

# Lagrådsremiss

## Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 19 maj 2016

*Gabriel Wikström*

*Lars Hedengran*  
(Socialdepartementet)

## Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), socialtjänstlagen (2001:453), lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. De nya bestämmelserna innebär att öppenvård m.m. inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år eller äldre, att tandvård blir avgiftsfri för unga upp till 21 år, 22 år respektive 23 år och att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år. Förslagen aviserades i budgetpropositionen för 2016 och ingår i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017, den 1 januari 2018 respektive den 1 januari 2019.

## Innehållsförteckning

1	Beslut .....	4
2	Lagtext .....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) .....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	7
2.3	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	8
2.4	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	9
2.5	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	10
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ....	11
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	12
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	13
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	14
3	Ärendet och dess beredning .....	15
4	Inledning och bakgrund .....	15
4.1	Finansiering av hälso- och sjukvård .....	16
4.1.1	Avgifter inom vården .....	16
4.1.2	En åldrande befolkning ställer höga krav på sjukvården .....	16
4.1.3	Insatser sätts in sent .....	17
4.2	Finansieringen av tandvården .....	18
4.2.1	Tandhälsan bland unga .....	18
4.3	Läkemedelsförmåner och preventivmedel .....	19
4.3.1	Sveriges Kommuner och Landsting rekommenderar subventionering av preventivmedel .....	20
4.3.2	Unga och antalet oönskade graviditeter .....	20
5	Gällande rätt .....	22
5.1	Hälso- och sjukvården .....	22
5.1.1	Särskilda bestämmelser om asylsökande m.fl. och tillståndslösa utlänningar .....	24
5.1.2	Vårdavgifter och förbehållsförlopp .....	25
5.2	Tandvården .....	25
5.3	Läkemedelsförmånerna .....	26
6	Regeringens överväganden och förslag .....	27
6.1	Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre .....	27
6.2	Avgiftsfri tandvård för barn och unga .....	29

6.3	Kostnadsfria preventivmedel för personer under 21 år.....	32
6.4	Ikraftträdande .....	35
7	Konsekvenser .....	36
7.1	Avgiftsfri öppenvård för 85 år och äldre .....	36
7.1.1	Den kommunala självstyrelsen .....	36
7.1.2	Ekonomiska konsekvenser .....	37
7.1.3	En mer jämlik och jämställd hälsa .....	38
7.2	Avgiftsfri tandvård för barn och unga .....	38
7.2.1	Den kommunala självstyrelsen .....	38
7.2.2	Ekonomiska konsekvenser .....	38
7.2.3	En mer jämlik tandhälsa .....	39
7.3	Kostnadsfria preventivmedel för unga under 21 år .....	39
7.3.1	Den kommunala självstyrelsen .....	39
7.3.2	Ekonomiska konsekvenser .....	40
7.3.3	Konsekvenser för myndigheter.....	40
7.3.4	Företagen .....	40
7.3.5	Miljön .....	41
7.3.6	Jämlikhet och jämställdhet .....	41
8	Författningskommentar .....	41
8.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) .....	41
8.2	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	42
8.3	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	42
8.4	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) .....	42
8.5	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	43
8.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ....	43
8.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	43
8.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	44
8.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd .....	44
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59) .....	45
Bilaga 2	Författningsförslag i promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59) .....	46
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59) .....	54

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
3. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
4. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
5. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
6. lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,
7. lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,
8. lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,
9. lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### **26 §<sup>2</sup>**

Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika. Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

*Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 26 a § första stycket inte tas ut.*

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2012:926.

sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs ska kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt <i>sjätte</i> stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.	Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt <i>sjunde</i> stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.
--	--

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 7 §<sup>1</sup>

Folktandvården *skall* svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och *ungdomar* till och med det år då de fyller *nitton* år,

2. specialisttandvård för vuxna,

3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Folktandvården *ska* svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller *21* år,

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:743.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt 2.2*

*Föreslagen lydelse*

### 7 §<sup>1</sup>

Folktandvården ska svara för	Folktandvården ska svara för
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år,	1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 22 år,
2. specialisttandvård för vuxna,	
3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.	

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2016:000.



## 2.4 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt 2.3*

*Föreslagen lydelse*

### 7 §<sup>1</sup>

Folktandvården ska svara för	Folktandvården ska svara för
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 22 år,	1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 23 år,
2. specialisttandvård för vuxna,	
3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.	

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2016:000.

## 2.5 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **8 kap. 8 §<sup>1</sup>**

Kommunen *skall* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen *ska* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,
2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende, eller
3. posten tillhandahålls kostnadsfritt.

*Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2001:847.

## 2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **19 §<sup>1</sup>**

Förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år.

*Varor som avses i 18 § 1 ska även vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.*

Varor som avses i 18 § 3 ska även vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället har fyllt 18 år.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2015:968.

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **4 §**

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 20 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och *ungdomar* till och med det år då de fyller 19 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller 21 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt 2.7*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **4 §<sup>1</sup>**

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 23 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 22 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2016:000.

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt 2.8*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap. 4 §<sup>1</sup>**

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 23 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 22 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 23 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2016:000.

### 3 Ärendet och dess beredning

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 att öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre, att tandvård blir avgiftsfri för unga upp till 21 år respektive 23 år och att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år. Syftet med reformerna är att förbättra hälsan hos äldre med ett omfattande vårdbehov, att grundlägga en god tandhälsa för unga vuxna samt att minska antalet oönskade graviditeter bland unga (prop. 2015/16:1 s. 56, 58 och 59).

Med anledning av den aviserade reformen tog Socialdepartementet fram en promemoria med förslag till författningsändringar i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, socialtjänstlagen, lagen om läkemedelsförmåner m.m. och lagen om statligt tandvårdsstöd m.m. Promemorian skickades på remiss den 15 december 2015 med sista svarsdatum den 15 mars 2016.

En sammanfattning av promemorian finns i bilaga 1, promemorians författningsförslag finns i bilaga 2. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 3. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2015/07820/FS).

### 4 Inledning och bakgrund

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. En av utmaningarna inom hälso- och sjukvården är att minska de ojämlikheter som finns. Det handlar t.ex. om omotiverade skillnader mellan socioekonomiska grupper, geografiska områden samt mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1 utgiftsområde 9) aviserat att ett flertal reformer ska genomföras på området. Denna promemoria behandlar tre av dem. De tre reformerna ingår i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet. Den första reformen innebär avgiftsfrihet för personer som är 85 år och äldre inom öppen hälso- och sjukvård m.m. som ingår i högkostnadsskyddet. Den andra reformen, som har ändrats på så sätt att den införs i tre i stället för två steg, innebär att tandvård ska erbjudas avgiftsfritt för unga vuxna t.o.m. det år då de fyller 21 år, t.o.m. det år de fyller 22 år och slutligen t.o.m. det år då de fyller 23 år. Den tredje reformen medför att preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för personer under 21 år. Reformerna föreslås börja gälla fr.o.m. den 1 januari 2017, den 1 januari 2018 och den 1 januari 2019.

## 4.1 Finansiering av hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen via offentliga medel, främst genom landstingsskatten (70 procent), men också via generella och specialdestinerade statsbidrag till landstingen (20 procent). Taxor och avgifter står för cirka fyra procent av landstingens intäkter. Landstingen bestämmer i stor utsträckning vilka avgifter som ska tas ut vid läkarbesök och andra tjänster inom vården.

### 4.1.1 Avgifter inom vården

Vårdavgifterna varierar i viss utsträckning mellan landstingen. Inom primärvården är vårdavgiften för ett läkarbesök för närvarande mellan 100 kronor och 200 kronor. Inom specialistvården är motsvarande vårdavgift utan remiss mellan 150 kronor och 350 kronor, medan avgiften för ett första specialistbesök efter remiss är mellan 0 kronor och 350 kronor. Se Tabell 4.1 nedan. Fem landsting har infört avgiftsfrihet för personer över 85 år. Dessa är landstingen i Stockholm, Norrbotten, Örebro, Kalmar och Västmanlands län.

Det finns ett tak för hur mycket en person behöver betala i vårdavgifter för bl.a. läkarbesök inom den öppna vården. Detta högkostnadsskydd innebär att den enskilde under en period på tolv månader sammanlagt behöver betala högst 1 100 kronor (enligt 2016 års prisbasbelopp) i vårdavgifter inom öppenvården, avgifter för vissa förbrukningsartiklar och avgifter för viss tandvård. När kostnaden uppgår till den summan får patienten ett frikort som gäller under den tid som är kvar av tolv-månadersperioden.

Inom den slutna vården får landstingen ta ut en vårdavgift på högst 100 kronor per vård dag (enligt 2016 års prisbasbelopp).

Även den kommunala hälso- och sjukvården är avgiftsbelagd och har ett tak för höga kostnader i form av ett högkostnadsskydd.

**Tabell 4.1 Avgifter i den öppna vården 2015**

	Primärvård- husläkare	Specialistläkare utan remiss	Specialistläkare efter remiss
Max	200 kronor	350 kronor	350 kronor
Min	100 kronor	150 kronor	0 kronor
Median	150 kronor	250 kronor	175 kronor

Källa: SKL.

### 4.1.2 En åldrande befolkning ställer höga krav på sjukvården

Framsteg inom hälso- och sjukvården gör att allt fler idag lever längre och att äldre personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar kan leva länge med god livskvalitet.

Under den andra halvan av 1900-talet var det främst den minskade dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar som bidrog till en ökad medellivs-



längd. Sedan 1990-talet har medellivslängden i Sverige ökat för både kvinnor och män. År 2014 var medellivslängden för kvinnor drygt 84 år och för män drygt 80 år. Enligt Statistiska centralbyråns befolkningsprognos är många personer friska i hög ålder. Många personer över 65 år fortsätter att arbeta och de flesta är fram till 80-årsåldern oberoende och klarar sig på egen hand. År 2014 var det totala antalet kvinnor och män i åldersgruppen 85 år och äldre 256 484 personer, varav 87 777 var män och 168 707 var kvinnor. Förutsättningarna för ett gott åldrande ser dock olika ut bland äldre personer. Förutom ålder beror skillnaderna även på om personen har en funktionsnedsättning eller inte. Sjukdomar och skador kan medföra funktionsnedsättningar som till exempel rörelsehinder och nedsatt kognitiv förmåga och kondition. Äldre personer har en ökad risk att drabbas av kroniska sjukdomar och flera samtidiga sjukdomar eller skador. Vanliga sjukdomar bland äldre är bl.a. cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, demens, stroke och psykisk ohälsa. Den ökande andelen äldre medför ett ökat behov av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Ett framgångsrikt preventivt arbete bidrar till att fler år med god hälsa läggs till livet och att mer omfattande behov av vård och omsorg senareläggs.

### **4.1.3 Insatser sätts in sent**

Genom att kommuner och landsting arbetar proaktivt och med förebyggande insatser kan äldre leva ett friskare liv samtidigt som hälso- och sjukvården kan bedrivas mer effektivt. Det kan t.ex. innebära färre resurskrävande akutinläggningar och mindre tid inom slutenvården.

En studie av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som omfattar intervjuer med cirka 300 personer som är 75 år och äldre visar att dessa personer i genomsnitt gjorde fyra läkarbesök inom primärvården under den studerade perioden på 18 månader. Under samma tid var de föremål för lika många slutenvårdsepisoder om totalt 25 vårddygn. Kostnaden för varje sjukhusinläggning motsvarar 56 läkarbesök inom primärvården eller 106 besök av distriktsköterska. Fyra sjukhusinläggningar under 18 månader motsvarar då 224 läkarbesök (drygt ett läkarbesök var tredje dag) inom primärvården eller 424 hembesök av distriktsköterska. Studien visar alltså att gruppen var inlagd på sjukhus lika många gånger som de besökte läkare på vårdcentralen. Andra studier visar även att en stor del av multisjuka äldres vårdkonsumtion utgörs av akuta återinläggningar, det vill säga oplanerade sjukhusinläggningar som inträffar efter en tidigare inläggning. I genomsnitt hade dessa äldre i en av Stockholms stadsdelar 3,7 akuta inläggningar per år jämfört med 0,3 akuta inläggningar för alla medborgare över 65 år. Dessa resultat visar att vårdinsatser för äldre sätts in sent i sjukdomsförloppet, när de är oundvikliga. Det kan innebära stora kostnader för landstingen och negativa konsekvenser för de äldres hälsa.

## 4.2 Finansieringen av tandvården

Barn och ungdomar (till och med det år då de fyller 19 år) har avgiftsfri tandvård. Landstingen är ansvariga för finansiering av denna tandvård. För personer över 19 år finns statliga stöd för tandvård i form av ett allmänt tandvårdsbidrag, ett högkostnadsskydd samt ett särskilt tandvårdsbidrag. Det allmänna tandvårdsbidragets storlek bestäms av patientens ålder och är:

- 300 kr/år för personer 20–29 år,
- 150 kr/år för personer 30–74 år,
- 300 kr/år från och med det år man fyller 75 år.

Högkostnadsskyddet innebär att patienten vid omfattande behandlingar inte behöver betala hela avgiften själv:

- patienten får ersättning med 50 procent av avgifter mellan 3 000 och 15 000 kronor,
- de avgifter som överstiger 15 000 kronor ersätts av staten till 85 procent.

Det särskilda tandvårdsbidraget ska ge stöd till förebyggande vård till patienter som på grund av vissa sjukdomar eller funktionshinder löper ökad risk att få problem med munhälsan.

Vissa patientgrupper kan också få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Detta gäller för patienter med sjukdomar och funktionshinder som är så allvarliga för munhälsan att det inte räcker med förebyggande vård. Landstingen beslutar om denna typ av tandvård och ansvarar för att finansiera den.

### 4.2.1 Tandhälsan bland unga

Utvecklingen av tandhälsan hos barn och ungdomar i Sverige är generell sett god. I en internationell jämförelse har Sverige en hög andel kariesfria barn. Uppgifter för 2013 visar att karies bland barn och unga fortsätter att minska i samtliga undersökta åldersgrupper med undantag för 6-åringar, där förekomsten ökar något. Det är angeläget att särskilt följa utvecklingen när det gäller förekomst av karies och tidigare kariesskador hos 19-åringar, eftersom denna åldersgrupp för närvarande representerar slutet på den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Socialstyrelsens uppföljningar visar att ca 75 procent av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs på tidigare lagade tänder. Speciellt gäller detta kariesskador på tändernas kontaktytor, så kallad approximalkaries, eftersom det är en god indikator på framtida vårdbehov. Detta beror på att lagade tänder i framtiden kommer att behöva nya fyllningar när de gamla går sönder. År 2014 hade 68 procent av Sveriges 19-åringar inga kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 1 procentenhet jämfört med år 2013. Nya kostvanor bland barn och ungdomar, t.ex. ett ökat intag av läsk och juice som riskerar att leda till ökade frätskador, kan i framtiden generera ett ökat tandvårdsbehov. Medan karies har

minskat de senaste årtiondena finns tecken på att erosions-skador blir vanligare bland unga.

Besöksbenägenheten i tandvården påverkas av fler faktorer än den odontologiska riskbilden. Den påverkas också av om personen får en kallelse, var i landet personen bor, den disponibla inkomsten, utbildningsnivå, prioriteringar, traditioner i familjen, kostnaden för tandvården, priskänslighet etc. Risker bland barn och unga att få karies är högre om föräldrarna är invandrade från länder utanför Norden och Västeuropa, är biståndstagare, enbart har grundskoleutbildning samt är unga och själva har dålig tandhälsa. När det gäller barns uteblivande från besök ökar risken om man lever med en ensamstående förälder, en ung förälder, om familjen får ekonomiskt bistånd eller om föräldrarna har låg utbildning. Könsskillnaderna i det genomsnittliga antalet kariesskadade tänder är marginella.<sup>1</sup> Om patienten är ansluten till abonnemangstandvård, kan det också påverka hur ofta patienten besöker tandvården. Det är vanligast att personer mellan 20 och 29 år tecknar avtal om abonnemangstandvård och denna grupp står för ca 40 procent av avtalen. Hur täta besöken blir för varje patient påverkas följaktligen av flera faktorer, där det individuella tandvårdsbehovet kan utgöra en av många. Mätt över en tvåårsperiod (2013–2014) har 72,3 procent av befolkningen besökt tandvården minst en gång och mätt över en treårsperiod (2012–2014) är motsvarande siffra 77,4 procent. Utvecklingen har dock varit olika för olika åldersgrupper. De yngsta åldersgrupperna (20–29 år) har den lägsta besöksfrekvensen. Andelen 20–29-åringar som besökt tandvården inom en tvåårsperiod var cirka 59 procent för åren 2013 och 2014. På befolkningsnivå är tandstatus en mycket viktig förklaringsfaktor för skillnader i besöksfrekvens mellan olika grupper. Tandhälsan är bättre bland yngre än äldre och besöksfrekvensen korrelerar starkt med ålder. Detta innebär att skillnaderna i besöksfrekvens mellan olika åldersgrupper i stor utsträckning är naturliga och kan förklaras av skillnader i tandstatus.

Den höga andelen unga vuxna som är kariesfria och som inte fått någon tandlagad minskar därmed behovet av omgöringar på sikt. För de yngre åldersgrupperna minskar detta troligen behovet av täta besök i tandvården och en minskad besöksfrekvens kan förväntas framöver.

### 4.3 Läkemedelsförmåner och preventivmedel

De flesta läkemedel som förskrivs på recept, vissa preventivmedel, stomiartiklar och vissa förbrukningsartiklar är subventionerade. Patienten betalar efter att ha nått upp till ett visst belopp endast en s.k. egenavgift när läkemedlen hämtas ut på recept. För patienten innebär det att denne får sin totala läkemedelskostnad reducerad enligt en trappstegsmodell, beroende på hur stor kostnaden är. Den sammanlagda läkemedelskostnaden reduceras om den överstiger 1 100 kronor. När den summan är uppnådd sker reduceringen gradvis med 50, 75 och 90 procent av kostnaden. Sammantaget innebär det att den enskilde som mest behöver

<sup>1</sup> Socialstyrelsen – Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. 2014.

betala 2 200 kronor för läkemedel över en tolv månadersperiod. För att ett läkemedel ska vara subventionerat på detta sätt måste det ingå i läkemedelsförmånerna. Beslut om att ett visst läkemedel eller en vara ska ingå i förmånerna tas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Den totala kostnaden för läkemedelsförmånerna uppgår till cirka 20 miljarder kronor per år, medan patienter betalar cirka 5 miljarder kronor i egenavgifter. Från och med den 1 januari 2016 är läkemedel och varor som ingår i läkemedelsförmånerna kostnadsfria för barn och unga under 18 år.

I läkemedelsförmånslagen anges att läkemedelsförmånerna ska omfatta varor som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor. De senaste tio åren har kostnaderna för läkemedel förskrivna på recept utanför läkemedelsförmånerna ökat från cirka 500 miljoner till mer än 2 miljarder kronor. Nya preventivmedel är en varugrupp som har haft stor förskrivning utanför förmånerna. Det har lett till kritik gentemot TLV:s prövning av vilka läkemedel och varor som ska vara subventionerade och ingå i förmånerna. Konsekvenserna av att nyare preventivmedel inte ingår i förmånerna kan innebära att det huvudsakligen är personer med den mest gynnsamma ekonomin som tar del av dessa preventivmedel. Mot bakgrund av detta gav regeringen 2014 TLV ett uppdrag att analysera konsekvenserna av att vissa receptbelagda läkemedel inte ingår i läkemedelsförmånerna. Resultatet av TLV:s arbete har medfört att de flesta nyare preventivmedel nu ingår i läkemedelsförmånerna.

#### **4.3.1 Sveriges Kommuner och Landsting rekommenderar subventionering av preventivmedel**

Diskussioner om att patienter inte får tillgång till preventivmedel på lika villkor över hela landet har förts under en tid. Sedan juni 2013 rekommenderar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sina medlemmar att införa en gemensam modell för subventionering av preventivmedel. Modellen innebär i korthet att kvinnor upp till 25 år får sina preventivmedel subventionerade i särskild ordning av landstingen. Den enskildes kostnad ska inte överstiga 100 kronor vid köp av preventivmedel. De preventivmedel som kan vara aktuella för subvention måste dock ingå i läkemedelsförmånerna. Några landsting har emellertid valt att inom ramen för de 100 kronorna även subventionera preventivmedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

#### **4.3.2 Unga och antalet oönskade graviditeter**

Mer än två tredjedelar av alla graviditeter bland unga kvinnor i ett globalt perspektiv uppskattas vara oplanerade. Oplanerade graviditeter är ofta förknippade med sämre socioekonomiska utfall och svagare hälsa hos såväl mödrar som barn. Forskning visar att det bästa sättet att minska antalet oönskade graviditeter bland unga kvinnor är att subventionera

preventivmedel. Trots åtgärder för att minska oönskade graviditeter hos tonåringar har Sverige den högsta abortfrekvensen för ungdomar bland de nordiska länderna. Antalet aborter bland tonåringar har minskat i alla nordiska länder under de senaste åren. Abortstatistiken i Sverige för 2014 visar en markant minskning av tonårsaborterna. Socialstyrelsen uppmanar dock till stor försiktighet i tolkningen av uppgifterna då myndigheten använder en ny datainsamlingsmetod. Det går därmed inte med säkerhet att avgöra om de lägre aborttalen 2014 visar en verklig minskning.

Även om tonårsaborterna i Sverige har minskat under de senaste åren tenderar andelen unga som gör upprepade aborter att öka. Finländska studier visar att det finns ett samband mellan faktorer som låg ålder, att redan ha barn, rökning och svag socioekonomisk ställning och upprepade aborter samtidigt som tillgång till preventivmedel minskar risken för upprepade aborter. En svensk och en dansk studie visar liknande resultat samt ett samband mellan upprepade aborter och att vara utlandsfödd.

Preventivmedelsrådgivning är en avgiftsfri och etablerad verksamhet i Sverige. Trots god tillgång till rådgivning och ett brett urval av preventivmedel har ungefär fyrtio procent av abortsökande kvinnor i åldern 20–24 år gjort abort tidigare och en av tre har inte använt något preventivmedel. Många kvinnor är dock motiverade att använda ett effektivt preventivmedel efter en abort. En annan aspekt som är viktig att lyfta fram i sammanhanget är männens roll. Det är av stor betydelse att nå och involvera män i förebyggandet av oönskade graviditeter då kvinnor och män har ett lika stort ansvar för den sexuella och reproduktiva hälsan.

Under 2014 rapporterades drygt 36 600 aborter till Socialstyrelsen. Flest aborter relaterat till befolkningen görs bland kvinnor i åldersgruppen 20–24 år.

Se Tabell 4.2 nedan för aborttalen bland tonåringar och kvinnor mellan 20 och 24 år mellan åren 2007 och 2014.

**Tabell 4.2 Antalet aborter per 1 000 kvinnor**

År	19 år eller yngre	20-24 år
2007	24,8	34,2
2008	24,8	34,7
2009	22,5	33,4
2010	20,9	33,3
2011	19,8	33,1
2012	18,8	32,6
2013	-	-
2014	15,1	29,6

Källa: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har beräknat att landstingen kan spara ca 2,8 miljoner kronor för varje procent minskning av antalet aborter genom att satsa på subventionerade preventivmedel.

### **Generösa subventioner har varit lyckosamma**

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) har i en studie undersökt hur införandet av subventionerade p-piller för tonåringar har påverkat barnafödande, aborter, och kvinnors socioekonomiska utfall. Sett från ett policyperspektiv visar resultaten att subventioner kan vara ett effektivt sätt att både minska antalet oönskade graviditeter och reducera risken för tidigt barnafödande, särskilt för kvinnor från familjer med sämre socioekonomisk ställning. Subventionering av p-piller leder, enligt studien, till att antalet aborter sjunkit med 8 procent samt till kraftigt minskad risk för tidigt barnafödande.

Norrbottnens läns landsting har tidigare haft en stor andel aborter sett till befolkningsstorleken. Inom landstinget framkom indikationer på att många unga kvinnor inte hade möjlighet att betala för en p-stav eller en hormonspiral. För tre år sedan beslutade landstinget att även långtidsverkande preventivmetoder skulle vara kostnadsfria, vilket ledde till att allt fler kvinnor började använda dessa metoder. Sedan dess har antalet aborter i landstinget halverats. När kvinnorna inte längre behövde välja det billigaste preventivmedlet ökade andelen som använde långtidsverkande hormonella preventivmedel från 11,6 procent till 18,3 procent under samma tidsperiod.

Även på Gotland har antalet aborter sjunkit bland 20–25 åringar sedan regionen sänkt priserna för preventivmedel. Bland landstingen subventionerar 4 av 21 landsting preventivmedel fullt ut upp till 25 år, dock skiljer det sig åt i fråga om vilka preparat som subventioneras.

## **5 Gällande rätt**

Kärnan i den svenska hälso- och sjukvården, tandvården m.m. som det allmänna bekostar består av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Nedan följer en genomgång av gällande regleringar av relevans i förhållande till de tre reformerna: avgiftsfri öppen hälso- och sjukvård m.m. för personer som är 85 år eller äldre, avgiftsfri tandvård upp till 21, 22 respektive 23 år och kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånen för personer under 21 år.

### **5.1 Hälso- och sjukvården**

Den rättsliga grunden för landsting och kommuner att ta ut avgifter inom hälso- och sjukvården finns i kommunallagen (1991:900) och i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL.

I 8 kap. 3 b § kommunallagen anges att landsting och kommuner får ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. I andra stycket anges att för tjänster eller nyttigheter som landsting eller kommuner är skyldiga att tillhandahålla, får de ta ut avgifter bara om det är särskilt föreskrivet.

Landsting är bl.a. skyldiga att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller kommunen enligt 3 § HSL och åt dem som omfattas av 3 c § HSL. De som omfattas av 3 c § har, utan att vara bosatta i Sverige, rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordningen (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för personkretsen som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning. Vården ska i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 3 §.

Landstinget ska även, enligt 4 § HSL, erbjuda den som vistas inom ett landsting utan att vara bosatt där omedelbar hälso- och sjukvård. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det.

För att landsting och kommuner ska ha rätt att ta ut avgifter för tjänster som t.ex. hälso- och sjukvård måste detta anges särskilt i författning. En sådan bestämmelse finns i 26 § HSL där det anges att vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Med det senare uttrycket åsyftas bl.a. sådana författningsbestämmelser som innebär att viss vård ska vara kostnadsfri för den enskilde (prop. 1981/82:97 s. 134). Vidare anges i bestämmelsen att patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika.

Inom hälso- och sjukvården finns olika bestämmelser som reglerar hur höga avgifter ett landsting eller en kommun får ta ut av patienten. Det finns inga rättsliga hinder för kommuner och landsting att besluta om lägre avgifter än vad som anges i dessa bestämmelser. För den slutna vården regleras detta i 26 § andra stycket HSL. Bestämmelsen innebär att landstingen får ta ut vårdavgift med högst 100 kronor per vård dag (enligt 2016 års prisbasbelopp). I 26 § sjätte stycket HSL finns även bestämmelser om högkostnadsskydd för den kommunala omsorgen.

För den öppna hälso- och sjukvården m.m. finns ett högkostnadsskydd i 26 a § HSL. I bestämmelsen anges att den som har betalat vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till

närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats. Högkostnadsskyddsbeloppet för den öppna hälso- och sjukvården m.m. är för 2016 beräknat till 1 100 kr.

### **5.1.1 Särskilda bestämmelser om asylsökande m.fl. och tillståndslösa utlänningar**

Om utlänningar vistas i Sverige som t.ex. asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd gäller särskilda bestämmelser om vilken vård som landstingen är skyldiga att erbjuda och vilka avgifter som får tas ut. De lagar som blir aktuella är, utöver HSL, lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Enligt dessa båda regelverk ska landstinget bl.a. erbjuda de utlänningar som omfattas av lagarna och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå. Vård som inte kan anstå är enligt förarbetena ett vidare begrepp än omedelbar vård som regleras i 4 § HSL och som ett landsting alltid är skyldigt att erbjuda alla som vistas inom landstinget. Begreppet vård som inte kan anstå innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även följdinsatser till sådan vård innefattas. Även psykiatrisk vård omfattas. Vid en bedömning av om behandling kan anstå eller inte måste hänsyn tas till att det är ovisst om utlänningen kommer att få stanna i Sverige. Ett erbjudande om behandlingsinsatser eller hjälpmedel ska således stå i proportion till att utlänningens vistelse i Sverige är att anse som tillfällig. Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren (prop. 2007/08:105 s. 29 f och prop. 2012/13:109 s. 18 f).

Enligt förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar ska asylsökande m.fl. betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss till sådana läkare. Dessa personer ska betala vårdavgift med 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer bl.a. att de utlänningar som omfattas av bestämmelserna ska betala vårdavgift med 50 kronor för läkarbesök hos landstingets vårdgivare m.fl. samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare. Vidare ska dessa utlänningar betala vårdavgift med 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom landstinget och vissa andra läkare. Sådana vårdavgifter som redogjorts för ska betalas endast i den utsträckning som motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare.



### 5.1.2 Vårdavgifter och förbehållsförlopp

För äldre personer som nyttjar hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård respektive bor i ett särskilt boende aktualiseras vissa bestämmelser om avgiftstak och förbehållsbelopp i 8 kap. socialtjänstlagen (2001:453).

Förbehållsbeloppet är det belopp som den äldre har rätt att behålla av sin inkomst per månad innan kommunen tar ut en avgift för den kommunala omsorgen. Förbehållsbeloppet beräknas enligt 8 kap. 7 § socialtjänstlagen för varje individ dels med ett minimibelopp för normala levnadskostnader, dels med de faktiska utgifterna för bostaden. Minimibeloppet utgörs av en schablon bestående av olika kostnadsposter där t.ex. öppen hälso- och sjukvård ingår. Enligt förarbetena till bestämmelsen har posten för öppen hälso- och sjukvård beräknats som en tolfedel av årskostnaden för personer som betalar upp till nivån för högkostnads-skyddet (prop. 2000/01:149 s. 39). De flesta övriga kostnadsposter, så som t.ex. livsmedel, kläder, skor, hygien, dagstidning, beräknas med ledning av uppgifter från Konsumentverkets hushållsbudget avseende hushållskostnader för ensamboende och sammanboende personer som är 61 år och äldre. Minimibeloppet är, precis som den högsta tillåtna kommunala avgiften, kopplat till prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

Minimibeloppet ska enligt 8 kap. 8 § socialtjänstlagen höjas i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket. Kommunen får även minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att den t.ex. tillhandahålls kostnadsfritt. Kommunen måste vid sådana förhållanden beakta likställighetsprincipen i 2 kap. 2 § kommunallagen.

## 5.2 Tandvården

Målet för tandvården är enligt tandvårdslagen (1985:125) en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för alla. Folktandvården, dvs. den tandvårdsverksamhet som bedrivs av landstingen, har enligt 5 § tandvårdslagen ansvar för att erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta i landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Folktandvården har dessutom samma skyldighet när det gäller dem som omfattas av 5 a § tandvårdslagen. Det rör sig om personer som inte är bosatta i Sverige men som har rätt till vårdförmåner här vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004. Detsamma ska gälla för de studerande som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning. Tandvården ska i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom, enligt vad som följer av

den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas tandvård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 5 §.

Enligt 7 § tandvårdslagen ska folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år. Sådan tandvård ska enligt 15 a § tandvårdslagen vara avgiftsfri för patienten. Avgifter med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök får tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer.

Enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd får statligt tandvårdsstöd lämnas i anslutning till att den avgiftsfria tandvården upphör, dvs. för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 20 år.

### 5.3 Läkemedelsförmånerna

De grundläggande bestämmelserna om läkemedelsförmåner finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om vem som har rätt till förmånerna och förmånernas omfattning. Med läkemedelsförmåner avses ett skydd mot höga kostnader vid köp av förmånsberättigade läkemedel och andra varor. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor.

Förmånerna omfattar både receptbelagda och vissa receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering och anges i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmånerna.

Rätt till läkemedelsförmåner har den som är bosatt i Sverige, den som inte är bosatt i Sverige men som har rätt till vårdförmåner i Sverige enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 och den som studerar utomlands eller i Sverige i enlighet med vad som anges i 5 kap. 7 § socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning samt den som utan att vara bosatt i Sverige har anställning här.

Förmånerna innebär som ovan redogjorts för en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor. Enligt 5 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. beräknas kostnadsreduceringen på den sammanlagda kostnaden för de läkemedel och andra varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Den enskilde betalar då som mest ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket). Kostnadstaket för 2016 är beräknat till 2 200 kronor.

I 19 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns särskilda bestämmelser om kostnadsfrihet för vissa varor inom läkemedelsförmånerna. I 19 § första stycket anges att förmånsberättigade varor som

avses i 15–18 §§, vilket bl.a. är preventivmedel, ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år.

## 6 Regeringens överväganden och förslag

### 6.1 Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre

**Regeringens förslag:** Hälso- och sjukvårdslagen ska ändras. Ändringen innebär att vårdavgifter och andra avgifter för sådan öppen hälso- och sjukvård m.m. som ingår i högkostnadsskyddet i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen inte får tas ut för patienter som är 85 år eller äldre.

Socialtjänstlagen ska ändras. Ändringen innebär att kommuner inte får minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Vissa förtydliganden har gjorts i lagtexten och i författningskommentaren.

**Remissinstanserna:** De allra flesta av de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget om avgiftsfri öppen hälso- och sjukvård för personer som är 85 år eller äldre ställer sig bakom förslaget. Flertalet som yttrat sig har dock haft synpunkter på förslagets utformning. Det gäller då främst frågor kring den valda åldersgränsen. Till exempel anför *Socialstyrelsen* att det är oklart varför åldersgränsen föreslås vara 85 år då det är vanligare att ange 80 år och äldre som gräns för när flertalet äldre börjar få ökat behov av vård och omsorg. *Landstinget i Värmland* och *Falu kommun* anser att åldersgränsen ska sänkas till 75 år och att det vid genomförandet av reformen är viktigt att informationen från statens sida är tydlig kring att avgiftsfriheten gäller öppenvård i landstingens regi och inte den kommunala hälso- och sjukvården som bedrivs inom särskilda boenden och av hemsjukvården. *SPF Seniorerna* ifrågasätter också 85 år som åldersgräns och anser att förslaget borde gälla alla med omfattande vårdbehov. Några remissinstanser ställer sig tveksamma till att avgiftsbefrielse skulle leda till färre inläggningar inom akutsjukvården och färre besök inom den slutna vården. *Läkemedelsverket* och *Sveriges Läkarförbund* anger att avgifter sannolikt är en av flera faktorer som påverkar antalet akuta besök och inläggningar i den slutna vården. *Socialstyrelsen* anser även att så som bestämmelsen i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är formulerad i förslaget kan det uppfattas som att det avser sådan vård först när patienten kommit upp i sådan omfattning som ger avgiftsbefrielse. *Karlstads kommun* tillstyrker förslaget men ifrågasätter om det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens inom öppenvården för att kunna ta hand om det eventuella ökade trycket med fler äldre. Även *Västerbottens läns landsting* lyfter

frågan om att det kan bli en ökad belastning på primärvården och svårigheter med rekrytering av allmänläkare och distriktssköterskor. *Region Skåne* instämmer i att en avgiftsfri öppenvård kan bidra till att avlasta slutenvården och att reformen i kombination med många andra nödvändiga åtgärder för vård på rätt nivå kan bidra till en avlastning för sjukhusen. Läkemedelsverket framhåller vikten av att följa upp kostnaderna och effekterna av reformen. *Malmö stad* anser att det bör utredas om även den kommunala hemsjukvården som en följd av regeringens föreslagna satsning ska bli avgiftsfri. Ingen av remissinstanserna har haft synpunkter på att göra en ändring i socialtjänstlagen. *Folktandvården* anger att om tolkningen av vad som ingår i begreppet öppenvård är korrekt finns det ekonomiska konsekvenser som inte omnämns i promemorian. Enligt *Folktandvården* ingår tandvård enligt Tandvårdsreformen 1999/2013 (s.k. N, F, och S tandvård) i begreppet öppenvård. *Folktandvården* anför att detta medför kostnader för både landsting, Försäkringskassan och enskilda vårdgivare. Även Socialstyrelsen anser att det bör förtydligas i kommande förarbeten att den föreslagna bestämmelsen i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen, med hänvisning till 26 a § första stycket, även omfattar tandvård till patienter över 85 år som i dag är beviljade att få tandvård till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården.

*Folktandvårdsföreningen* framför att kompensation till vårdgivarna för ökade kostnader bör riktas direkt till dem och ske i samband med, eller t.o.m. strax innan, förändringen träder i kraft.

**Skälen för regeringens förslag:** Det huvudsakliga syftet med regeringens förslag är att förbättra hälsan hos äldre som har ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. För dessa kan kostnaderna för upprepade besök i vården bli kännbara trots högkostnadsskyddet. Flera remissinstanser har anført att åldergränsen bör vara lägre än den föreslagna åldergränsen på 85 år. Socialstyrelsen har angett att det är vanligare att ange 80 år och äldre som gräns för när flertalet äldre börjar få ökat behov av vård och omsorg och Landstinget i Värmland och Falu kommun har angett att de tycker att förslaget ska gälla för personer som är 75 år och äldre. Regeringen bedömer att den avgiftsfria öppenvården för personer som är 85 år eller äldre tillsammans med att kommuner och landsting fortsätter med förebyggande vårdinsatser för äldre är viktiga insatser för en bättre hälsa hos dessa. Den föreslagna åldergränsen på 85 år bedöms som väl avvägd i förhållande till äldres vårdkonsumtion. Regeringen har för avsikt att följa upp reformen samt följa dess utveckling.

Några av instanserna framför skepsis inför att en avgiftsbefrielse skulle leda till färre inläggningar inom akutsjukvården och färre besök inom den slutna vården. Det finns även några som anför att avgiftsfriheten inte skulle påverka de äldres hälsa i rätt riktning. Studier har emellertid visat att insatser sätts in sent och att äldre besöker den slutna vården och akuten i hög utsträckning. Om avgiftsfriheten inom den öppna vården kan förebygga några sådana besök bedömer regeringen att reformen är värdefull för både individ och samhälle. SPF Seniorerna lyfter i sitt remissvar fram att det är individens hälsa och behov som ska ligga till grund för den vård som ges och att förslaget borde gälla alla med ett omfattande vårdbehov. Regeringen instämmer i att det är individens hälsa och behov som ska ligga till grund för den vård som ges. Förhopp-

ningen med avgiftsfriheten för personer som är 85 år och äldre är att det ska underlätta för målgruppen att söka den vård som kanske annars hade bortprioriterats på grund av ekonomiska svårigheter. Att införa avgiftsfrihet för alla oavsett ålder skulle dock inte vara ekonomiskt möjligt.

Några remissinstanser lyfter farhågor om att förslaget kan medföra ökad belastning på öppenvården. Regeringen bedömer dock att detta borde kunna hanteras genom att landstingens resurser omfördelas mellan den öppna och den slutna vården.

Två remissinstanser har haft synpunkter på förslaget i förhållande till den kommunala hälso- och sjukvården. Falu kommun anser att det är viktigt att informationen från statens sida är tydlig i fråga om att förslaget bara avser landstingens öppenvård och inte den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boenden m.m. Regeringen är tydlig med att den vård som omfattas av denna reform är den som ingår i det högkostnadsskydd som regleras i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen. I den paragrafen är den kommunala vård som bedrivs i bl.a. särskilda boenden explicit undantagen. Socialstyrelsen har haft synpunkter på formuleringen av lagförslaget och påpekat att den kan ge upphov till tveksamhet när det gäller om patienten först måste komma upp till nivån där högkostnadsskyddet träder in innan avgiftsfriheten inleds. Regeringen har med anledning av Socialstyrelsens påpekande förtydligat bestämmelsen.

Folktandvården och Socialstyrelsen har haft synpunkter på huruvida tandvård ingår i öppenvårdsbegreppet. Det stämmer att viss tandvård ingår i högkostnadsskyddet. Regeringen avser att ytterligare tydliggöra att all vård som omfattas av högkostnadsskyddet i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen omfattas av avgiftsfriheten. Folktandvårdsföreningen framför att kompensation bör ske direkt till vårdgivarna och att detta bör ske i direkt samband med reformen. Under avsnitt 7.1.2 redogör regeringen för reformens kostnader samt för på vilket sätt regeringen kommer att kompensera för dessa.

## 6.2 Avgiftsfri tandvård för barn och unga

**Regeringens förslag:** Tandvårdslagen ska ändras i tre steg. Ändringarna innebär att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år, 22 år respektive 23 år.

Lagen om statligt tandvårdsstöd ska ändras i tre steg. Ändringarna innebär att statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år, 23 år respektive 24 år.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. De ändringar som gjorts redovisas i avsnitt 6.4.

**Remissinstanserna:** De allra flesta av de remissinstanser som har yttrat sig ställer sig bakom förslaget om att successivt förlänga den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården till och med det år då patienterna fyller 23 år. Flera instanser för fram att kostnadsberäk-

ningarna för reformen som presenterats i promemorian behöver uppdateras. *Sveriges kommuner och landsting (SKL), Stockholms läns landsting, Region Gävleborg, Landstinget i Dalarna, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län, Uppsala läns landsting, Landstinget i Kalmar län, Region Jönköpings län, Region Halland och Folk tandvårdsföreningen* anför att kostnadsberäkningarna i promemorian inte baseras på de förändringar av befolkningssammansättningen som ägt rum mot bakgrund av den flyktinginvandring som pågår för närvarande. Ett flertal av dessa remissinstanser anser vidare att kostnadsberäkningarna i promemorian inte tagit hänsyn till att ökade kostnader kan uppstå i specialisttandvården på grund av senareläggning av ortodontisk behandling, obehandlade anomalier hos nyanlända barn eller bettförhållanden som kräver behandling inom specialiteterna ortodonti, oral kirurgi och oral protetik. Dessa remissinstanser föreslår att en kontroll inrättas tre år efter att lagen trätt i kraft för att minska osäkerheten kring landstingens framtida kostnader.

För att följa upp effekterna av förändringar av den höjda åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård anser *Malmö högskola, odontologiska fakulteten, Socialstyrelsen, Region Skåne* och *Folk tandvårdsföreningen* att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera hur förändringen påverkar tandhälsan och även vilken tandvård som ges. Detta kan bara möjliggöras om den avgiftsfria tandvården för unga omfattas av tandhälsoregistret. Avgiftsfri tandvård till unga vuxna (21 respektive 23 år) innebär att denna grupp kommer att exkluderas från tandhälsoregistret, som i dag enbart omfattar vuxentandvård. Regeringens förslag innebär därmed att möjligheten till uppföljning av denna grupp med utgångspunkt i tandhälsoregistret försvinner.

Ett flertal remissinstanser menar att det saknas stöd för att en höjd åldergräns för den avgiftsfria tandvården till barn och ungdomar kommer att leda till en förbättrad tandhälsa. *Stockholms läns landsting* anför att satsningar på att hejda kariesutveckling i förskoleåldern sannolikt skulle ge bättre effekt på tandhälsan över tid. *Malmö högskola* är av uppfattningen att fler tandvårdsbesök i den aktuella åldern inte i sig självklart leder till en bättre mun- och tandhälsa. Man anser att det i mötet med de unga bör satsas mer på att öka kunskapen om hälsosamma levnadsvanor och stärka gruppens intentioner när det gäller ansvar för egenvård. *Region Halland* framhåller att det är personer mellan 65 och 75 år som har de största tandvårdsbehoven och de högsta kostnaderna och därmed är i störst behov av skydd mot höga kostnader. *Landstinget i Västerbottens län, Sveriges Privattandläkarförening* och *Praktikertjänst* framhåller att finansieringen av tandvård i ett förlängt åldersintervall enligt regeringens förslag, förmodligen det åldersintervall som har bäst tandhälsa, i stället skulle kunna satsas på socioekonomiskt svaga grupper inklusive de unga som har sämst munhälsa.

**Skälen för regeringens förslag:** Konsekvensberäkningarna har kritiserats av vissa remissinstanser för att inte ta hänsyn till den senaste tidens flyktinginvandring och omfattningen av den gruppens tandvårdsbehov. I promemorian uppskattades kostnadsökningen för landstingen i det första steget (2017 när tandvården blir avgiftsfri för 21-åringar) till 276 miljoner kronor. I det andra steget (2018, när det blir avgiftsfritt för gruppen upp till 23 år) uppskattades kostnadsökningen för landstingen

till 576 miljoner kronor jämfört med 2016 års nivå. Detta skulle kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen

För att illustrera hur den senaste tidens flyktinginvandring skulle kunna påverka tandvårdens kostnader har beräkningarna uppdaterats utifrån Statistiska centralbyråns befolkningsprognos från mars 2016. Utifrån antagandet att alla nyanlända med uppehållstillstånd skulle besöka tandvården varje år samt konsumera tandvård som är 50 procent dyrare än vad åldersgruppen 21–23-åringar konsumerar i dag skulle landstingens kostnader öka med 3 miljoner kronor 2017, 10 miljoner 2018 och 19 miljoner kronor 2019.

Den andra punkten som remissinstanserna lyfter fram gäller kostnader som tillkommer på grund av att fler än i dag (eftersom gruppen utökas) kommer att få tandreglering och protetisk behandling. Dock visar nya beräkningar att endast 0,68 procent av alla tandvårdsåtgärder utgör tandreglering och protetik i åldersgruppen 21–23 år. Om dessa behandlingsåtgärder skulle fördubblas i antal, skulle det innebära en kostnadsökning med ca 7 miljoner kronor per år totalt för alla landsting.

Regeringens bedömning är att sannolikheten att alla nyanlända söker tandvård under ett givet år och att antalet tandreglerings- och protetikåtgärder skulle fördubblas är låg. De ursprungliga kostnadsberäkningarna tog dessutom höjd för att antalet besök skulle öka med 50 procent och att tandvårdskostnaderna skulle öka med 20 procent. Regeringen anser därför att den ursprungliga kostnadsberäkningen fortsatt kan ligga till grund för reformen.

I dagläget inkluderas inte uppgifter om barns och ungdomars hälsa och tandvårdskonsumtion i Socialstyrelsens tandhälsoregister. När gruppen 20-, 21-, 22- och 23-åringar inkluderas i gruppen barn och unga och inte längre omfattas av det statliga tandvårdsstödet upphör rapporteringen till Socialstyrelsen. Detta kommer att innebära konsekvenser för möjligheten att följa tandhälsa och tandvårdskonsumtion för gruppen i fråga. Regeringen bedömer att det är angeläget att barn- och unga inkluderas i tandhälsoregistret och avser att återkomma i frågan.

Flera remissinstanser reser frågan om den föreslagna höjda åldergränsen för fri barn- och ungdomstandvård kommer att leda till en mer jämlik tandhälsa. Åldersgruppen 20–29 år har den lägsta besöksfrekvensen i tandvården. Unga vuxnas levnadsvillkor har över tid förändrats. Studietiden är i dag längre, samtidigt som det har blivit svårare att etablera sig på arbetsmarknaden. Detta leder till att många först vid en högre ålder uppnår en ordnad och fast ekonomi. Grunden för en god tandhälsa etableras i barndomen och i det tidiga vuxenlivet. Regeringen gör bedömningen att ett förebyggande arbete är viktigt och minskar risken för framtida tandvårdsproblem.

### 6.3 Kostnadsfria preventivmedel för personer under 21 år

**Regeringens förslag:** Lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska ändras. Ändringen innebär att varor som ingår i läkemedelsförmånen och förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Av de remissinstanser som har yttrat sig avseende förslaget om kostnadsfria preventivmedel för personer under 21 år har en majoritet tagit upp att den föreslagna åldersgränsen borde höjas till 25 år, bl.a. *Folkhälsomyndigheten*, *Stockholms läns landsting*, *Landstinget i Värmland*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *Region Halland*. Dessa instanser hänvisar till SKL:s rekommendation om subventionering av preventivmedel för kvinnor upp till och med 25 år samt till att abortstatistiken visar att det sker flest aborter bland kvinnor i åldrarna 20–24 år. *Region Skåne* anser att åldersgränsen bör sträcka sig till 26 år. *Folkhälsomyndigheten* framför dessutom att kvinnor i åldersgruppen 20–24 år många gånger har en lägre disponibel inkomst än tonåringarna som ofta fortfarande bor hemma samt att personer i åldersgruppen 20–24 år har fler sexuella kontakter. Myndigheten framför även att det är viktigt att följa upp effekterna av åtgärderna och att nödvändiga förutsättningar för detta säkerställs. *Stockholms läns landsting* anser att det uppdrag som ges E-hälsomyndigheten att utveckla en teknisk lösning för ... bör utvecklas för att också fungera för de subventioner som landstingen ger för läkemedel. *Landstinget i Värmland* framför att en enhetlighet i subventionerna bör eftersträvas i den mån det går, att det skulle förenkla både för individer och för personal. *Landstinget* föreslår vidare att det bör göras en avvägning och ett förtydligande om huruvida fria preventivmedel ska göras tillgängliga till andra som vistas i Sverige som t.ex. asylsökande. Dessutom framför *landstinget* att preventivmedel kan förskrivas även av andra skäl än att förhindra graviditet, t.ex. när det gäller endometrios eller rikliga menstruationer och att det per ATC-kod klargörs vilka preventivmedel som är kostnadsfria för patienten. *Praktikertjänst* anför att det är viktigt att alla kvinnor får möjlighet att pröva sig fram och hitta det preventivmedel som fungerar bäst för just dem. De ser en risk med att de kvinnor som inte mår bra av just de preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen ändå kommer att behöva betala fullpris. *Praktikertjänst* anser även att den yngre gruppen har glömts bort i utredningen och önskar få specificerat vilka regler som gäller dem under 18 år. *Socialstyrelsen* konstaterar att promemorian inte resonerar kring frågan om att inkludera asylsökande m.fl. samt vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* välkomnar regeringens förslag att reformen begränsas till att innefatta preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna. *Läkemedelsverket* lyfter vilka eventuella effekter på kondom användning reformen skulle kunna medföra och relaterade risker för smittspridning och



associerade hälsorisker. *Sveriges Läkarförbund* anför att eftersom förslaget ligger under landstingens nuvarande nivåer för subventioner av preventivmedel till unga finns en risk att landstingen anpassar sig till lagstiftningens lägsta krav, vilket skulle innebära en försämring för många. Det finns därför anledning att noga följa upp och säkerställa att lagstiftningsändringarna inte leder till en försämrad tillgång till subventionerade preventivmedel för unga jämfört med i dag. *Sveriges kvinnolobby* ser positivt på förslaget men efterfrågar dels mer forskning om risker med hormonbaserade preventivmedel, dels ett mer kritiskt arbetssätt i förskrivningen. Det är viktigt att unga kvinnor informeras om eventuella risker och om alternativa preventivmedel. Det är också viktigt att det finns hormonfria alternativ att välja på och att unga kvinnor uppmärksammas på dessa alternativ. *Landstinget i Östergötland* tillstyrker förslaget och anger att det kan ses som en förbättring för berörda personer. Landstinget tror dock inte att förslaget kommer att påverka de befintliga lokala preventivmedelssubventionerna runt om i landet. Om de lokala subventionerna behålls kommer landsting, regioner och apoteksaktörer även fortsättningsvis få bära en stor administrativ börda för att hantera preventivmedelssubventionerna. För de unga borde logiken bakom olika avgiftsregler i åldersgruppen 21–25 år jämfört med till och med 20 år vara svårförståelig. *Umeå Kommun* anser att det krävs inkluderingar av flera sorters preventivmedel i subventionen för att bekämpa det tilltagande problemet med könssjukdomar. *Landstinget i Västra Götaland* anser att det är önskvärt att subventionen också ska gälla för billigaste utbytbara produkt vid expeditionstillfället. Landstinget anser även att när preventivmedel förskrivs på annan indikation än antikonception, till exempel aknebehandling, bör dessa bekostas av patienten. Vanlig läkemedelssubvention bör tillämpas i dessa fall, vilket ställer krav på kommunikationen mellan förskrivare och apotek om vilken subvention som ska gälla. *Sveriges farmaceuter* anser att konsekvensanalysen borde ha inbegripit konsekvenser med avseende på apotekens it-system som ska hantera förslaget. Detta torde rendera i en viss kostnads massa för tillståndsinnehavare.

**Skälen för regeringens förslag:** Forskning visar att en av de viktigaste faktorerna för att minska antalet oönskade graviditeter bland unga är subventionerade preventivmedel. De allra flesta av landstingen följer i dag Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rekommendation om att subventionera preventivmedel för unga, men tillgången till preventivmedel är ändå olika beroende på vilket landsting personen tillhör. För att värna unga kvinnors rätt till sexuell hälsa utan oönskade graviditeter föreslår därför regeringen att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna ska vara kostnadsfria för unga under 21 år.

Många remissinstanser har haft synpunkter på den föreslagna åldergränsen för kostnadsfria preventivmedel. Det har framförts att det är olyckligt att gränsen inte har satts vid 25 år i enlighet med SKL:s rekommendation om subvention av preventivmedel. Regeringen vill understryka att denna reform inte hindrar landstingen från att även fortsatt subventionera preventivmedel för unga upp till och med 25 år. Staten bekostar den del som rör kvinnor under 21 år och landstingen kan fortsätta subventionera preventivmedel för dem mellan 21 och 25 år. Reformen innebär att nationell likvärdighet säkerställs och en kostnads-

lättnad för landstingen som tidigare bekostat subventionen för hela gruppen 18–25 år. Anledningen till att regeringen valt den föreslagna åldergränsen är att försöka minska antalet tonårsaborter som, trots att de minskat över tid, ligger på den högsta nivån i jämförelse med de andra nordiska länderna.

Några remissinstanser har haft synpunkter på att förslaget enbart omfattar preventivmedel inom läkemedelsförmånerna. Anledningen till att det enbart är preventivmedel inom förmånerna som omfattas av förslaget är att om även preventivmedel utanför förmånerna skulle ingå skulle detta medföra att priskontrollen för preventivmedel släpps. De företag som framställer preventivmedel skulle inte längre ha incitament att ansöka hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) om att få ingå i läkemedelsförmånen och skulle dessutom ha möjlighet att höja priserna okontrollerat. Dessutom ingår de allra flesta nyare preventivmedel numera i läkemedelsförmånerna. Sammantaget innebär detta att regeringen bedömt att det enbart ska vara preventivmedel inom förmånerna som ska omfattas av förslaget.

En remissinstans, Praktikertjänst, har angett att personer under 18 år tycks ha glömts bort i förslaget och de önskar få specificerat vilka regler som gäller för den gruppen. Den 1 januari 2016 blev läkemedel och andra varor inom förmånerna kostnadsfria för barn och unga under 18 år. I detta ingår även preventivmedel som ingår i förmånerna. Gruppen under 18 år är således redan omhändertagen genom reformen om kostnadsfria läkemedel för barn och unga under 18 år.

Några instanser har lyft frågan om att vissa preventivmedel skrivs ut i andra medicinska syften än födelsekontrollerande, såsom t.ex. endometrios, rikliga menstruationer och akne. Remissinstanserna har anfört att det behöver tydliggöras vad som ska gälla i dessa fall. Regeringen vill med anledning av dessa synpunkter klargöra att det som styr kostnadsfriheten i denna reform är 18 § 1 lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. där det anges att det ska röra sig om sådana varor som enbart förskrivs i födelsekontrollerande syfte.

När det gäller Socialstyrelsens och Landstinget i Värmlands synpunkter att det bör göras en avvägning och resoneras kring huruvida fria preventivmedel ska göras tillgängliga för andra som vistas i Sverige som t.ex. asylsökande samt vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd konstaterar regeringen att dessa grupper är föremål för särskilda bestämmelser som innebär höga offentliga subventioner och låga grundavgifter för den enskilde.

I ett remissyttrande har anförts att konsekvensanalysen borde ha inbegripit konsekvenser med avseende på apotekens it-system som ska hantera förslaget. Regeringen konstaterar att apoteken kan komma att behöva anpassa sina expeditionssystem något med anledning av reformen. Bedömningen är dock att de anpassningar som kan behöva göras inte kommer att innebära några stora förändringar och således inte några stora kostnader.

Regeringen bedömer att effekterna på kondomanvändningen kommer att vara begränsade med anledning av reformen. Läkemedelsverket lyfter detta och de relaterade riskerna för smittspridning och associerade hälsorisker som reformen kan medföra. Regeringen ser detta som en viktig och relevant fråga. Om en minskning av kondomanvändningen

observeras efter genomförandet av reformen, kan regeringen ha anledning att återkomma om detta.

Landstinget i Västra Götaland anser att det är önskvärt att subventionen också ska gälla för billigaste utbytbara produkt vid expeditionstillfället. Landstinget anser även att när preventivmedel förskrivs på annan indikation än antikonception, till exempel aknebehandling, bör dessa bekostas av patienten. Vad gäller den första synpunkten från Landstinget i Västra Götaland konstaterar regeringen att recept på preventivmedel som ingår i högkostnadsskyddet hanteras på samma sätt som läkemedel och kan således, om övriga förutsättningar är uppfyllda, bli föremål för utbyte. Vad avser den andra synpunkten från landstinget framgår av lagen att det enbart är varor inom förmånerna som förskrivs i födelsekontrollerande syfte som ska vara kostnadsfria. Varor som förskrivs på annan indikation än antikonception omfattas således inte av kostnadsfriheten. Regeringen avser att förtydliga detta i författningskommentaren.

Regeringen avser att en tid efter reformens genomförande göra en uppföljning av den, vilket är i linje med vad flera remissinstanser lyfter fram som betydelsefullt.

## 6.4 Ikraftträdande

**Regeringens förslag:** Lagändringarna som avser hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska träda i kraft den 1 januari 2017.

Lagändringarna som avser tandvårdslagen och lagen om statligt tandvårdsstöd ska träda i kraft den 1 januari 2017, den 1 januari 2018 respektive den 1 januari 2019.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer inte med regeringens förslag när det gäller tandvårdslagen.

**Remissinstanserna:** Ingen av remissinstanserna har haft något att invända mot ikraftträdandet av förslaget om avgiftsfri öppenvård för personer över 85 år eller avseende förslaget om kostnadsfria preventivmedel inom förmånerna för personer under 21 år. En klar majoritet av remissinstanserna har dock haft synpunkter på tidpunkten för ikraftträdandet för förslaget om avgiftsfri tandvård för unga. Bland dem återfinns *SKL, Malmö Högskola Odontologiska Fakulteten, Västerbottens läns landsting, Värmlands läns landsting, Region Östergötland, Region Skåne, Folk tandvårdsföreningen, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län, Uppsala läns landsting, Lanstinget i Kalmar län, Region Jönköpings län* och *Region Halland*. Dessa remissinstanser framför att det skulle vara mer fördelaktigt om förslaget infördes i fler än två steg. Anledningen är att det nuvarande förslaget blir ofördelaktigt i förhållande till personer födda framför allt 1995. De som är födda år 1995 får avgiftsfri tandvård endast 2018, efter att ha varit berättigade till statligt tandvårdsstöd och eventuellt landstingens tandvårdsstöd under tre år. Året därpå, 2019, blir dessa individer åter betalande vuxna patienter och är då åter berättigade till statligt tandvårdsstöd och eventuellt lands-

tingens tandvårdsstöd. Remissinstanserna anser att det finns skäl att anta att många unga vuxna som är födda år 1995 kommer att avstå från tandvård mellan 20 och 22 års ålder i avvaktan på att tandvården blir avgiftsfri år 2018. Remissinstanserna anser att det kommer att uppstå ett uppdämt tandvårdsbehov som ska tillgodoses just det året samt antar även att många kommer att vilja få avgiftsfri undersökning under 2018, utan att det finns ett faktiskt behov. Remissinstanserna anför vidare att regeringens förslag skulle innebära att de som är födda år 1995 måste lista sig hos en vårdgivare för en period om högst ett år för att få ta del av den avgiftsfria tandvården för unga. Om kontakten tas sent under år 2018 blir perioden för avgiftsfri tandvård både tidsmässigt och ekonomiskt begränsad. Större behandlingar inom specialisttandvården blir svåra att påbörja och utföra. Regeringens förslag kommer också enligt remissinstanserna att medföra ökad administration för landstingen och vårdgivarna då många unga kommer att behövas skrivas in och skrivas ut i två olika system vid fler tillfällen med åtföljande kostnadsökningar.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen bedömer att remissinstansernas förslag att införa reformen i tre steg i stället för i två steg får bättre konsekvenser för vissa åldersgrupper. Regeringen instämmer i att detta skulle resultera i större tydlighet för patienten samtidigt som det skulle innebära en förenklad administrativ hantering för landstingen. Därför föreslår regeringen att tandvård för barn och unga ska erbjudas avgiftsfritt till och med det år de fyller 21 år (från och med den 1 januari 2017), till och med det år de fyller 22 år (från och med den 1 januari 2018) och slutligen till och med det år de fyller 23 år (från och med den 1 januari 2019).

Vad avser de övriga två reformerna görs i detta avseende inga förändringar utifrån promemorians förslag.

Några övergångsbestämmelser anses inte nödvändiga.

## 7 Konsekvenser

### 7.1 Avgiftsfri öppenvård för 85 år och äldre

#### 7.1.1 Den kommunala självstyrelsen

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras. I denna skrivelse finns förslag som innebär att landstingen inte får ta ut vårdavgifter inom öppenvården för personer som är 85 år eller äldre.

Förslaget om avgiftsfriheten får anses innebära en utvidgning av landstingens åtagande och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte som är att förbättra hälsan hos personer som är 85 år eller äldre och att styra vårdkonsumtionen mot mer proaktiv öppen vård i förhållande till den betydligt mer resurskrävande slutna vården.

Landstingen har redan i dag en skyldighet att erbjuda bl.a. dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbok-

föringslagen (1991:481) en god vård. Förändringen innebär främst en förändring i hur en befintlig verksamhet finansieras och inverkar inte i övrigt på landstingens möjligheter att själva organisera och styra sin verksamhet.

Ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande alternativ är att staten skulle lämna bidrag direkt till den äldre. Detta skulle emellertid inte få den styreffekt mot den öppna vården som avgiftsfriheten kan få. Dessutom skulle det innebära att den äldre får ett högre avgiftsutrymme och därmed får betala högre avgift för t.ex. hemtjänst. Det skulle också innebära ett nytt administrativt system för bidragen samt bli en ny uppgift för en myndighet.

Den inskränkning som ändringen i socialtjänstlagen (2001:453) innebär för kommunerna, dvs. att de inte får sänka minimibeloppet med anledning av den föreslagna avgiftsfriheten, har till syfte att skydda de äldre mot att drabbas av ökad avgift för t.ex. hemtjänst med anledning av förslaget. Kommuner har enligt socialtjänstlagen rätt att sänka minimibeloppet (höja avgiften) om den enskilde t.ex. inte längre har kostnader för öppenvård (för att denna vård t.ex. tillhandahålls avgiftsfritt). Utan den föreslagna ändringen i socialtjänstlagen skulle kommunerna kunna höja avgifterna med samma belopp som avgiftsfriheten för öppenvård innebär för den enskilde. Kommunerna skulle därmed få intäktsökningar samtidigt som de enskilda inte får del av reformen så som det är tänkt. Förslaget om ändringen i socialtjänstlagen bedöms inte innebära några ekonomiska konsekvenser för kommunerna.

Mot denna bakgrund är det med hänsyn till syftet med förslagen i denna del nödvändigt att göra ett begränsat ingrepp i landstingens och kommunernas självstyrelse.

### **7.1.2 Ekonomiska konsekvenser**

Kostnadsberäkningarna har utgått från kostnaderna i de landsting som redan har infört avgiftsfrihet inom öppenvården för personer som är 85 år eller äldre. Genom att använda deras kostnadsberäkningar och antal invånare över 85 år i respektive landsting har en kostnad per capita beräknats som sedan använts för att bedöma vad det skulle kosta att göra samma sak i hela landet. Sammantaget beräknas kostnaden för att införa kostnadsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre till 200 miljoner kronor per år.

Förslaget innebär en ny skyldighet för landstingen, vilket aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. Om en uppgift som tidigare varit frivillig görs obligatorisk ska utgångspunkten vara att ersättningen till landstingen bör avse hela kostnaden, även den del av verksamheten som tidigare tillhandahållits av landstingen på frivillig basis. Landstingen bör därför kompenseras genom att 200 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017 tillförs anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Genom att avgifterna tas bort kan besöken inom öppenvården komma att öka. Den ökning som avgiftsfriheten innebär för öppenvården kan i sin tur leda till en minskning av akuta inläggningar inom slutenvården, vilka är betydligt mer kostsamma för landstingen.

### **7.1.3 En mer jämlik och jämställd hälsa**

Alla oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder, ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt när det gäller resurser och insatser inom vården. Äldre personer, ofta över 85 år, har ett omfattande vårdbehov. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män. Majoriteten av dem som kommer att ta del av reformen kommer därmed att vara kvinnor. Kvinnor har i genomsnitt lägre pensioner än män bl.a. på grund av att fler kvinnor än män jobbar deltid, stannar hemma längre med barn och har lägre löner. Eftersom vårdavgifterna kan göra att vissa avstår från den vård de har behov av främjar reformen grupper som har en relativt sett svagare ekonomi. Reformen bedöms därför kunna leda till en mer jämlik och jämställd vård.

## **7.2 Avgiftsfri tandvård för barn och unga**

### **7.2.1 Den kommunala självstyrelsen**

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras. Förslaget innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och på så vis en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, att öka besöksfrekvensen hos unga vuxna för att uppnå en långsiktigt förbättrad tandhälsa. Det utvidgade åtagandet innebär en skyldighet för landstingen att fr.o.m. den 1 januari 2017 erbjuda kostnadsfri tandvård för unga vuxna upp till och med det år de fyller 21 år, fr.o.m. den 1 januari 2018, upp till och med det år då de fyller 22 och fr.o.m. den 1 januari 2019 till och med det år då de fyller 23 år. Eftersom alla landsting redan i dag ansvarar för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 19 år bedöms förslaget medföra endast en mindre inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Ett alternativt förfarande skulle vara om staten ersätter tandvård för den utvidgade åldersgruppen direkt via Försäkringskassan. Detta skulle dock medföra ytterligare kostnader för uppbyggnad av nya ersättningsystem hos myndigheten, utöver kostnaderna för utförd tandvård.

Vikten av att stödja och stimulera unga vuxna till regelbundna tandvårdsbesök för att uppnå en långsiktigt god munhälsa bedöms väga över den marginella inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär och det bedöms därför vara godtagbart.

### **7.2.2 Ekonomiska konsekvenser**

Kostnadsberäkningarna har utgått från antagandet att antalet besök till tandvården kommer att öka. Både genom fler individer och fler besök per individ. Antaganden om att den tandvård som konsumeras kommer att vara dyrare, i och med att unga väljer åtgärder som kostar mer jämfört med om den unge själv står för kostnaden, har också gjorts. Dessa antaganden bygger på erfarenheter från Västra Götalandsregionen där en höjning av åldersgränsen till 21 år infördes redan 2008. Antalet tand-

vårdsbesök ökade då med 46 procent. Givet detta har regeringen tagit höjd för att antalet besök kommer att öka med 50 procent och att de genomsnittliga tandvårdskostnaderna per besök kommer att öka med 20 procent i de kostnadsberäkningar som legat till grund för förslaget.

I det första steget, 2017, när tandvård blir avgiftsfri för 20- och 21-åringar innebär reformen ökade kostnader för landstingen med 276 miljoner kronor. Förslaget innebär en ny skyldighet för landstingen, vilket innebär att de bör kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Regleringen föreslås ske genom att anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med 276 miljoner kronor. Samtidigt innebär det en utgiftsminskning inom utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg, med 43 miljoner gällande minskade kostnader för det allmänna tandvårdsbidraget. Nettokostnaden för staten 2017 blir därmed en ökning av kostnaderna med 233 miljoner kronor. I det andra steget, 2018, när tandvård blir avgiftsfritt upp till 22 år, beräknas reformen kosta 417 miljoner kronor. Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag beräknas öka med motsvarande belopp. Det uppstår samtidigt en utgiftsminskning med 76 miljoner kronor inom utgiftsområde 9. Nettokostnadsökningen beräknas till 341 miljoner kronor. I det sista steget, 2019, när tandvård blir avgiftsfri upp till 23 år beräknas ramarna för utgiftsområde 25 öka med 576 miljoner kronor inom utgiftsområde 25. Utgiftsminskningen inom utgiftsområde 9 beräknas till 113 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen beräknas då till 463 miljoner kronor.

Landstingen kompenseras genom att medel tillförs anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner i enlighet med beräkningarna ovan. Förslaget innebär också en minskning av kostnaderna för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för det allmänna tandvårdsbidraget.

### **7.2.3 En mer jämlik tandhälsa**

Ett antal faktorer har visat sig påverka besöksbenägenheten i tandvården, bl.a. den disponibla inkomsten och utbildningsnivån. Risken för uteblivna tandläkarbesök bland barn och unga ökar dessutom om familjen tar emot ekonomiskt bistånd och om ett barn lever med en ensamstående förälder, av vilka långt fler är kvinnor än män. Den föreslagna reformen skulle därmed få positiva effekter för en jämlik tandhälsa.

## **7.3 Kostnadsfria preventivmedel för unga under 21 år**

### **7.3.1 Den kommunala självstyrelsen**

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av detta analyseras. I denna promemoria finns förslag som innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Det utvidgade åtagandet innebär en skyldighet för landstingen att finansiera egenavgifterna för

preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna till personer som är under 21 år.

Eftersom alla landsting redan i dag kraftigt subventionerar preventivmedel till unga bedöms förslaget medföra endast en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Ett mindre ingripande i den kommunala självstyrelsen skulle vara om staten ersätter apoteken direkt för uteblivna egenavgifter, detta skulle dock kräva dubbla ersättningssystem.

Vikten av att tillförsäkra unga personer under 21 år tillgång till kostnadsfria preventivmedel bedöms väga över den marginella inskränkning som förslaget innebär och det bedöms därför vara proportionellt och godtagbart.

### **7.3.2 Ekonomiska konsekvenser**

Kostnaderna för läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna betalas till största delen av landstingen, som i sin tur ersätts av staten genom statsbidraget för läkemedelsförmånerna (utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna). År 2014 uppgick bidraget till ca 21,5 miljarder kronor.

Reformen berör de cirka 160 000 kvinnorna som är mellan 18–20 år. Kostnaden för reformen är beräknad utifrån aktuella data på inbetalda egenavgifter för preventivmedel till personer i åldersgruppen. Viss hänsyn har tagits till att reformen antas leda till en ökad användning och till att vissa personer kanske byter till ett preventivmedel som omfattas av reformen. Givet detta beräknas kostnaderna för reformen bli 27 miljoner kronor per år. Staten bör kompensera landstingen för detta via det specialdestinerade bidraget för läkemedelsförmånerna.

### **7.3.3 Konsekvenser för myndigheter**

E-hälsomyndigheten berörs av förslaget. En teknisk lösning för att identifiera preventivmedel vid försäljningstillfället behöver utvecklas. En sådan ny teknisk lösning kräver förändringar av system, både hos myndigheten och hos apoteksaktörerna. Den lösning som togs fram i samband med reformen för kostnadsfria läkemedel för barn och unga kan inte återanvändas för kostnadsfria preventivmedel för unga upp till 21, eftersom den lösningen enbart känner av en patients ålder. E-hälsomyndigheten har därför sett över och utvecklat en sådan lösning som följer av denna reform.

### **7.3.4 Företagen**

De företag som tillverkar preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna kan få en positiv försäljningseffekt om förslaget genomförs. Reformen kan förväntas leda till en ökad användning av preventivmedel och vissa personer kanske byter till ett preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna. Apoteken kan även komma att behöva anpassa sina expeditionssystem.



### 7.3.5 Miljön

Reformen skulle kunna leda till att fler unga hämtar ut preventivmedel som de sedan inte kommer att använda. Oanvända läkemedel som exempelvis spoljas ned i toaletten är inte bra för miljön. Bedömningen är dock att detta kommer att ske i en begränsad omfattning. Då det krävs recept från läkare eller barnmorska för att få tillgång till preventivmedel som omfattas av reformen får syftet antas vara att uthämtade läkemedel också används.

### 7.3.6 Jämlikhet och jämställdhet

Reformen som innebär kostnadsfria preventivmedel för unga under 21 år är ur ett könsperspektiv neutral i sin utformning. För närvarande finns det dock inga preventivmedel för män inom läkemedelsförmånerna, vilket innebär att förslaget i praktiken enbart avser preventivmedel till kvinnor. Reformen kommer därmed enbart att få direkt betydelse för kvinnor. Ett av syftena med reformen är att värna unga kvinnors rätt till sexuell hälsa. Som ovan nämnts förekommer oplanerade graviditeter i högre utsträckning bland personer med sämre socioekonomiska utfall. Genom att förebygga negativa följdverkningar av oönskade graviditeter och upprepade aborter kan förslaget ha en positiv effekt på jämlikhet och jämställdhet mellan kvinnor och män.

## 8 Författningskommentar

### 8.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

#### 26 §

Ett nytt *andra stycke* införs som innebär att vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) inte får tas ut för patienter som är 85 år eller äldre.

De vårdavgifter och andra avgifter som omfattas av avgiftsfriheten är således de som räknas upp i 26 a § första stycket, dvs. vårdavgifter för öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § och avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125). Kommunal öppen hälso- och sjukvård enligt 18 § första stycket är explicit undantagen i 26 a § första stycket och omfattas således inte av avgiftsfriheten. Avgiftsfriheten omfattar inte heller avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök eller andra avgifter eller kostnader i samband med besöket.

Avgiftsfriheten inträder den dag då patienten fyller 85 år.

Paragrafens *åttonde stycke* motsvarar det tidigare sjunde stycket. Genom ändringen hänvisas till det sjunde stycket i stället för till det sjätte stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

*Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

## 8.2 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

### 7 §

Genom ändringen i *punkten 1* utvidgas folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år. Punkten 1 ska läsas tillsammans med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten. I övrigt görs vissa språkliga ändringar.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

*Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

## 8.3 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

### 7 §

Genom ändringen i *punkten 1* utvidgas folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 22 år. Punkten 1 ska läsas tillsammans med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

*Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2018.

## 8.4 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

### 7 §

Ändringen i *punkten 1* innebär att folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga ska gälla till och med det år då de fyller 23 år. Bestämmelsen korresponderar med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

*Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2019.

## 8.5 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

### 8 kap. 8 §

I paragrafens *första stycke* görs endast en språklig ändring.

Ett nytt *tredje stycke* införs som innebär en viss begränsning av kommunens möjlighet att minska minimibeloppet på grund av att posten tillhandahålls kostnadsfritt. Enligt den nya bestämmelsen får kommunen när den bestämmer minimibeloppets storlek inte beakta sådan avgiftsfri öppen hälso- och sjukvård m.m. som regleras i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och som avser patienter som är 85 år eller äldre.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

#### *Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

## 8.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

### 19 §

Ett nytt *andra stycke* införs som innebär att varor för vilka det med stöd av 18 kap. 2 § läkemedelslagen (2015:315) har föreskrivits att läkemedelslagen helt eller delvis ska gälla och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Sådana varor som förskrivs i andra syften omfattas inte av kostnadsfriheten.

*Tredje stycket* motsvarar det tidigare andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 6.3.

#### *Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

## 8.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

### 1 kap. 4 §

I paragrafens *första mening*, som rör när statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder, ändras åldern från 20 år till 22 år. Ändringen är en konsekvens av en ändring i 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125). Paragrafen ändras även genom att åldern i hänvisningen till 7 § 1 och 15 a § tandvårdslagen höjs från 19 år till 21 år. I övrigt görs en språklig ändring.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

#### *Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

## 8.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

### 1 kap. 4 §

I paragrafens *första mening* ändras åldern från 22 år till 23 år. Ändringen korresponderar med en ändring i 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125) som rör folktandvårdens ansvar för tandvård för barn och unga. I paragrafens *andra mening* ändras i hänvisningen till 7 § 1 och 15 a § tandvårdslagen genom att åldern höjs från 21 år till 22 år.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

### *Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2018.

## 8.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

### 1 kap. 4 §

I paragrafens *första mening* ändras åldern från 23 år till 24 år. Ändringen korresponderar med en ändring i 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125) som rör folktandvårdens ansvar för tandvård för barn och unga. I paragrafens *andra mening* ändras i hänvisningen till 7 § 1 och 15 a § tandvårdslagen genom att åldern höjs från 22 år till 23 år.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

### *Ikraftträdandebestämmelse*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2019.

## Sammanfattning av promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59)

Bilaga 1

I promemorian föreslås att:

1. öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre fr.o.m. den 1 januari 2017,
2. tandvård blir avgiftsfri för unga t.o.m. det år de fyller 21 fr.o.m. den 1 januari 2017 och t.o.m. det år de fyller 23 år fr.o.m. den 1 januari 2018, och
3. preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.

Många äldre har ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. För dessa kan kostnaderna för upprepade besök i vården bli kännbara trots högkostnadsskyddet. För att förbättra hälsan hos äldre personer föreslås därför att personer som är 85 år och äldre inte ska behöva betala sådana vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt HSL och som ingår i högkostnadsskyddet. I promemorian föreslås även en ändring av socialtjänstlagen (2001:453) som innebär att kommuner inte får minska minimibeloppet med anledning av att sådan lagstadgad öppen hälso- och sjukvård som ingår i högkostnadsskyddet erbjuds kostnadsfritt till personer som är 85 år och äldre.

Målet för tandvården är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. En hög andel unga vuxna är kariesfria, detta minskar behovet av omgörningar på sikt. Detta till trots har en förhållandevis stor grupp av 19-åringarna karies och är i behov av såväl förebyggande som reparativ vård. De unga som är kariesfria behöver stimuleras att bibehålla en god munhälsa genom regelbundna besök hos tandvården. De yngsta åldersgrupperna (20-29 år) har också den lägsta besöksfrekvensen. Det är vanligt att ungdomar som lämnar den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården inte söker tandvård i förebyggande syfte, utan först vid besvär. Genom att grundlägga en god tandhälsa i unga år hos fler än idag kan skillnaderna i tandhälsa på sikt minskas, och därmed hälsoklyftorna i befolkningen. För att uppnå god tandhälsa i vuxen ålder är det viktigt att ungdomar etablerar ett stabilt besöksmönster hos tandvården, vilket kan främjas av en förlängd period av avgiftsfri tandvård till unga vuxna.

Tillgången till preventivmedel för unga runt om i landet ser olika ut beroende på vilket landsting personen tillhör. Forskning har dessutom visat att subventionering av preventivmedel leder till en minskning av antalet oönskade graviditeter. Förslaget om kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna för unga under 21 år syftar således bland annat till att minska antalet oönskade graviditeter bland unga samt att värna unga kvinnors rätt till sexuell hälsa.

Samtliga reformer ingår i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet och de aviserades i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1).

## Författningsförslag i promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59)

### Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 26 §<sup>2</sup>

Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika. Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

*Landstinget får inte ta ut vårdavgifter enligt denna lag för sådan öppen hälso- och sjukvård som omfattas av avgiftsbefrielse enligt 26 a § första stycket för patienter som är 85 år och äldre.*

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2012:926.

till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnads-kostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs ska kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation. Bilaga 2

Avgiftsunderlaget och förbe- hållsbeloppet enligt sjätte stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3-8 §§ socialtjänstlagen	Avgiftsunderlaget och förbe- hållsbeloppet enligt sjunde stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3-8 §§ socialtjänstlagen.
---	--

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

## Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 7 §<sup>1</sup>

Folktandvården skall svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller *nitton* år,

2. specialisttandvård för vuxna,

3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Folktandvården ska svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller *21* år,

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1994:743.



## Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt x.x*

*Föreslagen lydelse*

### 7 §<sup>1</sup>

Folktandvården skall svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 21 år,

2. specialisttandvård för vuxna,

3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Folktandvården ska svara för  
1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller 23 år,

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2016:000.

## Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Kommunen *skall* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,
2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende, eller
3. posten tillhandahålls kostnadsfritt.

### *Föreslagen lydelse*

#### **8 kap.**

#### **8 §<sup>1</sup>**

Kommunen *ska* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

*Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av sådan avgiftsfri vård som avses i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2001:847.

## Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt prop. 2015/16:1 Föreslagen lydelse  
utg. omr 9*

### **19 §<sup>1</sup>**

Förmånsberättigade varor som avses i 15-18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 18 år.

*Varor som avses i 18 § 1 ska även vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.*

Varor som avses i 18 § 3 ska även vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället har fyllt 18 år.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2015:000.

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 20 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

*Föreslagen lydelse*

**1 kap.**  
**4 §**

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller 21 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt xx*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap. 19 §**

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 21 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och *unga* till och med det år då de fyller 23 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:000.

## Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Särskilda satsningar på ungas & äldres hälsa (Ds 2015:59).

### Remissinstanser som har yttrat sig

Riksdagens ombudsmän (JO), Diskrimineringsombudsmannen (DO), E-hälsomyndigheten, Ekonomistyrningsverket (ESV), Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Läke- medelsverket, Migrationsverket, Myndigheten för vård- och omsorgs- analys, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statens medicinsk etiska råd (SMER), Statskontoret, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Vetenskapsrådet, Karolinska Institutet, Uppsala universitet, juridiska fakulteten, Stock- holms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Askersunds kommun, Bergs kommun, Botkyrka kommun, Falu kommun, Finspångs kommun, Forshaga kommun, Gagnefs kommun, Gotlands kommun, Göteborgs stad, Karlstads kommun, Krokoms kommun, Kumla kommun, Kävlinge kommun, Linköpings kommun, Lomma kommun, Malmö stad, Mullsjö kommun, Mörbylånga kommun, Robertsfors kommun, Sorsele kommun, Sotenäs kommun, Staffanstorps kommun, Stockholms kommun, Sundbybergs kommun, Sunne kommun, Uddevalla kommun, Umeå kommun, Vänersborgs kommun, Värnamo kommun, Örnsköldsviks kommun, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), City Dental, Distrikt tandvården, Föreningen svensk dentalhandel, Institutionen för odontologi vid Göteborgs universitet, Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet, Institutionen för odontologi vid Umeå universitet, Kommunal, Kvinnliga Läkares Förening, Lika Unika, Odontologiska fakulteteten, Malmö högskola, Odontologiska Institutionen vid Region Jönköping, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Praktikertjänst, Privattandläkarna, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Riksföreningen för skolsköterskor, Riksföreningen för Åldrandeforskning, Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan Kristianstad, Smile Tandvård, SPF Seniorerna, Svensk Förening för Bettfysiologi, Svensk Förening för Cariologi, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, Svensk förening för odontologisk radiologi, Svensk förening för oral protetik, Svensk förening för Orofacial Medicin, Svensk käkkirurgisk förening, Svensk samhällsodontologisk förening, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Svenska Barmorskeförbundet, Svenska endodontiföreningen, Svenska Läkarsällskapet, Svenska Ortodontiföreningen, Svenska

Parodontologiföreningen, Svenska Tandsköterskeförbundet, Sveriges Folk tandvårdsförening, Sveriges Kvinnolobby, Sveriges Läkareförbund, Sveriges Privata Specialisttandläkare, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandteknikerförbund, Tandläkare – Egen verksamhet (TEV), Tandvård mot Tobak, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Tjänstetandläkarna, Vårdförbundet, Vårdföretagarna.

**Remissinstanser som inte har yttrat sig**

E-hälsomyndigheten, Västernorrlands läns landsting, Norrbottens läns landsting, Bergs kommun, Finspångs kommun, Forshaga kommun, Gagnefs kommun, Krokoms kommun, Kumla kommun, Kävlinge kommun, Lomma kommun, Mullsjö kommun, Mörbylånga kommun, Robertsfors kommun, Sorsele kommun, Sotenäs kommun, Staffantorps kommun, Värnamo kommun, Örnsköldsviks kommun, City Dental, Distriktstandvården, Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet, Kommunal, Lika Unika, Odontologiska Institutionen vid Region Jönköping, Riksförbundet för sexuell upplysning, Riksföreningen för Åldrandeforskning, Sektionen för hälsa och samhälle – Högskolan, Kristianstad, Smile Tandvård, Svensk Förening för Bettfysiologi, Svensk Förening för Cariologi, Svensk förening för odontologisk radiologi, Svensk förening för oral protetik, Svensk förening för Orofacial Medicin, Svensk käkkirurgisk förening, Svensk samhällsodontologisk förening, Svenska endodontiföreningen, Svenska Parodontologiföreningen, Svenska Tandsköterskeförbundet, Sveriges Privata Specialisttandläkare, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandteknikerförbund, Tandläkare – Egen verksamhet (TEV), Tandvård mot Tobak, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vårdförbundet.

**Instanser utanför remisslistan som har yttrat sig**

Sveriges Farmaceuter.