandvårdsstödet tillstånd för sjukdom och smärta, tillstånd för reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande tillstånd.

Ny fast tand- och implantatstödd protetik bakom tandposition 5 undantas från bestämmelserna om tiotandvård. För sådan behandling gäller i stället det befintliga generella skyddet mot höga kostnader och fri prissättning.

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

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. Det förstärkta högkostnadsskyddet tiotandvård ska därför erbjudas personer från och med det år de fyller 67 år.

En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

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 fastställa munhälsoprofiler som utöver risk även omfattar en bedömning av befintlig oral hälsa. När ett sådant system finns tillgängligt bör en munhälsoprofil ersätta ålder som kriterium för tiotandvård.

Tiotandvård bör införas stegvis

Utredningen bedömer att reformen tiotandvård bör införas stegvis i den takt som tandvårdens kapacitet att möta en ökad efterfrågan medger. Det första steget, med ett ålderskriterium på 67 år och äldre, föreslås följas upp och utvärderas löpande. Eventuella beslut om ytterligare steg bör i möjligaste mån tas med beaktande av iakttagelser i uppföljning och utvärdering samt Socialstyrelsens arbete med riskbedömningssystemet.

TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen tiotandvård

TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen tiotandvård. Områden som uppföljningen och utvärderingen ska omfatta är bland annat tandvårdens kapacitet, prisutveckling, tandvårdskonsumtion inklusive regionala effekter, tandvårdsmarknadens sammansättning, produktivitet och lönsamhet samt statens utgifter. En delredovisning ska lämnas efter tre år och uppdraget ska slutredovisas efter sex år. TLV ska genomföra uppdraget i nära samverkan med Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Även andra organisationer, däribland Sveriges Kommuner och Regioner och Privattandläkarna, bör beredas möjlighet att ta del av myndighetens arbete med uppdraget.

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

Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan i befolkningen. Uppdraget ska lämnas vid reformens ikraftträdande och pågå i tre år samt därefter integreras i myndighetens reguljära uppföljning på området.

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

Försäkringskassan ska ges i uppdrag att genomföra nödvändiga förberedande åtgärder för att reformen tiotandvård ska kunna införas från och med den 1 juli 2026. Uppdraget ska bland annat avse it-utveckling, föreskriftsarbete och vissa informationsinsatser. Vidare ska TLV ges i uppdrag att genomföra vissa åtgärder för att reformen tiotandvård ska kunna införas från och med den 1 juli 2026. Uppdraget ska främst avse att meddela föreskrifter.

Tiotandvård från 67 år beräknas öka statens kostnader med 3,4–4,5 miljarder per år

Vid ett införande av tiotandvård för personer som är 67 år eller äldre beräknas statens kostnader för tandvård öka i intervallet 3,4–4,5 miljarder kronor per år. Vid ett ikraftträdande vid halvårsskiftet 2026 beräknas statens kostnader i huvudscenariot öka med 1,9 miljarder kronor mellan juli och december 2026.

Vid en fullt utbyggd reform (patienter 20 år eller äldre) bedöms statens kostnader öka i intervallet 7,7–9,9 miljarder kronor. I huvudscenariot beräknas den ökade kostnaden för tandvård till cirka 8,4 miljarder kronor. Siffrorna ovan inkluderar en dynamisk effekt i form av ökad efterfrågan på tandvård samt kostnader för det föreslagna kom-muntypstillägget. Kommuntypstillägget, vilket knyts till patienter i blandade respektive landsbygdskommuner, bedöms öka vårdgivarnas intäkter med 540 miljoner kronor vid en reform från 67 år och med 1,1 miljarder kronor när alla i åldersgruppen 20 år eller äldre inkluderas. Det ska nämnas att dessa ekonomiska konsekvensberäkningar är be-häftade med osäkerhet. Det beror främst på att beräkningen av den

ökade efterfrågan på tandvård som förväntas uppstå är osäker och svår att uppskatta.

Patienternas andel av kostnaden mer än halveras

Vid ett införande av tiotandvård för patienter som är 67 år eller äldre beräknas patienternas kostnadsandel sjunka från drygt 60 procent till omkring 25 procent för denna åldersgrupp. Vid en fullt utbyggd reform beräknas patienternas kostnadsandel sjunka från 63 procent till cirka 29 procent.

Den totala omsättningen på tandvårdsmarknaden beräknas öka

Vid införande av tiotandvård från 67 år bedöms den statiska effekten av prisregleringen (utan hänsyn tagen till en ökad efterfrågan på tandvård) innebära att omsättningen för vårdgivarna sjunker med omkring 800 miljoner kronor per år. Det är endast de privata vårdgivarna som bedöms få minskad omsättning. Beloppet motsvarar cirka 300 kronor i lägre intäkt per patient och år. För folktandvården bedöms inte omsättningen minska i någon nämnvärd omfattning. Förklaringen till det är att folktandvårdens priser i utgångsläget är lägre och att kommuntypstilläget i de flesta regioner kompenserar för effekten av prisregleringen. Vid en fullt utbyggd reform bedöms den statiska effekten av införandet av tiotandvård minska omsättningen på tandvårdsmarknaden med omkring 1,5 miljarder kronor. Även vid en fullt utbyggd reform är effekten på folktandvårdens omsättning sammantaget begränsad.

Inklusive den dynamiska effekten av en förväntad ökad efterfrågan på tandvård bedöms dock den totala omsättningen på tandvårdsmarknaden öka något i huvudscenariot vid ett införande av tiotandvård för personer som är 67 år eller äldre. Vid en fullt utbyggd reform och i huvudscenariot bedöms omsättningen öka med cirka 600 miljoner kronor som en konsekvens av reformen.

Tiotandvård från 67 år innebär att cirka 29 procent av marknaden prisregleras

Utredningens beräkningar visar att införandet av tiotandvård från 67 år innebär att ungefär 29 procent av tandvårdsmarknaden kommer att prisregleras. Storleken på tandvårdsmarknaden mäts som summan av vårdgivarpriser inom det statliga tandvårdsstödet. Om reformen implementeras för patienter 24 år eller äldre prisregleras ungefär 65 procent av marknaden.

Uppdraget om anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet

Utredningens uppdrag har varit att analysera och föreslå hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas utifrån ett förstärkt högkostnadsskydd och lämna nödvändiga författningsförslag. Vidare har utredningen haft i uppdrag att säkerställa att förslagen utformas så att de minimerar riskerna för brott och felaktiga utbetalningar. Utredningen har också haft i uppdrag att analysera hur högkostnadsskyddet kan förstärkas på ett sätt som ger incitament som motverkar överutnyttjande bland vårdtagarna av tandvård och som främjar effektiv resursanvändning och vårdkvalitet bland tandvårdens aktörer.

Utredningens förslag och bedömningar

Skyldighet att ta emot ersättningsberättigade patienter och prioritera patienter efter behov

En vårdgivare som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vara skyldig att ta emot patienter som omfattas av stödet för ersättningsberättigande tandvård, om vårdgivaren inte kan visa att förutsättningar för detta saknas. Den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till vården.

Ökad kontroll av inrapporterad vård och behandling, patienten ska få information om den ersättning vårdgivaren ansökt om för patienten samt direktåtkomst till inrapporterad tandvård

Försäkringskassans kontroll av ärenden om tiotandvård bör vara mer omfattande än den kontroll som sker i dag. Försäkringskassan bör även kontrollera vilka tandvårdsåtgärder som patienten debiteras när ersättningsberättigande tandvård utförs och med vilka belopp.

I kontrollen av inrapporterad tandvård ska Försäkringskassan i ökad omfattning involvera patienten genom att delge information om inrapporterad vård samt beslut om den tandvårdsersättning och det tandvårdsbidrag som vårdgivaren ansökt om för patientens genomförda behandling. Informationen ska även vara möjlig att inhämta genom direktåtkomst vid Försäkringskassan.

TLV ska bistå Försäkringskassan med termer och begrepp som förenklar patientens förståelse av tillstånd och åtgärder

Utredningen föreslår att TLV får i uppgift att ta fram en handbok eller motsvarande med patientanpassad information. Handboken föreslås vara ett stöd för Försäkringskassans riktade patientinformation. Informationen föreslås även användas i den prisjämförelsetjänst som TLV ansvarar för, ett arbete som delvis redan utförts för vanliga behandlingar.

Försäkringskassans självbetjäningssfunktion på internet bör kompletteras med möjligheten för patienten att förhandspröva sin rätt till STB

Försäkringskassan erbjuder i dag en självbetjäningssfunktion för patienter som ansöker om ersättning för tandvård utförd i annat EU/EES-land. I övrigt finns inga självbetjäningstjänster inom tandvård att tillgå via Försäkringskassans Mina sidor.

En patient som tror sig vara berättigad till STB, men där vårdgivaren inte gör samma bedömning, har möjlighet att ansöka om att Försäkringskassan prövar dennes förutsättningar för STB. Antalet patienter som i dag är berättigade till STB är betydligt färre än det antagande som gjordes om patientunderlag av den utredning som föreslog tandvårdsbidraget. Utredningen bedömer att ett enklare sätt att ansöka om för-

handsprövning på webben skulle öka antalet patienter som är berättigade till bidraget.

Försäkringskassan bör utreda om patienten ska informeras om utförda efterhandskontroller som rör patientens vård och behandling

Försäkringskassan bör enligt utredningen utreda möjligheten att informera patienten om att utbetalad tandvårdsersättning för patienten i efterhand har kontrollerats av Försäkringskassan och beslut om återkrav fattats i avslutade perioder och skälen därtill.

Beloppsgränser och ersättningsnivåer ska bestämmas av regeringen och indexering av högkostnadstrappan bör övervägas

Regeringen ska bestämma beloppsgränser och ersättningsnivåer inom det generella skyddet mot höga kostnader i likhet med övriga bestämmelser om ATB, STB och förstärkt tandvårdsersättning inom tiotandvård.

Nuvarande bemyndigande till TLV att meddela föreskrifter om vilka beloppsgränser och ersättningsnivåer som ska gälla för generell tandvårdsersättning ska upphävas. Som en följd av förslaget ska även TLV:s uppdrag i denna del ändras till ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas, referenspriser samt när i andra fall som förhandsprövning ska ske.

Det bör övervägas om beloppsgränser och ersättningsnivåer inom det generella skyddet för höga kostnader på sikt ska indexeras.

Vårdgivarpriset för viss åtgärd inom statligt tandvårdsstöd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material

Vad ett vårdgivarpris innefattar ska definieras i lag. När vårdgivaren utför en ersättningsberättigande behandling ska alla kostnader som ingår i åtgärden, alla material och moment vid behandling samt i förekommande fall även dentalt material och tandteknisk kostnad, om detta ingår i åtgärden, ingå i vårdgivarens pris för åtgärden.

Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare

Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren uppsåtligen eller av grov oaktsamhet åsidosatt bestämmelser om statligt tandvårdsstöd.

Giltighetsperioden för ATB ska förlängas till tre år och åldersgränsen för förhöjt ATB ska höjas till 67 år

ATB ska få användas för betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en giltighetsperiod av högst tre år räknat från och med den 1 juli varje år.

ATB ska lämnas med 600 kronor om året för patienter som fyller lägst 67 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas.

STB ska höjas till 1 000 kronor och kan sparas under 12 månader

STB ska lämnas med högst 1 000 kronor per halvår.

Varje STB ska få användas under en giltighetsperiod av högst 12 månader räknat från och med den 1 januari respektive den 1 juli.

Anslag för tandvårdsförmåner ska delas upp

Utredningen föreslår att anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner ska delas upp i anslagsposterna tandvårdsbidrag, generell tandvårdsersättning, förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) samt kommuntypstillägg.

Uppdraget om särregler för bland annat asylsökande

Utredningens analys och förslag i korthet

Utredningen har haft i uppdrag att analysera och föreslå hur särreglerna för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå, och lämna nödvändiga författningsförslag. I uppdraget har också ingått att analysera och redo-

visa ekonomiska och hälsomässiga effekter för enskilda och ekonomiska effekter för staten om de ekonomiska särreglerna tas bort.

Uppdraget innebär i praktiken att utredningen ska föreslå hur förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar och förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, ska ändras så att särreglerna om avgifter inte längre ska gälla för tandvårdsbehandlingsavgifter. Utredningens analys ger dock vid handen att det inte är möjligt att lämna förslag vars effekter träffar andra utlänningar än sådana som har tillräckliga medel. Skälen till detta är följande.

När det gäller tandvårdskostnader för asylsökande med flera är medlemsstaterna skyldiga enligt EU:s mottagandedirektiv¹ att se till att asylsökande får nödvändig hälso- och sjukvård. Ett villkor för att medlemsstaterna ska få kräva att de asylsökande täcker eller bidrar till kostnaderna för vården är att de sökande har tillräckliga tillgångar.

När gäller tandvårdskostnader för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, har utredningen uppfattat sitt uppdrag så att tandvårdsinrättningar ska vara fortsatt tillgängliga för alla i Sverige, inte enbart formellt, utan även ekonomiskt.

Mot bakgrund av EU:s mottagandedirektiv samt utredningsdirektivens krav på att rätten till tandvård som inte kan anstå inte ska påverkas, har utredningen alltså ansett det nödvändigt att lämna förslag som upprätthåller rätten till tandvård som inte kan anstå, inte bara i formell mening, utan även så att de berörda personerna också har råd att ta den i anspråk.

Därutöver har utredningen tolkat sina direktiv så att det inte ingår i dess uppdrag att ta bort särreglerna för barn, bevispersoner och massflyktingar, trots att de på olika sätt omfattas av samma regelverk som vuxna asylsökande. Barn omfattas inte av de särregler som utredningsdirektiven avser. Detsamma gäller bevispersoner, det vill säga utlänningar som beviljats uppehållstillstånd för att förundersökning eller huvudförhandling i brottmål ska kunna genomföras. Med massflyktingar avses utlänningar som ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda i Sverige. Mass-

¹ Regler om mottagande av asylsökande finns i Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/33/EU av den 26 juni 2013 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (mottagandedirektivet). Direktivet kommer att upphöra att gälla den 11 juni 2026 och ersätts av det nya mottagandedirektivet, Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/1346 av den 14 maj 2024 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd som trädde i kraft den 11 juni 2024.

flyktingar vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört eller som håller sig undan ett avlägsnandebeslut omfattas dock av utredningens förslag. Vidare menar utredningen att uppdraget omfattar utlännningar som tagits i förvar i Migrationsverkets lokaler, oavsett om de ansökt om asyl eller inte.

Sammanfattningsvis innebär utredningens förslag att särreglerna delvis tas bort för vuxna asylsökande och förvarstagna i Migrationsverkets lokaler. För dem kommer i stället en medelsprövning att ske hos Migrationsverket. Den som har tillgångar ska betala ett skäligt belopp som ersättning till Migrationsverket. Utredningen har haft Migrationsverkets prövning av återbetalningsskyldighet för logi på asylboende som förebild för förslaget i denna del.

För vuxna utlännningar utan nödvändiga tillstånd, inklusive skyddsökande vars rätt till ekonomiskt bistånd har upphört och utlännningar som håller sig undan verkställighet av utvisningsbeslut, innebär förslaget att särreglerna tas bort. Sådana utlännningar utan egna medel kommer i stället att kunna få ekonomiskt bistånd på samma villkor som boende i Sverige, dock enbart för tandvård som inte kan anstå.

Den närmare utformningen av förslagen och förväntade effekter

Asylsökande och vissa förvarstagna

En vuxen asylsökande, eller utlänning i förvar i Migrationsverkets lokaler, som har inkomst av förvärsarbete eller som har annan inkomst eller egna tillgångar och som har tagit emot behandling på grund av ett tandvårdsbehov som inte kunnat anstå, ska betala ett skäligt belopp som ersättning till Migrationsverket, om utlänningen hade tillräckliga medel för att täcka kostnaderna vid den tidpunkt då behandlingen utfördes. Regionerna, som redan i dag får ersättning av Migrationsverket i efterhand för hälso- och sjukvård inklusive tandvård av förvarstagna, ska få ersättning i efterhand för tandvårdsbehandlingar av vuxna asylsökande.

I dag betalar Migrationsverket en schablonersättning till regionerna som rymmer ersättning för tandvård som inte kan anstå. Reglerna om ersättning i förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande, ska ändras så att schablonerna för vuxna asylsökande inte omfattar tandvård som inte kan anstå. Schablonerna ska med andra ord sänkas.

Asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört

Asylsökande vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört ska för tandvård som inte kan anstå betala enligt de grunder som regionen bestämmer. De ska, om de vistas i Sverige utan uppehållstillstånd, ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen för tandvård som inte kan anstå på samma villkor som boende i Sverige. I praktiken rör det sig huvudsakligen om utlänningar vars utvisningsbeslut vunnit laga kraft och som inte har någon löpande frist för frivillig avresa.

Vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Vuxna utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning, inklusive asylsökande med flera som håller sig undan ett avlägsnandebeslut, ska för tandvård som inte kan anstå betala enligt de grunder som vårdgivaren bestämmer. Dessa utlänningar ska ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen för tandvård som inte kan anstå, på samma villkor som boende i Sverige.

Ekonomiska effekter för enskilda

De asylsökande som har egna medel kommer att påverkas negativt av utredningens förslag i den bemärkelsen att de måste använda en större del av sina medel till att betala för tandvård som inte kan anstå. Utlänningar som lever utan nödvändiga tillstånd befinner sig ofta i en utsatt situation så till vida att de saknar sysselsättning och har svårt att finna en lämplig bostad. Utredningens förslag riskerar att förvärra denna situation för personer i gruppen.

Hälsomässiga effekter för enskilda

De utlänningar som berörs av de borttagna särreglerna uppvisar ofta en sämre munhälsa än den övriga befolkningen. Utredningen bedömer att dess förslag riskerar att leda till minskad tandvårdskonsumtion bland de berörda utlänningarna och därmed en ytterligare försämrad munhälsa. Det finns även en överhängande risk att de berörda utlän-

ningarna prioriterar andra utgifter än tandvård, vilket kan få negativa konsekvenser för individernas hälsa. De orala sjukdomstillstånden kan förvärras. Vidare finns det väl dokumenterat att eftersatt munhälsa kan leda till allvarliga somatiska sjukdomar. Slutligen kan problem med få kvarvarande och intakta tänder leda till problem med att äta eller att interagera socialt, vilket kan få negativa konsekvenser för hälsan och välbefinnandet hos utlänningen och personer i dess närhet. De uppgifter som utredningen har inhämtat tyder också på att de utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige ofta avstår från kontakt med hälso- och sjukvård eller socialtjänst, trots att dessa myndigheter har ett annat uppdrag än att arbeta för ett återvändande.

Ekonomiska effekter för staten

Utredningens bedömning är att förslagen om att ta bort de ekonomiska särreglerna för asylsökande med flera kan innebära något ökade statliga kostnader. Den huvudsakliga förklaringen till detta är att mycket få individer bedöms ha egna medel till tandvård. Utredningen föreslår att regionerna ska få sänkt schablonersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande. I stället för schablonersättning föreslås regionerna få tandvårdsersättning för utförd tandvård från Migrationsverket.

Statsbidraget för tandvård till utlänningar utan nödvändiga tillstånd omfördelas från regionerna till kommunerna. Ett centralt antagande för att statens kostnader ska bli förhållandevis oförändrade, eller öka något, är att mycket få asylsökande samt utlänningar utan nödvändiga tillstånd har egna medel till tandvård. När individerna själv ska betala för vården kan det bli färre som besöker tandvården. Samtidigt innebär förslagen att både Migrationsverket och kommunernas socialtjänster kommer att få fler ärenden att hantera som innebär ökad administration och handläggning. Sammantaget bedöms kostnadseffekterna i form av ökad egen finansiering, lägre besöksfrekvens samt ökade handläggningskostnader att i någon mån ta ut varandra. Den ökade kostnaden för administration och handläggning blir dock sannolikt högre än den besparing som uppstår när individerna själva ska betala för tandvården.

Det ska vidare nämnas att en besparing på kort sikt på grund av en lägre besöksfrekvens kan innebära högre tandvårds- och sjukvårdskostnader på lång sikt. Obehandlade sjukdomstillstånd kan på lång

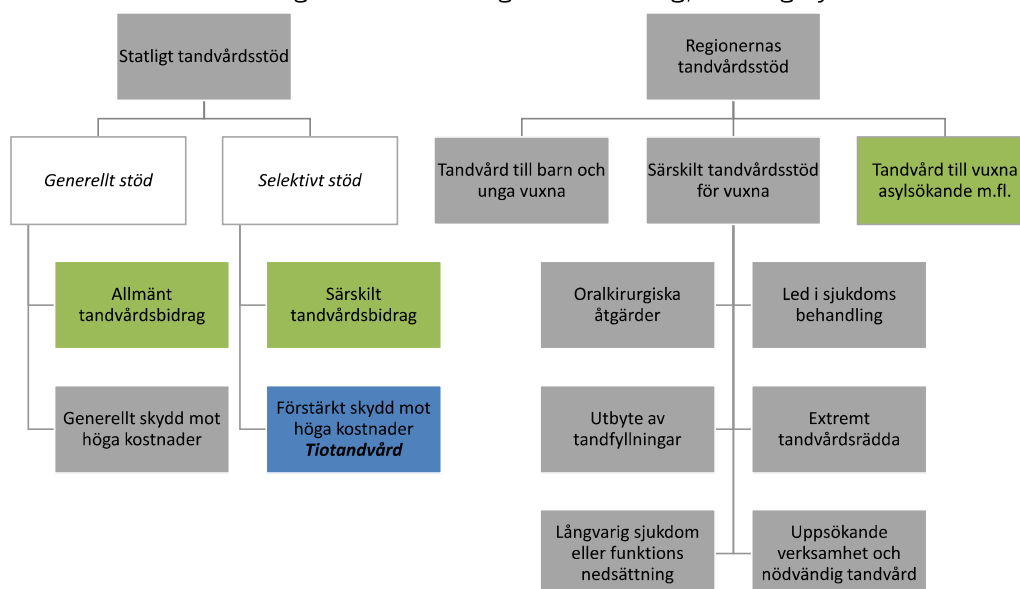
sikt innebära en försämrad och mer akut hälsosituation för dessa personer som medför att kostnaderna för hälso- och sjukvård blir högre än vad de annars skulle ha blivit.

Tandvårdsstödens utformning med utredningens förslag

Det svenska tandvårdssystemet kan sägas bestå av två huvuddelar – det statliga tandvårdsstödet och regionernas tandvårdsstöd. Inom respektive del finns sedan ett antal olika stöd. Om utredningens förslag genomförs kommer ett helt nytt stöd införas inom det statliga tandvårdsstödet samt några av de nuvarande stöden förändras. Bilden nedan illustrerar det nya stödet (blått) samt de förändrade stöden (grönt). Utredningen tillämpar begreppen generellt stöd respektive selektivt stöd för att beskriva det statliga tandvårdsstödet olika delar (vit).²

Figur 1 Tandvårdsstödens utformning med utredningens förslag

Grön färg indikerar förslag till förändring, blå färg nytt tandvårdsstöd



Källa: Egen illustration.

² Begreppen användes även i SOU 2021:8, *När behovet får bestämma – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.

Tiotandvård blir ett nytt selektivt inslag i det statliga tandvårdsstödet i och med att stödet, precis som STB, inte gäller generellt utan först om patienten uppfyller vissa krav. I ett första steg är kravet viss ålder, i ett senare skede kan kravet för tillhörighet i stället vara en munhälsoprofil som indikerar en dålig eller försämrad munhälsa.

Datum: 2025-01-09

Ärendenummer: SLK-2024-01040

s.remissvar@regeringskansliet.se,

s.hc@regeringskansliet.se

Kopia: kalle.brandstedt@regeringskansliet.se.

Diarienummer: S2024/01892

Göteborgs Stads yttrande över Remiss från Socialdepartementet Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Tandvårdssystemet och utredningen som helhet berör i stora delar region och stat. Göteborgs Stads yttrandet avser utredningens förslag som främst berör kommunen och ekonomiskt bistånd.

Utredningens förslag och bedömningar avseende ett förstärkt högkostnadsskydd

Göteborgs Stad ställer sig generellt positiv till utredningens förslag och bedömningar om ett förstärkt högkostnadsskydd, så kallad tiotandvård, eftersom det beräknas leda till att tandvårdskostnaderna kan minska för de som kan komma att omfattas. Göteborgs Stad stödjer utredningens bedömning om att ålderskriteriet på sikt bör ersättas av en munhälsoprofil för att omfatta personer med störst behov av tandvård. Genom att sänka kostnaderna för viss tandvård kan en av konsekvenserna bli att färre personer ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader. Det innebär lägre kostnader för tandvård för såväl vissa enskilda som för Göteborgs Stad.

Göteborgs Stad betonar att den positiva effekten på stadens kostnader för ekonomiskt bistånd förväntas bli märkbara först när förslaget utvidgas till att omfatta samtliga i befolkningen. Här kommer även informationsinsatser om högkostnadsskyddet att behövas för att nå de som har störst behov.

Särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Göteborgs Stad bedömer att utredningens förslag gällande dessa delar ska avstyrkas.

Förslagen innebär ett nytt uppdrag för kommunerna gällande handläggning av ekonomiskt bistånd för målgrupper där kommunerna i övrigt saknar ansvar för att tillgodose individernas behov av stöd. Även om utredningen föreslår att kommunerna genom statsbidrag ska ersättas för kostnaderna för utbetalt bistånd och för handläggningen av biståndet, bedömer Göteborgs Stad att förändringen kan få en negativ påverkan på Göteborgs Stads socialtjänst. Trots att omfattningen av ansökningar för tandvårdskostnader bedöms som liten, riskerar handläggningen av varje enskild ansökan att bli resurskrävande.

För närvarande pågår flera av regeringen initierade utredningar som förväntas få konsekvenser för utlänningar på olika sätt, och till viss del även för kommunerna.

Eftersom dessa lagförslag presenteras vid olika tillfällen, är det inte möjligt att få en tydlig bild över hur de olika förslagen kommer att harmonisera med varandra. Utredaren påpekar själv att det finns andra pågående utredningar som har i uppdrag att lämna förslag som kan bli svåra att förena med det nu aktuella förslaget. Om utredningens lösning genomförs tillsammans med de andra utredningarnas förslag, finns det en risk för att den leder till otydligheter i socialtjänstens uppdrag i förhållande till utlänningar utan nödvändiga tillstånd. Även uppdraget att ta fram en ny modell för kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för nyanlända och icke-medborgare som ska redovisas i april 2025, kan innebära lagförslag som riskerar att gå stick i stäv med de förslag som presenterats i nu remitterat betänkande. Göteborgs Stad gör därför bedömningen att det inte går att bedöma de sammantagna konsekvenserna av den lagstiftning som utredningen föreslår i detta betänkande samt den lagstiftning som kommer att föreslås i kommande utredningar, och hur dessa olika förslag kommer att påverka varandra.

Göteborgs kommunstyrelse