

Remissyttrande

Datum 2025-02-25

Diarienummer RS 2024-05346

Socialdepartementet

Ert diarienummer S2024/01892

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

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) är till stora delar positiv till utredningens förslag beträffande förstärkt högkostnadsskydd och anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet. Utredningen presenterar förslag som på ett mer drastiskt vis än tidigare adresserar svensk tandvårds större utmaningar, vilket kan anses behövt. Risker föreligger i alla större förändringar av komplexa system, exempelvis tandvården. VGR belyser i detta yttrande på ett övergripande sätt en del av de utmaningar och risker som regionens tandvårdsverksamheter initialt ser, men det förekommer flera områden där de dynamiska effekterna av förändringar kan ge oväntade eller oförutsedda följd effekter.

VGR avstyrker utredningens förslag om särregler för asylsökande med flera, med hänvisning till de negativa konsekvenser detta kan innebära för regionen, dess medarbetare och patienter. VGR bedömer att det finns påtagliga risker för ökad administration, ökade kostnader samt sämre arbetsmiljö. Vidare bedöms det finnas ökade risker för patientsäkerheten kopplat till längre väntetider för akut vård och vård som inte kan anstå.

Yttrande

VGR:s yttrande är disponerat efter utredningens tre huvudområden, där varje förslag inom respektive område som återfinns i kapitel 12, 13 och 14 kommenteras (numreringen inom parentes anger berört avsnitt i utredningen). Under punkten Övrigt gör VGR ytterligare medskick av övergripande karaktär.

1. Uppdraget om ett förstärkt högkostnadsskydd

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

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

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

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

Västra Götalandsregionen (VGR) ställer sig positiv till utredningens förslag om tiotandvård och anser att modellen kan bidra till en mer jämlik tandvård för äldre med sämst munhälsa.

VGR anser att regleringen av ersättningen till vårdgivare enligt referenspris är en nödvändighet för att säkerställa att direktivets intention om att satsade medel ska komma patienterna till godo uppfylls. Detta kan öka förutsättningarna för ett effektivt resursutnyttjande.

Utredningen konstaterar att minskade patientkostnader också riskerar att leda till odontologiskt omotiverad konsumtion av vård. VGR instämmer med utredningen och bedömer det som angeläget att detta följs upp närmare. Trots att utredningen valt ett högre kostnadsutfall än hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd innebär reformen en betydande kostnadsminskning för de patienter som omfattas.

VGR anser att referensprisets rimlighet måste säkerställas, då detta är en avgörande förutsättning för reformen. Ett referenspris som inte tillräckligt ersätter kostnaderna riskerar annars att leda till försämrad kvalitet och arbetsmiljö inom svensk tandvård. VGR anser att detta är av vikt ur ett regionalt perspektiv, eftersom prisregleringen innebär att regionfullmäktige inte längre har möjlighet att besluta om prissättningen för regionens vårdgivare (Folktandvården Västra Götaland) för den vård som omfattas av tiotandvården.

VGR uttrycker viss oro över hur flera vårdgivare inom tandvården har reagerat på utredningens förslag. Därför anser VGR att risken för att vissa vårdgivare väljer att lämna tandvårdsstödet och eventuella konsekvenser av detta på bland annat tillgängligheten bör följas upp.

(12.2.2) Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård.

Förslag: Utöver 90 procent av referenspris som förstärkt tandvårdsersättning och 10 procents patientandel ska ett procentuellt tillägg lämnas till vårdgivaren utifrån

var patienten är bosatt, med utgångspunkt i myndigheten Tillväxtverkets kommundypindelning, och referenspriset för den vård som utförts. För patient boende i storstadskommun ska tillägget vara + 0 procent. För patient boende i blandad kommun ska tillägget vara + 10 procent av referenspriset för slutförd vård och behandling inom tiotandvård. För patient boende i landsbygdskommun ska tillägget vara +20 procent av referenspriset.

VGR välkomnar förslag som kan ha positiva effekter på etablering av tandvårdsverksamheter utanför storstäderna.

VGR är positiva till att utredningen presenterar ett förslag som syftar till att förbättra tillgängligheten för patienter bosatta utanför storstäderna. Det är dock svårt att bedöma om tillägget är tillräckligt omfattande för att uppnå önskad effekt. Utredningen påpekar att ett högre tillägg om 20 respektive 30 procent skulle ha inneburit en viss överkompensation i förhållande till dagens genomsnittspriser. VGR ifrågasätter om det inte är just detta som krävs för att stimulera en förändrad etablering utan att behöva reglera den med etableringsrätt.

VGR anser att den dynamiska effekten av tillägget bör följas upp och analyseras noggrant för att säkerställa att intentionen med tillägget uppnås.

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

Förslag: 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 och tillstånd för rehabiliterande och habiliterande vård. Ny fast tand- och implantatstött protetik bakom tandposition 5 ska undantas från bestämmelserna om tiotandvård. För sådan behandling gäller det befintliga generella skyddet mot höga kostnader och fri prissättning.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag avseende omfattning utifrån utredningens direktiv, även om det finns en pedagogisk utmaning i att exkludera eller särskilja förebyggande och hälsofrämjande insatser som är grundläggande i svensk tandvård.

VGR bedömer att utredningens förslag om ersättning för åtgärder upp till och med tandposition 5 kan uppfattas som begränsande ur ett rehabiliterande och habiliterande perspektiv i vissa kliniska situationer. Samtidigt är förslaget lätt att tolka och minskar risken för diagnosglidningar.

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

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

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag om ingångsålder till tiotandvård från och med 67 år, givet direktivets formulering. Samtidigt är åldersgruppen 65–74 år den åldersgrupp under en treårsperiod med högst andel personer med registrerad vård inom det statliga tandvårdsstödet. Samma åldersgrupp uppvisar även en begynnande bild av sakta tilltagande skörhet och risk för bristande munhälsa, och därför är möjligheten till tidig intervention enligt utredningens förslag viktig.

VGR vill dock understryka att den kronologiska åldern inte är en önskvärd indikator för vårdbehovet i populationen. Det är önskvärt att behovsbedömningen snarast övergår till en mer objektiv och jämlig grund, så att den statliga subventionen blir mer träffsäker och överensstämmer med de styrande etiska principerna inom hälso- och sjukvård.

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

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

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag om en modell med en munhälsoprofil, vilken kan bidra till att förstärka behovsprincipen inom tandvården. Att på sikt utveckla modellen till att bli behovsstyrd, baserat på ett nationellt riskbedömningssystem som föreslås ersätta ålderskriteriet, kan ge tandvårdens aktörer möjlighet att tydligare bidra till en resurseffektiv vård samt förbättrad munhälsa för hela befolkningen.

VGR är dock kritiska till om en modell som är tillräckligt objektiv och träffsäker kommer vara möjlig. VGR:s erfarenhet är att den differentiering som görs inom exempelvis barn- och ungdomstandvården i regionen kopplat till "Care Need Index" (CNI) är mer träffsäker på populationsnivå än motsvarande riskbedömning på individnivå, där fler subjektiva bedömningsgrunder ingår.

(12.2.6) Tiotandvård bör införas stegvis.

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

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag att tiotandvård införs stegvis och vill förstärka utredningens förslag om uppföljning och utvärdering genom att betona behovet av tydlig uppföljning och analys som behöver ske innan beslut om utökning tas. Den bör omfattas av såväl vårdkonsumtion som munhälsans utveckling samt eventuella dynamiska effekter som påverkar tillgängligheten till tandvård, såväl regionalt som nationellt.

(12.2.8) Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen tiotandvård.

Förslag: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (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
- statens utgifter

Uppdraget ska lämnas vid reformens ikraftträdande. Myndigheten ska löpande informera regeringen (Socialdepartementet) om hur uppdraget bedrivs samt vilka eventuella iakttagelser myndigheten gör beträffande reformens konsekvenser och effekter. En delredovisning ska lämnas efter tre år och uppdraget ska slutredovisas efter sex år. Delredovisningen och slutredovisningen ska, om myndigheten ser behov av detta, innehålla förslag på justeringar av reformen. 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. TLV ska tillföras 2 miljoner kronor per år under sex år för uppdragets genomförande. Uppdraget förutsätter att Försäkringskassans uppgiftsskyldighet till TLV tillförs ytterligare uppgifter om tiotandvård.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag att TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen tiotandvård. Det är av särskild vikt att reformens påverkan på tillgänglighet till tandvård, geografisk omfördelning och reduktion av patientens vårdkostnader följs noggrant. Detta är särskilt viktigt med tanke på erfarenheter från tidigare tandvårdsreformer som, trots goda intentioner, inte har lett till avsedd och

önskad effekt. Uppföljning och analys måste omfatta såväl vårdkonsumtion och risken för vårddrivande överbehandling som eventuella dynamiska effekter. Även eventuella konsekvenser för den förebyggande tandvården, som inte omfattas av tiotandvården, bör följas upp.

VGR ser även en risk att vårdgivare höjer patientavgiften inom delar av det statliga tandvårdsstödet som inte omfattas av föreslagen prisreglering. Konsekvensen av detta kan bli en påverkan på andra patientgrupper som undviker tandvården av ekonomiska skäl, vilket också bör följas.

VGR betonar generellt att uppdraget att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen tiotandvård även bör göras med hänsyn till risken för välfärdsbrott i relation till reformen.

(12.2.9) Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan.

Förslag: 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. Socialstyrelsen ska tillföras 0,5 miljon kronor per år under de tre år första åren för uppdragets genomförande.

Bedömning: Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla befintliga tandhälsomått.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag.

(12.3) Försäkringskassan och TLV ska ges i uppdrag att förbereda införandet av reformen tiotandvård.

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

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

Västra Götalandsregionen (VGR) anser att det är av stor vikt att reformen införs så snart som möjligt, då det redan nu finns indikationer på att patienter skjuter upp sina behandlingar i väntan på reformen. Detta kan leda till en försämrad munhälsa.

Samtidigt anser VGR att det är viktigt att reformen inte införs innan alla berörda myndigheter har slutfört sina förberedelser. Om detta inte sker riskerar det att leda till ökad administration, försämrade arbetsmiljö och sämre tillgänglighet, vilket i sin tur kan påverka munhälsan negativt.

2. Uppdraget om anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet

(13.1.1) Giltighetsperioden för allmänt tandvårdsbidrag förlängs till tre år och övre åldersgränsen för förhöjt ATB höjs till 67 år.

Förslag: Allmänt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en giltighetsperiod av högst tre år räknat från och med den 1 juli varje år.

Förslag: Allmänt tandvårdsbidrag lämnas med 600 kronor om året för patienter som fyller lägst 24 och högst 29 eller lägst 67 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag om anpassning av allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) inom andra delar av stödet, som kompensation för att förslaget om tiotandvård inte omfattar förebyggande och hälsofrämjande tandvård. Den föreslagna förändringen av ATB och STB bedöms i begränsad omfattning kunna bidra till ett ökat incitament för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande vårdåtgärder.

VGR ställer sig även positiv till utredningens förslag om möjligheten att spara ATB i tre år för samtliga åldersgrupper. Dock stödjer inte förslaget en regelbunden revisionsvård för äldre som är i behov av en tätare vårdkontakt.

(13.1.2) STB höjs och kan sparas under 12 månader.

Förslag: Särskilt tandvårdsbidrag lämnas med högst 1 000 kronor per halvår.

Förslag: Varje särskilt tandvårdsbidrag får användas under en giltighetsperiod av högst 12 månader räknat från och med den 1 januari respektive den 1 juli.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag, men STB har hittills bedömts vara underutnyttjat och kräver ett betydande administrativt arbete för tandvården. För att detta förslag ska få önskad effekt skulle det kunna vara aktuellt att se över befintligt regelverk för STB.

(13.1.3) Ökad kontroll av inrapporterad vård och behandling.

Bedömning: 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 debiterats när ersättningsberättigande tandvård utförs och med vilka belopp.

VGR ställer sig positiv till förslaget.

(13.1.4) Skyldighet att ta emot ersättningsberättigade patienter och prioritera patienter efter behov.

Förslag: 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.

VGR ställer sig positiv till utredningens förslag att vårdgivare ges skyldighet att ta emot ersättningsberättigade patienter och prioritera patienter efter behov, där uppgiften kan delas mellan alla vårdgivare. Förslaget bidrar till ökad tillgänglighet till tandvård för alla patientgrupper.

VGR anser att det vore värdefullt att liknande skyldighet för vårdgivarna även skulle omfatta patienter inom de regionala tandvårdsstöden, då det ytterligare skulle bidra till en ökad tillgänglighet för alla invånare.

(13.1.5) Patienten ska få information om den ersättning vårdgivaren ansökt om för patienten samt direktåtkomst till inrapporterad tandvård.

Förslag: I samband med beslut om utbetalning av tandvårdsstöd till vårdgivaren ska Försäkringskassan ge patienten information om inrapporterade åtgärder och tillstånd, aktuell högkostnadsnivå samt den tandvårdsersättning och det tandvårdsbidrag som vårdgivaren ansökt om för patientens genomförda behandling. Information om beslut om tandvårdsersättning och rekviderade tandvårdsbidrag lämnas genom digital myndighetpost. För den patient som inte har sådan anslutning lämnas informationen via fysiskt brev.

Förslag: Patienten ska genom direktåtkomst hos Försäkringskassan kunna eftersöka information om inestående tandvårdsbidrag, ersättningsperiodens sista dag, aktuell högkostnadsnivå samt inrapporterad tandvård i aktuell och i tidigare ersättningsperioder.

Förslag: TLV ska bistå Försäkringskassan med termer och begrepp som förenklar patientens förståelse av tillstånd och åtgärder i sådan information som patienten ges enligt ovan.

Bedömning: Försäkringskassans självbetjäningsfunktion på internet bör kompletteras med möjligheten för patienten att förhandspröva sin rätt till STB.

Bedömning: Försäkringskassan bör överväga att ge patienten information om att utbetalad tandvårdsersättning för patienten i efterhand har kontrollerats av Försäkringskassan och beslut om återkrav fattats.

VGR ställer sig positiv till intentionen i utredningens förslag. VGR ställer sig samtidigt tveksam till effekten av förslagna åtgärder för direktåtkomst. Patienten

har ett kunskaps- och informationsunderläge i relation till behandlare och vårdgivare då det gäller vilken tandvård som genomförts och till vilken kvalitet. Därför bedöms det mindre troligt att förslaget att involvera patienten i information kring utförd vård ska kunna förhindra överutnyttjande eller felaktiga utbetalningar.

(13.1.6) Beloppsgränser och ersättningsnivåer ska bestämmas av regeringen och indexering av högkostnadstrappan bör övervägas.

Förslag: Regeringen ska bestämma beloppsgränser och ersättningsnivåer inom det generella skyddet mot höga kostnader. Nuvarande bemyndigande till TLV att meddela föreskrifter om vilka beloppsgränser och ersättningsnivåer som ska gälla för tandvårdsersättning ska upphävas. Som en följd av förslaget ska även TLV:s uppdrag i denna del ändras.

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

VGR ställer sig frågande till förändringen av TLV:s uppdrag när det gäller att bestämma beloppsgränser och ersättningsnivåer.

(13.1.7) Vårdgivarpriset för viss åtgärd inom statligt tandvårdsstöd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material.

Förslag: I lagen om statligt tandvårdsstöd ska det införas en definition av vårdgivarpriset. När vårdgivaren utför en ersättningsberättigande behandling ska alla kostnader som ingår i tandvårdsåtgärden, alla material och moment vid behandling samt i förkommande fall även dentalt material och tandteknisk kostnad, ingå i vårdgivarens pris för åtgärden. Det är detta pris som vårdgivaren ska rapportera in till Försäkringskassan i samband med en ersättningsbegäran och som ska framgå i vårdgivarens prislista.

VGR ställer sig övergripande positiv till utredningens förslag att vårdgivararens pris ska innefatta alla kostnader för behandlingsmetod och valt material. Detta förenklar och tydliggör för patienterna. Detta innebär dock behov av tydliggörande om hur behandlingar som kräver dyrare material eller metoder än standard ska hanteras, då vissa patienters behov inom exempelvis specialisttandvården inte är möjliga att tillgodoses med standardmaterial.

VGR bedömer vidare att det finns en risk att vårdgivare sparar in på material- och teknikerkostnader för en ökad lönsamhet, med risk för att kvalitet och svensk tandteknik påverkas negativt.

(13.1.8) Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare.

Förslag: Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren medvetet eller av grov oaktsamhet

åsidossatt bestämmelser om statligt tandvårdsstöd. Motsvarande ska gälla för möjligheten att neka anslutning.

Förslag: Om ett åsidossättande är ringa eller om det annars med hänsyn till omständigheterna skulle vara oskäligt att neka anslutning ska Försäkringskassan inte få neka anslutning eller besluta att en anslutning ska upphöra.

VGR är positiva till utredningens förslag att ge Försäkringskassan utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare från det statliga tandvårdsstödet.

VGR anser det angeläget att Försäkringskassan även ska kunna avansluta vårdgivare från det statliga tandvårdsstödet som medvetet eller av grov oaktsamhet åsidossatt bestämmelser om regionalt särskilt tandvårdsstöd. Regionerna har idag ingen möjlighet att fullt ut begränsa oseriösa aktörer från det regionala stödet eftersom detta kräver en avanslutning från det statliga tandvårdsstödet. Förändringar krävs antingen inom förordningen om statligt tandvårdsstöd (2008:193) 19§ alternativt tandvårdslagen (1985:125) 15a §. Detta bör ses som en prioritet i arbetet mot välfärdsbrottslighet inom tandvårdssektorn.

(13.1.9) Anslag för tandvårdsförmåner ska delas upp.

Förslag: Anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner ska delas upp i anslagsposterna tandvårdsbidrag, generell tandvårdsersättning, förstärkt tandvårdsersättning och kommutypstillägg.

VGR är positiva till utredningens förslag.

3. Uppdraget om särregler för asylsökande med flera

(14.2.1) Asylsökande och vissa förvarstagna ska betala ett skäligt belopp (i efterhand).

Förslag: Regeringen ska få bemyndigande att föreskriva att en vuxen asylsökande eller utlänning i förvar i Migrationsverkets lokaler ska betala ett skäligt belopp som ersättning till Migrationsverket för tandvård. Ett sådant beslut ska fattas av Migrationsverket om utlänningen hade inkomst av förvärvsarbete, annan inkomst eller egna tillgångar vid den tidpunkt då den tandvårdsbehandling som inte hade kunnat anstå utfördes. Från detta belopp ska den avgift på 50 kronor avräknas som utlänningen betalat till vårdgivaren. För sådana beslut ska samma regler om överklagande och delgivning gälla, som redan gäller för beslut om återbetalnings-skyldighet för kost och logi. Migrationsverket ska få meddela föreskrifter om verkställighet.

Förslag: Regionerna ska få ersättning i efterskott av Migrationsverket för tandvårdsbehandlingar av asylsökande som har rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket.

Förslag: 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.

VGR avstyrker förslaget och ställer sig tveksam till effekten av föreslagna åtgärder.

VGR har erfarenheter som leder till bedömningen att det är mindre troligt att tandvårdskostnaderna i någon väsentlig omfattning ska kunna ersättas av personens disponibla medel.

VGR bedömer vidare att de föreslagna åtgärderna kommer att medföra ett betydande administrativt arbete och merkostnader. Samtidigt som risk föreligger för en avsevärd fördröjning i genomförande av akut och omedelbar tandvård.

VGR anser att utredningens förslag kan innebära en påtaglig risk att kostnaderna för tandvård för denna personkrets kommer att hamna hos regionerna, men utan att ersättning utgår från Migrationsverket eller från socialtjänst.

(14.2.2) Asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört.

Förslag: Asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört ska för tandvård som inte kan anstå betala enligt de grunder som regionen bestämmer.

Förslag: Asylsökande 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.

VGR avstyrker förslaget och ställer sig tveksam till effekten av föreslagna åtgärder. VGR har erfarenheter som leder till bedömningen att det är mindre troligt att tandvårdskostnaderna i någon väsentlig omfattning ska kunna ersättas av personens disponibla medel.

VGR bedömer att rätten för asylsökande, vars möjlighet till bistånd från Migrationsverket har upphört, att få sin sak prövad enligt socialtjänstlagen innebär ett omfattande administrativt arbete. Detta arbete begränsar möjligheten till tandvård som inte kan anstå.

(14.3) Avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd.

Förslag: 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.

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

VGR avstyrker förslagna åtgärder, att utlänning som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige ska få sin rätt till ekonomiskt bistånd för omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå prövad enligt socialtjänstlagen.

4. Övrigt

VGR anser att det är angeläget att se över tandvårdslagen i sin helhet, då den bedöms ålderdomlig och inte anpassad till dagens tandvårdsmarknad. Det saknas en tydlig och modern förankring, vilket uppenbaras i förarbetena där intentionerna inte längre är tydligt kopplade till tandvårdens nuläge.

Med anledning av att utredningens direktiv avser att ge förslag på reducerad patientavgift för patienter med sämst munhälsa och samtidigt inte inkluderar förebyggande eller hälsofrämjande åtgärder i tiotandvården, vill VGR understryka att behovsprincipen inom Socialstyrelsens pågående arbete med ett nationellt riskbedömningssystem tydligt behöver betonas. Detta arbete bör inte minst innefatta äldre patienter och patienter i behov av särskilt stöd för att kunna bibehålla och förbättra sin munhälsa.

Regionstyrelsen

Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson

Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl

Regiondirektör