

Sektionen för hälso- och sjukvård
Gunnel Håkansson

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Betänkande SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Sammanfattning

SKR är positiv till utredningens förslag om tiotandvård och anser att modellen bör kunna bidra till en mer jämlik tandvård för äldre med sämst munhälsa. Det är dock av stor vikt att tandvården fortsätter med sitt förebyggande arbete.

SKR bedömer att utredningens förslag om en reglerad ersättning till vårdgivaren enligt fastställt referenspris och prisreglering är nödvändigt för att motverka eventuellt överutnyttjande och för att främja en effektiv resursanvändning.

SKR ställer sig bakom förslaget om kommuntypstillägg men anser att tilläggen behöver vara mer differentierade och högre än de 20 procent som föreslås för vårdgivare som behandlar patienter bosatta utanför storstadskommunerna. SKR vill betona vikten av att den dynamiska effekten av förslaget om kommuntypstillägg på tillgänglighet till tandvård noga bör följas upp och analyseras. SKR menar att ytterligare styrning behövs för att säkra tillgången till en jämlik tandvård i hela Sverige.

SKR är positiv till förslaget att införa behovsprincipen i tandvårdslagen och att samtliga vårdgivare som är anslutna till Försäkringskassan ska vara skyldiga att ta emot patienter inom stödet.

SKR vill särskilt betona att informationen kommer att vara avgörande och tycker inte att det står tillräckligt tydligt om detta. Sedan tidigare vet vi att vissa informationsinsatser inte ger någon verkan.

SKR vill särskilt betona vikten av uppföljning av reformens påverkan på tillgänglighet, geografisk omfördelning och sänkning av patientens vårdkostnader. Detta mot bakgrund av erfarenheter av tidigare tandvårdsreformer som trots goda intensioner inte lett till avsedd och önskad effekt. Även risken för välfärdsbrott bör utvärderas.

SKR avstyrker att asylsökande, vuxna utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört ska ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen för tandvård som inte kan anstå på samma villkor som boende i Sverige. Förslaget är inte förenligt med socialtjänstens uppdrag för den aktuella målgruppen. Om målgruppen ska få ekonomiskt stöd till tandvård anser SKR att detta ska prövas av Migrationsverket, den myndighet som den asylsökande fått bistånd av under asylprocessen.

Att tandvårdskostnaderna enligt förslaget skulle kunna ersättas av personens egna medel, bedöms som mindre troligt. SKR bedömer att detta innebär en påtaglig risk att kostnaderna för tandvård för denna personkrets kommer att hamna hos regionerna men utan att ersättning utgår från Migrationsverket. Det finns vidare en uppenbar risk att dessa grupper väljer att avstå även från att söka tandvård som inte kan anstå med en försämrad munhälsa och en ojämlig vård som följd.

Allmänna synpunkter

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

SKR är positiv till förslaget att införa behovsprincipen i tandvårdslagen och att samtliga vårdgivare som är anslutna till Försäkringskassan ska vara skyldiga att ta emot patienter inom stödet. Det är viktiga delar i en mer rättvis tandvård.

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

SKR är positiv till utredningens förslag om Tiotandvård och anser att modellen bör kunna bidra till en mer jämlik tandvård för äldre med sämst munhälsa.

SKR bedömer att utredningens förslag om en reglerad ersättning till vårdgivaren enligt fastställt referenspris och prisreglering är nödvändigt för att motverka eventuellt överutnyttjande och för att främja en effektiv resursanvändning.

12.2.2. Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

SKR ställer sig bakom förslaget om kommuntypstillägg men anser att tilläggen behöver vara mer differentierade och högre än de 20 procent som föreslås för vårdgivare som behandlar patienter bosatta utanför storstadskommunerna. SKR vill betona vikten av att den dynamiska effekten av förslaget om kommuntypstillägg på tillgänglighet till tandvård

noga bör följas upp och analyseras. SKR menar att ytterligare styrning behövs för att säkra tillgången till en jämlik tandvård i hela Sverige.

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

SKR bedömer att utredningens förslag att Tiotandvården inte ska omfatta förebyggande och hälsofrämjande tandvård är en rimlig avvägning som innebär att prisreglering undviks på dessa åtgärder. SKR menar att det också kompenseras av förslaget att förstärka ATB och STB. Det är dock av stor vikt att tandvården fortsätter med sitt förebyggande arbete.

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

SKR stödjer utredningens förslag att ingångsåldern ska vara 67 år. En succesivt försämrad hälsa på grund av stigande ålder i kombination med lägre inkomst efter att ha slutat förvärvsarbete kan göra att personer åren efter pension har ett ökande behov av subventionerad vård. Samtidigt är det en åldersgrupp med sakta tilltagande skörhet och risk för bristande munhälsa där möjlighet till tidig intervention är viktig.

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

SKR vill särskilt betona vikten av uppföljning av reformens påverkan på tillgänglighet, geografisk omfördelning och sänkning av patientens vårdkostnader. Detta mot bakgrund av erfarenheter av tidigare tandvårdsreformer som trots goda intensioner inte lett till avsedd och önskad effekt. Även risken för välfärdsbrott bör utvärderas.

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

SKR anser att det är logiskt att ATB anpassas till pensionsåldern. Förslaget att ATB kan sparas i tre år innebär en subventionering på 1 800 kronor som dels gör kostnaden avsevärt lägre än i dag men innebär även ett stöd för förebyggande och hälsofrämjande tandvård.

13.1.2 STB höjs och kan sparas under 12 månader

SKR bedömer att förslaget att höja ersättningen för STB kommer att bidra till ökat incitament för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande munvård.

13.1.4 Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov

SKR anser att förslaget att inför behovsprincipen i tandvården liksom att samtliga vårdgivare som är anslutna till Försäkringskassan ska vara skyldiga att ta emot patienter inom stödet är viktiga delar i en mer rättvis tandvård.

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

SKR vill särskilt betona att informationen kommer att vara avgörande och tycker inte att det står tillräckligt tydligt om detta. Sedan tidigare vet vi att vissa informationsinsatser inte ger någon verkan. Om staten nu väljer att införa ytterligare ett tandvårdsstöd så behöver det fokuseras på informationsinsatserna.

SKR är positiv till förslaget att informera patienten om tandvårdsersättningen som vårdgivaren fått ta del av och kan därigenom vara en grindvakt mot välfärdsbrottslighet. SKR vill dock betona att patienten har ett kunskapsunderläge i relation till behandlaren då det gäller vilken tandvård som genomförts och till vilken kvalitet. SKR anser att med tanke på att tandvårdsstödet ska närma sig hälso- och sjukvårdens system är det att föredra att informationen finns tillgänglig via 1177.se.

13.1.8 Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare

SKR välkomnar utredningens förslag att Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare. Detta kommer att underlätta för regionerna då vårdgivaren måste vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet för att få ersättning från regionen.

14.2 Avgifter för tandvård för asylsökande med flera

SKR instämmer inte i utredningens förslag att schablonersättningen från Migrationsverket till regionerna för hälso- och sjukvård för asylsökande ska ändras så att schablonerna för vuxna asylsökande inte omfattar tandvård som inte kan anstå. Regionerna föreslås få ersättning i efterskott av Migrationsverket. Att tandvårdskostnaderna enligt förslaget skulle kunna ersättas av personens egna medel, bedöms som mindre troligt. SKR bedömer att detta innebär en påtaglig risk att kostnaderna för tandvård för denna personkrets kommer att hamna hos regionerna men utan att ersättning utgår från Migrationsverket. Vidare avstyrker SKR motsvarande förslag gällande vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det finns vidare en uppenbar risk med båda förslagen att dessa grupper väljer att avstå även från att söka tandvård som inte kan anstå med en försämrad munhälsa och en ojämlig vård som följd.

14.3 Avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

SKR avstyrker förslaget att asylsökande med flera vars bistånd upphört från Migrationsverket ska ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen, SoL, för tandvård på samma villkor som bosatta personer. Förslaget framstår som en främmande särreglering som inte är förenlig med socialtjänstens uppdrag för den aktuella målgruppen. Vidare är förslaget inte förenligt med en rad andra förslag och uppdrag som tar sikte på att personer som fått avslag på sin asylansökan och ska utvisas inte ska söka eller få bistånd av socialtjänsten. Om målgruppen ska få ekonomiskt stöd till tandvård är det enligt SKR en lämpligare ordning att detta prövas av Migrationsverket, som är den myndighet som den asylsökande fått bistånd av under asylprocessen.

Socialtjänstlagen är en ramlag och ekonomiskt bistånd prövas efter en individuell behovsprövning enligt 4 kap. 1 § SoL. Av HFD:s avgörande HFD 2017 ref 33, som inte redogörs för i praxisöversikten i avsnitt 11.4.4, följer att asylsökande som fått avslag på asylansökan fortsätter att omfattas av LMA trots att biståndet upphört, varför de inte har rätt till ekonomiskt eller annat bistånd av socialtjänsten, vilket även avser nödbistånd. De personer som har varit asylsökande har således i princip ingen kontakt med socialtjänsten vare sig under asylprocessen eller därefter. Att de då ska vända sig till socialtjänsten för tandvårdskostnader framstår inte som ändamålsenligt vare sig för individen eller utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Vid bedömningen av bistånd för tandvård kräver socialtjänsten ofta en bedömning av en förtroendetandläkare eftersom det saknas kompetens att bedöma vad som är nödvändig tandvård som inte kan anstå.

Det ska även beaktas att ett krav för åtminstone försörjningsstöd är att sökanden står till arbetsmarknadens förfogande. Huruvida detta krav gäller för ekonomiskt bistånd för livsföringen i övrigt ska prövas av Högsta förvaltningsdomstolen (mål nr 930–24). Om utlänningar som vistas i landet utan tillstånd ska kunna få ekonomiskt bistånd för tandvårdskostnader kan det således behöva klargöras hur kravet att stå till arbetsmarknadens förfogande ska tillämpas för målgruppen.

Det aktuella lagförslaget i 2 a kap. SoL, som reglerar ansvarsfördelningen mellan kommuner, kommer inte heller uppnå det syfte som avses och måste därför under alla omständigheter ändras. Rätten till bistånd och nivån på biståndet regleras i 4 kap. SoL. Att en person anses som bosatt vid bedömningen av ett visst ekonomiskt bistånd, men inte ett annat, utgör en främmande ordning i förhållande till hur bedömningen av bosättningskommun görs idag. Om en reglering mot all förmodan ska

införas i SoL ska den placeras i 4 kap. SoL. Vid utformningen av bestämmelsen måste HFD:s resonemang i HFD 2017 ref. 33 beaktas.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna lämnade reservation enligt bilaga 1.