



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Finansudvalg

Dato: 22-10-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPENR
Sagsnr.: 1807823
Dok. nr.: 707072

Folketingets Finansudvalg har den 24. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 645 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 645:

”Vil ministeren vurdere, hvor meget det vil koste at indføre gratis tandlægehjælp til de 120.000 mest socialt udsatte personer?”

Svar:

Indledningsvis bemærker jeg, at en vurdering af merudgiften ved indførelse af gratis tandpleje til socialt udsatte forudsætter, at der kan foretages en forholdsvis præcis afgrænsning af målgruppen af socialt udsatte.

Til brug herfor har jeg indhentet udtalelse fra børne- og socialministeren, som oplyser følgende vedrørende socialt udsatte voksne (dvs. personer på 18 år eller derover):

”Socialt udsatte personer er en meget sammensat gruppe af personer og er ofte kendetegnet ved at have ikke blot et enkelt problem, men ofte flere forskellige problemer at slås med. Det drejer sig fx om hjemløshed, misbrug, psykiske lidelser, prostitution eller vold i nære relationer, som giver behov for hjælp efter serviceloven.

Børne- og Socialministeriet udgiver årligt Socialpolitisk Redegørelse, der giver et overblik over den socialpolitiske indsats i Danmark, herunder med en opgørelse af, hvor mange socialt udsatte voksne, der modtager indsatser efter serviceloven. Udsatte voksne er i redegørelsen afgrænset til personer over 18 år, som på grund af psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer modtager en indsats efter serviceloven samt personer, der modtager alkoholbehandling efter sundhedsloven. Personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven på et givet tidspunkt, vil i sagens natur kun udgøre en del af det samlede antal socialt udsatte personer.

Af den seneste redegørelse fra 2017 fremgår, at der er 63.700 personer over 18 år med sindslidelser eller sociale problemer, der modtog en indsats efter serviceloven, jf. tabellen nedenfor.

Tabel 1

Udsatte voksne, der modtager sociale indsatser på grund af sociale problemer eller psykiske vanskeligheder, opdelt efter indsats, 2015

Indsatser	Udsatte voksne
Dag- og døgnafstning (§ 84)	100
Socialpædagogisk støtte (§ 85) *)	23.900

Afløsning, personlig hjælp og pleje samt praktisk hjælp (§ 95)	-
Borgerstyret personlig assistance (§ 96)	-
Ledsagerordning (§ 97)	300
Kontaktperson for døvblinde (§ 98)	-
Speciallægelig og psykologisk behandling samt terapi (§ 102)	200
Stofmisbrugsbehandling (§ 101)	15.400
Alkoholbehandling (§ 141 i sundhedsloven)	12.900
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	1.500
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	5.700
Midlertidigt ophold (§ 107)	4.100
Længerevarende ophold (**)	2.900
Socialpædagogisk støtte i botilbud (***)	900
Botilbud i alt ****)	7.700
Herberg og forsorgshjem (§ 110)	6.000
Modtagere i alt *****)	63.700

Anm.: 18 år og derover ultimo året. *) Opgjort eksklusiv, hvor der til ydelsen er registreret, at den leveres på et botilbud samt, hvor personen i samme kalenderår er registreret med et midlertidigt eller længerevarende botilbud.

**) Længerevarende ophold omfatter §§ 108 og 192 i lov om social service og § 105 i lov om almene boliger samt lov om friplejeboliger.

***) Socialpædagogisk støtte i botilbud omfatter socialpædagogisk støtte efter § 85, hvor der til ydelsen er registreret et botilbud.

****) Botilbud i alt omfatter midlertidigt og længerevarende ophold samt socialpædagogisk støtte i botilbud. Registreringspraksis i forhold til socialpædagogisk støtte og botilbud varierer og der kan være usikkerhed forbundet med opgørelsen.

*****) Modtagere i alt er antal unikke personer på tværs af alle ydelser, inkl. ydelser det er frivilligt for kommunerne at indberette, bl.a. merudgiftsydelse efter § 100. Stof- og alkoholmisbrugsbehandling samt herberg- og forsorgshjem er baseret på nationale registre. Øvrige indsatser er baseret på De Kommunale Serviceindikatorer baseret på 44 kommuner med data i perioden 2014-2016 og skal tages med forbehold. Modtagere i alt er beregnet på baggrund af det samlede antal unikke personer registreret i De Kommunale Serviceindikatorer samt personer i alkohol- eller stofmisbrugsbehandling med myndighedskommune blandt de ovennævnte 44 kommuner samt brugere af botilbud efter § 110 med bopælsadresse i de 44 kommuner. Modtagere i alt og modtagere af indsatser opgjort på baggrund af De Kommunale Serviceindikatorer er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal vægтет med køn og alder og afrundet til nærmeste 100. Alkoholbehandling baseret på modtagere i 2014, der var seneste tilgængelige år, da Socialpolitisk Redegørelse 2017 blev offentliggjort.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det ikke er alle modtagere af indsatser efter serviceloven, der er fuldt dækket af registerdata. Nogle af ydelserne i De Kommunale Serviceindikatorer er frivillige at indberette for kommunerne. Det drejer sig bl.a. om dækning af merudgifter (§ 100) og støtte til hjælpemidler (§ 112). Den fulde brug af § 99 (støtte-/kontaktperson til udsatte voksne) kendes heller ikke, idet ordningen ikke forudsætter visitation/registrering. Det samme er tilfældet for den forebyggende indsats på voksenområdet under §§ 10 og 12.

For så vidt angår kvinder med ophold på kvindekrisecentre efter servicelovens §109, findes registerdata herom fra 2017. Opgørelsen omfatter desuden heller ikke personer i anonym alkohol- eller stofmisbrugsbehandling.

Det bemærkes, at Børne- og Socialministeriet udgiver Socialpolitisk Redegørelse 2018 ultimo 2018, hvor til der udarbejdes en oversigt over det samlede antal udsatte voksne, der modtager en social indsats i 2016."

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra børne- og socialministeren ovenfor, og jeg bemærker således, at der her anvendes en mere snæver afgrænsning af målgruppen af socialt udsatte (ca. 53 % af antallet af personer i spørgsmålet). Nedenfor er der derfor opstillet et skøn over merudgifter ift. begge afgrænsninger.

Udgiftsskøn

Der er store usikkerheder forbundet med at udarbejde skøn og merudgifter ved en sådan ny ordning. Der må derfor tages betydelige forbehold i forhold til nedenstående udgiftsskøn og beregningsmetoder.

Som del af grundlaget kan nævnes, at den samlede udgift for den gennemsnitlige patient i voksentandplejen skønnes at udgøre ca. 1.000 kr. om året, hvoraf egenbetalingen skønnes at udgøre ca. 70 %. Udgiftsniveauet er her beregnet med udgangspunkt i hele den voksne befolkning på 18 år eller derover i Danmark, dvs. ca. 4,6 mio. borgere, hvoraf knap 60 % (ca. 2,76 mio. borgere) forventes at gå til tandlæge hvert år.

Med henblik på at vurdere gruppen af socialt udsattes forventede brug af tandlægeydelser – idet det bemærkes, at det er meget vanskeligt at skønne herom – kan der fx tages udgangspunkt i rapporten "*Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet - Registeropfølgning 2007-2015*"^[1] fra 2017. Heraf fremgår det bl.a., at socialt udsatte borgere – ud fra rapportens definition – har ca. 1,9 gange flere (1,88) kontakter hos alment praktiserende læger end befolkningen som helhed – men omvendt ca. 4 gange færre (0,27) kontakter hos tandlæger.

Hvis disse forudsætninger lægges til grund ved beregning af hhv. det aktuelle og mulige fremtidige udgiftsniveau for socialt udsatte borgere i voksentandplejen kan der foretages et teoretisk skøn. Det antages her af beregningsmæssige hensyn – idet ydelser hos praktiserende læger er vederlagsfri – at de ca. 1,9 gange flere kontakter teoretisk vil afspejle det "reelle" kontaktniveau for socialt udsatte hos tandlæger, hvis ydelserne blev gjort vederlagsfri. Med udgangspunkt i gennemsnitsudgiften ovenfor antages det således videre, at den offentlige udgift til tandpleje for en socialt udsat borger i gennemsnit vil udgøre knap 1.900 kr. årligt, såfremt udgiften skal være vederlagsfri – og dermed også dække den hidtidige egenbetaling i voksentandplejen.

Tabel 1: Skønnet merudgift ved indførelse af gratis tandpleje for socialt udsatte (mio. kr. årligt, 2018-prisniveau)

Ordning	120.000 borgere	63.700 borgere
Udgift, vederlagsfri ordning	225,3	119,6
Udgift, nuværende ordning	-32,3	-17,1
Merudgift, brutto	193,0	102,5
Mindreudgift, aktivlovens § 82a	-80,5	-40,2
Merudgift, netto	112,6	62,2

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriets egne beregninger. Niveau for udgifter i medfør af aktivlovens § 82 a er baseret på finansloven for 2018, hvor der er afsat 160,9 mio. kr. til ordningen.

^[1] "*Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet - Registeropfølgning 2007-2015*" – Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed. De angivne kontakter fremgår af rapportens tabel 6.3 "Kontakter til primærsektoren blandt socialt udsatte fordelt efter køn og sygesikringsydelse, 2007-2015", og er vægtet på baggrund af køn.

I medfør af tabel 1 ovenfor skønnes det således, at en ordning med gratis tandpleje til 120.000 socialt udsatte borgere – netto – teoretisk vil kunne medføre merudgifter på ca. 113 mio. kr. årligt. Hvis der derimod tages udgangspunkt i afgrænsningen fra Børne- og Socialministeriet på 63.700 borgere, så vil nettomerudgiften udgøre ca. 62 mio. kr. årligt.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering baseret på en række antagelser, og vurderingen må derfor som tidligere nævnt foretages med betydelige forbehold.

Det kan samtidig bemærkes, jf. også tabel 1 ovenfor, at en indførelse af gratis tandpleje må forventes at reducere kommunernes udgifter til tilskud i medfør af § 82 a i lov om aktiv socialpolitik (aktivloven).

Det fremgår således af § 82 a, stk. 1, at "kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau". I medfør af § 82 a, stk. 2-4, fremgår det dog også, at der alene gives tilskud til personens *egne udgifter* til tandpleje.

For at tage højde for dette forventede overlap er det derfor lagt til grund i tabel 1, at indførelse af gratis tandpleje for socialt udsatte vil reducere kommunernes udgifter i medfør af aktivlovens § 82 a med 50 % ved målgruppen på 120.000 personer, og 25 % ved 63.700 personer. De forventede merudgifter på hhv. 113 og 62 mio. kr. årligt er derfor skønnede nettoudgifter, hvor denne antagelse om besparelser er medregnet.

Endelig kan der ved indførelse af en sådan ny ordning forventeligt være et opsparat behandlingsbehov i dele af målgruppen, hvilket derfor også kan udløse en yderligere engangsudgift i opstartsperioden. Det er dog meget vanskeligt at opstille konkrete skøn for udgifterne i forbindelse hermed, da behandlingsbehovet i målgruppen kun indirekte kan vurderes, jf. antagelserne ovenfor.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Emil N. Rasmussen