

**Tabell 3.4 Utbetald ersättning för statligt tandvårdsstöd 2008–2016**

Miljoner kronor

	2008 <sup>1</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Allmänt tandvårdsbidrag<sup>2</sup></b>									
Kvinnor	210	459	530	503	488	527	525	535	532
Män	181	401	464	439	431	464	461	469	467
<b>Särskilt tandvårdsbidrag<sup>3</sup></b>									
Kvinnor						11	18	24	29
Män						5	9	11	13
<b>Högekostnadsskydd<sup>4</sup></b>									
Kvinnor	395	1 872	1 957	1 958	1 970	2 094	2 120	2 130	2 255
Män	402	1 838	1 957	1 955	1 961	2 075	2 113	2 118	2 261
<b>Samtliga tre tandvårdsstöd</b>									
Kvinnor	605	2 331	2 487	2 461	2 458	2 632	2 663	2 689	2 816
Män	583	2 239	2 421	2 394	2 392	2 544	2 583	2 598	2 741
<b>Totalt<sup>5</sup></b>	<b>1 188</b>	<b>4 571</b>	<b>4 910</b>	<b>4 856</b>	<b>4 854</b>	<b>5 184</b>	<b>5 253</b>	<b>5 291</b>	<b>5 561</b>

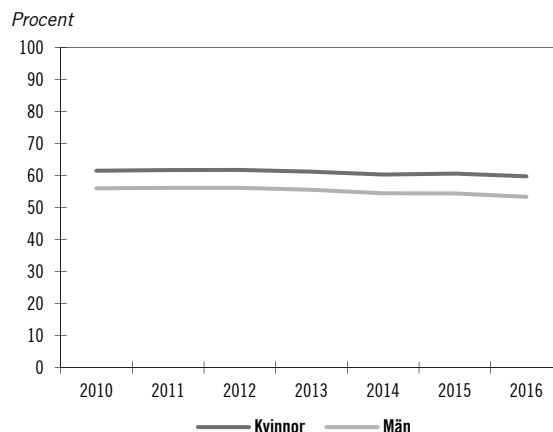
<sup>1</sup> Under första halvan av 2008 gällde ett annat system, därav är siffrorna för 2008 inte direkt jämförbara med följande år.<sup>2</sup> Det allmänna tandvårdsbidraget ska stimulera till regelbundna besök hos tandläkare och är främst tänkt att användas för undersökningar och förebyggande tandvård.<sup>3</sup> Det särskilda tandvårdsbidraget riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ökar risken för försämrad tandhälsa. Det särskilda tandvårdsbidraget infördes 2013.<sup>4</sup> Högekostnadsskyddet innebär att den försäkrade vid större behandlingar inte behöver betala hela kostnaden själv.<sup>5</sup> Utbetald ersättning totalt inkluderar besök där uppgift om kön ej finns tillgängligt.

Källa: Försäkringskassan.

De totala statliga kostnaderna för tandvården uppgick 2015 till 5,3 miljarder kronor varav 3,6 miljarder kronor är statligt tandvårdsstöd till privata vårdgivare. Landstingens utgifter uppgick till 6,1 miljarder kronor, kommunernas utgifter uppgick till 7 miljoner kronor och hushållens utgifter för tandvård uppgick till 15,3 miljarder kronor. Av de totala utgifterna utgjorde hushållens utgifter cirka 61 procent. I tabell 3.4 ovan visas utbetald ersättning för det statliga tandvårdsstödet. Kvinnor tar som tidigare del av det statliga tandvårdsstödet i något högre utsträckning än män.

#### Jämlik och jämställd tandvård

Under 2016 besökte 57 procent av den vuxna befolkningen tandvården minst en gång. Kvinnor besökte tandvården i högre utsträckning än män. Under 2016 besökte 60 procent av kvinnorna och 53 procent av männen tandvården för undersökning. Sett över tid är nivåerna relativt konstanta. Det finns emellertid regionala skillnader i hur befolkningen besöker tandvården för undersökning. Se diagram 3.16 nedan.

**Diagram 3.16 Andel vuxna som besökt tandläkare eller tandhygienist 2010–2016**

Källa: Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån

Socioekonomiska faktorer har betydelse för om vuxna personer besöker tandvården för undersökning i förebyggande syfte. I åldersgruppen 35–79 år besökte 68,5 procent tandvården 2014 och 2015 för undersökning. Bland dem med eftergymnasial utbildning var andelen 79 procent och bland dem med grundskoleutbildning var andelen 51 procent. Ekonomiska förutsättningar är en vanlig orsak till att inte besöka tandvården. Av dem som inte hade besökt tandvården trots behov var andelen som avstått av ekonomiska skäl 55 procent 2014.

## En mer jämlik tandhälsa och ett utvecklat tandvårdsstöd

### *Förbättrad information, kontroll och uppföljning av tandvårdsstödet*

Regeringen avser att förbättra informationen om det statliga tandvårdsstödet för patienter och allmänheten för att stärka patientens ställning. Vidare ska en regelbunden och samlad analys av tandvårdsstödet i förhållande till målen för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor genomföras. Detta görs för att möjliggöra utvärdering av tandvårdsreformens måluppfyllelse.

Regeringen ser behov av insatser för att få fler som har behov att söka tandvård att göra det. Genom ökad förståelse för varför olika grupper inte besöker tandvården, trots behov, ska metoder utvecklas som kan bidra till en mer jämlik tandvård och tandhälsa. Bland annat mot bakgrund av detta kommer en utredning få i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa.

Även hälsofrämjande insatser ska inventeras genom kartläggning av tandhälsans bestämningsfaktorer. Sjukdomar i munnen påverkar övriga delar av kroppen och vice versa. Ett arbete kommer därför att initieras med syfte att kartlägga och analysera hinder för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

### *Höjt allmänt tandvårdsbidrag*

God mun- och tandhälsa är en förutsättning för en god allmänhälsa och ett gott välbefinnande. Det allmänna tandvårdsbidraget är ett viktigt grundstöd och ett incitament för regelbundna besök för att minska individens framtida tandvårdsbehov. För att ytterligare stimulera till regelbundna besök i tandvården i förebyggande syfte avser regeringen att fördubbla det allmänna tandvårdsbidraget från 300 kronor till 600 kronor för gruppen **23–29 år**, från 150 till 300 kronor för gruppen 30–64 år och från 300 till 600 kronor för gruppen 65 år eller äldre. Reformen föreslås träda i kraft den 15 april 2018. Detta innebär en satsning på 531 miljoner kronor för 2018 och därefter 750 miljoner kronor per år.

Tandvården är avgiftsfri för personer t.o.m. det år de fyller 21 år. För gruppen barn och unga höjdes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från

det år en person fyller 20 år till det år personen fyller 21 år den 1 januari 2017. Den 1 januari 2018 höjs åldersgränsen för avgiftsfri tandvård till och med det år en person fyller 22 år och den 1 januari 2019 till och med det år personen fyller 23 år.

## Insatser för asylsökandes och nyanländas hälsa

Det stora antalet personer som befinner sig i asylprocessen samt de nyanlända har påverkat hälso- och sjukvården. Utmaningarna skiljer sig åt regionalt men regeringens sammantagna bedömning är att landstingen hanterat situationen på ett bra sätt. Flera uppdrag har lämnats till olika myndigheter i syfte att skapa underlag för åtgärder som kan underlätta för hälso- och sjukvården att möta de behov som uppstått.

Regeringen beräknar att avsätta 40 miljoner kronor per år 2017–2020 bl.a. till att öka tillgängligheten till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända (se avsnitt 4 Folkhälsopolitik).

## Ett modernare synsätt på könstillhörighet

### *Lag om ersättning till personer som drabbats av det tidigare steriliseringskravet*

Sterilisering som villkor för att få ändra könstillhörighet var uttryck för ett synsätt som samhället i dag tar avstånd från och regeringen anser därför i dag att det var fel att kräva detta. Mot den bakgrunden har det utarbetats en departementspromemoria (Ds 2017:6) med förslag till en ny lag som innebär att personer som drabbats av det tidigare steriliseringskravet i könstillhörighetslagen kommer att kunna ansöka om ersättning av staten. Promemorian har remitterats och beredning pågår i Regeringskansliet.

### *Initiativ till två nya lagar som ska ersätta könstillhörighetslagen.*

Regeringen har tagit initiativ till två nya lagförslag – en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Dessa två lagar föreslås ersätta könstillhörighetslagen.

Initiativet innebär ett särskiljande av den juridiska processen att byta personnummer från