



Socialdepartementet  
Diarienummer S2021/01972  
103 33 Stockholm

2021-08-31

## Remissvar på SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa

Privattandläkarna är en branschorganisation för den privata tandvården. Som sådan representerar vi de privata företagen inom tandvården. Privattandläkarna är den enda organisation inom tandvården som företräder privata företag och har betalande företagsmedlemmar.

### Sammanfattning

Det statliga tandvårdsstödet har hög måluppfyllelse. Tandhälsan bland vuxna har kontinuerligt förbättrats sedan det infördes. Patienterna är även mycket nöjda med den tandvård de får. År efter år är tandvården den populäraste samhällstjänsten enligt Svenskt Kvalitetsindex, SKI.

Den fria prissättningen och den fria etableringsrätten är grunden för en fungerande tandvårdsmarknad för vuxna. Den innebär att vårdgivarna kan prissätta sin tandvård utifrån sina förutsättningar. Det finns även goda förutsättningar för att vara öppen och transparent mot patienterna. Ett införande av prisreglering på delar av det statliga tandvårdsstödet skulle få negativa konsekvenser för tandhälsan och öka de socioekonomiska skillnaderna. Företagen skulle återigen bli helt beroende av statens ersättningsnivåer och skulle därmed vara tvungna att anpassa sin verksamhet utifrån dessa. Privattandläkarna är därför starkt kritiska till förslaget om prisreglering av det föreslagna tandhälsobesöket. Förslaget innebär att cirka 15 procent av den tandvård som idag omfattas av fri prissättning skulle prisregleras. En prisreglering skulle få förödande konsekvenser för tandvården och leda till att tandvårdssystemet inte kan erbjuda mångfald och ge tandvårdspatienter goda möjligheter till val av vårdgivare.

Privattandläkarna delar utredningens bedömning att den tandvård som finansieras av regionen har stora behov av förbättringar. Idag erbjuds patienter olika tandvård beroende på i vilken region de bor. Det är även stora skillnader i villkoren för de företag som bedriver regionfinansierad tandvård. Privattandläkarna välkomnar därför utredningens förslag om att de särskilda tandvårdsstöden ska bli en del av det statliga tandvårdsstödet.

När det gäller tandvård till barn och unga instämmer Privattandläkarna i utredningens förslag att högsta ålder för den fria barn- och ungdomstandvården



ska återställas till 19 år. Privattandläkarna anser även att tandvården till barn och ungdomar har stort behov av större förändringar. Utredningen pekar på att ersättningsmodellen och nivån på ersättningen för att bedriva barn- och ungdomstandvård behöver göras om för att vara attraktiv för små företag med krav på lönsamhet. Även en omfattande administration ställer till stora problem för privata aktörer. Privattandläkarna anser att dagens system med styckeprisersättning måste kompletteras med åtgärdsersättning för patienter med mer omfattande behov.

## Dagens tandvårdsmarknad

Den privata tandvården är en grundförutsättning för den välfungerande vuxentandvården i Sverige. Den fria prissättningen och den fria etableringsrätten ger goda förutsättningar för att bedriva en tandvård med hög kvalitet.

I utredningens sammanfattning nämns den höga rörelsemarginalen inom tandvården. Den privata tandvården är en utpräglad småföretagarbransch och över hälften av företagen omsätter under 3 miljoner och har 1-3 anställda. Branschens struktur påverkar naturligtvis branschens rörelsemarginal då småföretag i högre utsträckning tillämpar vinstutdelning men tar ut lägre lön. Noterbart är att den prisreglerade barn- och ungdomstandvården går med underskott i 13 av 21 regioner.

Privattandläkarna anser att skyddet mot höga kostnader inom det statliga tandvårdsstödet har hög måluppfyllelse och bidrar till ett bra skydd för de patienter som har en hög tandvårdskostnad, vilket de flesta patienter har några enstaka år. Privattandläkarna delar därför utredningens bedömning att det inte finns något behov av förändringar i skyddet mot höga kostnader. Medianpatienten hade år 2018 en tandvårdskostnad, inräknat statligt stöd, på 2100 kronor. 17 procent hade en patientkostnad understigande 1000 kr, medan 5 procent av patienterna hade en tandvårdskostnad överstigande 15000 kr. Medianpriset är beräknat på de patienter som besöker tandvården. Många patienter har inte behov av att besöka tandvården årligen.

Att offentligt driven verksamhet konkurrerar med privat driven verksamhet ställer höga krav på konkurrensneutralitet och transparens i hur den offentliga tandvården finansieras. Privattandläkarna anser inte att den offentliga subventionen till folktandvården är transparent idag. När offentlig verksamhet ska konkurransutsättas är det av yttersta vikt, speciellt i en småföretagarbransch, att administrationen minimeras. I annat fall försvåras, eller till och med förhindras, många aktörer från att bedriva offentligt finansierad verksamhet.

Barn- och ungdomstandvården har stora behov av reformer. Det är bra att utredningen föreslår att högsta ålder för den fria barn- och ungdomstandvården återställs till 19 år. Privattandläkarna var kritiska till höjningen till 23 år och menar att höjningen har inneburit en kraftig subvention till en åldersgrupp som generellt är friska i munnen och har en bra tandhälsa. Det fanns inga tecken på att åldersgruppen i stort besökte tandvården i för låg utsträckning innan höjningen genomfördes.



I dag går cirka 14 procent av alla barn- och ungdomar till en privat vårdgivare. Det finns flera orsaker till att andelen är så låg men precis som utredningen beskriver så är villkoren för att bedriva barn- och ungdomstandvård inte anpassade till små vårdgivares förutsättningar. Ersättningen per individ innebär att en vårdgivare som har patienter med större tandvårdsbehov inte får täckning för sina kostnader. Om en vårdgivare har få patienter räcker det att vårdgivaren har några få patienter med större behov för att vårdgivaren ska gå med förlust.

Det regionfinansierade stödet till särskilda grupper fungerar inte tillfredställande. Det råder stora regionala skillnader såväl när det gäller företagets villkor för att få ersättning som reglerna för vilken tandvård patienterna får.

## Privattandläkarnas synpunkter på utredningens bedömningar och förslag

### Kap 7 Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

#### Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar 7.4.1

**Utredningens bedömning:** Tandvården bör omfattas av vissa etiska principer för tandvårdens prioriteringar.

**Utredningens förslag:** Behovs- och solidaritetsprincipen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården ska införas i tandvårdslagen.

**Utredningens förslag:** Principen om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet ska införas i tandvårdslagen.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i att det behövs riktlinjer för tandvårdens prioritering. Sådana principer styr redan vilken tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Detta då statligt tandvårdsstöd lämnas för tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma frihet från smärta och sjukdomar, förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller ett utseendemässigt godtagbart resultat. Utöver detta ska tandvården syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna.

Det kan finnas behov av ytterligare riktlinjer utöver de som finns i det statliga tandvårdsstödet. Bland annat är det, precis som utredningen påpekar, ett problem när patienter inom folktandvården som har avtal om abonnemangstandvård i vissa regioner prioriteras framför patienter med samma riskprofil och behov men som inte ingått abonnemangsavtal. Privattandläkarna anser, precis som utredningen,



att dessa riktlinjer ska vara vägledande principer, inte krav eller grund för sanktioner.

Det är dock viktigt att riktlinjerna inte innebär att vårdgivarna nedprioriterar det fortlöpande och kontinuerliga förebyggande arbetet på redan befintliga patienter. En nedprioritering av det förebyggande arbetet skulle på sikt få förödande konsekvenser såväl för enskildas tandhälsa som för tandhälsan i stort.

En omständighet som måste beaktas inom tandvården är patientens faktiska betalningsförmåga. En skillnad mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård är att patienten inom tandvården vanligen betalar hela eller en stor del av kostnaden för behandlingen själv och att betalningsförmågan påverkar val av behandling.

## Inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisering 7.4.2

**Utredningens bedömning:** Tandvårdslagen bör innehålla principer för tandvårdens organisering.

**Utredningens förslag:** Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

**Utredningens förslag:** Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får tandvården koncentreras geografiskt.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna har förståelse för utredningens bedömning och anser det självklart att tandvårdsverksamhet ska organiseras kostnadseffektivt och nära befolkningen. Privattandläkarna kan dock inte se någon nytta av att i lagstiftningen skriva in hur privatägd tandvård ska organisera sig. Det avgörs bäst av ägarna till verksamheten och eventuella uppdragsgivare via avtal.



### Privata vårdgivare ska vid anmodan samverka med regionen i planeringen av tandvården 7.4.3

**Utredningens bedömning:** Regionens planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan offentliga och privata vårdgivare.

**Utredningens förslag:** Privata vårdgivare ska, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens bedömning att den privata tandvården tar ett stort samhällsansvar och att samverkan mellan region och privata vårdgivare därför är viktig. Privattandläkarna vill dock betona vikten av att samverkan kan utföras på olika sätt. En enklare skriftlig förfrågan bör kunna hanteras av såväl små som stora vårdgivare. I andra fall kan samverkan behöva utvecklas genom direkt dialog i ett mötesforum, alternativt genom deltagande i en tillfällig eller permanent arbetsgrupp med representanter från båda sidor. För att möjliggöra för mindre vårdgivare att samverka fordras möjlighet till representantskap, vilket vanligtvis hanteras av Privattandläkarna. Den administrativa bördan för privata vårdgivare när det gäller samverkan får inte bli alltför betungande.

### Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet 7.4.4

**Utredningens förslag:** Tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



## Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras 7.4.5

**Utredningens bedömning:** Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras, dels för att möjliggöra samverkan med hälso- och sjukvården i ett gemensamt utvecklingsarbete, dels för att utveckla för tandvården specifika områden. Exempel på områden där det enligt utredningen kan finnas behov av att stimulera särskilda utvecklingsinsatser är

- främjande av digitalisering av vård och behandling, administration och information till patienter,
- utvecklande av hälsofrämjande och förebyggande insatser utanför klinikerna för att nå grupper som inte besöker tandvården,
- stöd till organisering, kapacitets- och produktionsplanering för effektivare användning av ekonomiska och personella resurser,
- främja samverkan mellan tandvård, hälso- och sjukvård och omsorg.

**Utredningens bedömning:** Det av regionerna inrättade nationella programområdet för tandvård (NPO tandvård) bör genomföra en behovsinventering i syfte att fastställa hur tandvårdens utvecklings- och förändringsbehov ser ut, vilka aktörer som bör medverka i olika delar, hur samverkan med övrig hälso- och sjukvård kan utvecklas samt om det är motiverat med särskilda utvecklingsmedel för tandvården.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning. Privattandläkarna vill betona att det är av yttersta vikt att den privata tandvården involveras i utvecklings- och förändringsarbetet. Privata vårdgivare måste kunna ta del av framtida utvecklingsmedel.



## Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs 7.4.6

**Utredningens förslag:** Vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård tydliggörs.

Nuvarande krav på information om tandhälsotillstånd och de behandlingsmetoder som finns att tillgå förtydligas. Med information om tandhälsotillstånd avses att vårdgivaren såväl ska förklara aktuell status och de eventuella sjukdomar eller tillstånd som finns i munnen som att förklara de metoder för att förebygga sjukdom eller skada som patienten behöver utföra i sin egenvård. Här inryms även att ge information om hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Att ge information om behandlingsmetoder tydliggörs genom att vårdgivaren ska ge patienten information om för denne möjliga metoder för undersökning, vård och behandling, om tidpunkt för detta, förväntat vård- och behandlingsförlopp, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar samt eventuellt behov av eftervård. Därutöver införs krav på att vårdgivaren ska ge patienten information om vilket offentligt tandvårdsstöd som kan lämnas till patienten och i stort hur stödet fungerar samt vilka garantier som vårdgivaren lämnar för sina behandlingar.

Förtydliganden tillförs om att informationen ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar samt att den som lämnar information ska, så långt som möjligt, försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet. Om information inte kan lämnas till en patient, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående. Vårdnadshavarens rätt till information när patienten är ett barn utökas.

Ändring införs i patientsäkerhetslagen för att tydliggöra vad som gäller avseende information till tandvårdspatient.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna anser att vårdgivarna redan idag har ett stort ansvar att informera patienterna om deras tandhälsotillstånd. Privattandläkarna har därmed inga invändningar gentemot utredningens förtydligande av uppdraget. Däremot är det tveksamt om kravet på att ge personer med funktionsnedsättning information om hjälpmedel är ett förtydligande av uppdraget. Vilka situationer och vilken typ av hjälpmedel avses? Det är även oklart vad som avses med att informationen ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar. Privattandläkarna anser också att det tydligare bör beskrivas när information kan lämnas till en närstående utifrån patientdatalagens krav på vårdgivarens personuppgiftsansvar.



### Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet tydliggörs 7.4.7

**Utredningens förslag:** Det tillvägagångssätt som vårdgivaren har för att patienten ska få tandvårdsstöd för sin behandling tydliggörs.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.

### Regionen och inte folktandvården ska ansvara för tandvård för barn och unga vuxna samt specialisttandvård för vuxna 7.4.8

**Utredningens förslag:** Det är regionen och inte folktandvården som ska svara för fullständig tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård för vuxna.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.

### Avgifter vid uteblivande samt ersättning för tandvård som inte är regionens ansvar 7.4.9

**Utredningens förslag:** Grunder för avgifter om barn och unga uteblir från tandvårdsbesök inom tandvård till barn och unga vuxna ska beslutas av regionfullmäktige.

**Utredningens förslag:** När tandvård till barn och unga utförs av regionen på begäran och denna inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat, ska ersättningen från patienten fastställas enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.





## Kap 8 Barn och unga vuxna

### Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år 8.9.1

**Utredningens förslag:** Regionen ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 19 år. Sänkningen av den nuvarande åldersgränsen för avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska göras med beaktande av vårdgivarnas förutsättningar att fullfölja påbörjade behandlingar. Ikraftträdandet av förändrad åldersgräns ska anpassas till ikraftträdandet av andra föreslagna förändringar av tandvårdssystemet.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget. Privattandläkarna anser dock att förändringen ska genomföras så snart som möjligt.

### Riskbedömning av barn och unga vuxna 8.9.2

**Utredningens bedömning:** Bedömning avseende risk för oral sjukdom, eller progression av befintlig oral sjukdom, bör utföras på alla patienter som omfattas av avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna. Riskbedömningen bör göras med stöd av en särskild anpassad version av det riskbedömningssystem som enligt förslag ska utvecklas inom det statliga tandvårdsstödet.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

### Data om barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård till tandhälsoregistret 8.9.3

**Utredningens bedömning:** Tandhälsoregistret bör utökas till att omfatta tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna. Detta inkluderar uppgifter om risk, tillstånd och utförd behandlingsåtgärd. Uppgifter om barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård som genereras vid riskbedömning samt vid behandling bör överföras från vårdgivarna via Försäkringskassan till Socialstyrelsen enligt samma förfarande som gäller för uppgifter om tandhälsa. En förutsättning för att kunna rapportera utförda åtgärder på barn och unga vuxna är att ett särskilt nationellt kodverk för dessa patienter utvecklas som ett komplement till nuvarande kodverk inom det statliga tandvårdsstödet. Utredningen bedömer att TLV bör ges i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen utveckla ett sådant särskilt kodverk för barn och unga vuxna.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.



## Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna 8.9.4

**Utredningens bedömning:** Alla barn och unga vuxna bör erbjudas tandvård som baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att främja detta bör Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård omfatta tandvård till barn och unga vuxna.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

## Kap 9 Vuxna utan särskilda behov

### Enhetlig individuell riskbedömning 9.2.1

**Utredningens bedömning:** Enhetlig individuell riskbedömning bör på sikt göras av alla patienter i svensk tandvård.

**Utredningens förslag:** Enhetlig individuell riskbedömning ska erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Riskbedömningen ska utgöra en grund för ersättning inom ramen för det statliga tandvårdsstödet för viss tandvård vid sidan av skyddet mot höga kostnader.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget. Privattandläkarna vill dock betona vikten av att riskbedömningen görs enkel och att nuvarande journalsystem och dess inrapportering till Försäkringskassan används för riskbedömningen.

### Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll 9.2.2

**Utredningens förslag:** En individuell tandhälsoplan ska utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Tandhälsoplanen ska utgå ifrån en individuell riskbedömning som genom Försäkringskassans system genererar en risknivå. Tandhälsoplanen ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende på patientens behov. Inom det statliga tandvårdsstödet ska fast åtgärdsbaserad ersättning lämnas till vårdgivare för sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan. Patientavgiften för de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen ska vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle.

**Utredningens förslag:** Vid ikraftträdandet av bestämmelser om åtgärdsbaserad ersättning till vårdgivare för sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan ska Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB) upphöra som ersättning i det statliga tandvårdsstödet. Nuvarande bestämmelser om undersökningsprotokoll tas bort och ersätts av bestämmelser om tandhälsoplan.



### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Förslaget om ett fast pris på tandhälsobesöket skulle få förödande konsekvenser för tandvårdsbranschen och vårdgivarnas möjlighet att bedriva tandvård med hög kvalitet. Förslaget skulle även påverka tillgången på tandvård då många privata vårdgivare skulle sluta vara verksamma. Därmed leder förslaget till att tandhälsan hos befolkningen försämras. Utredningens främsta argument för ett reglerat pris är att det blir enkelt och förutsägbart för patienten. Privattandläkarna menar att förutsägbarheten är skenbar. Då alla vårdgivare har olika förutsättningar och gör olika bedömningar kommer innehållet i åtgärder som är prisreglerade att skilja sig åt mellan olika vårdgivare. Prisreglering innebär därför att det för patienten blir svårare att jämföra och förutsäga priset.

Privattandläkarna är positiva till själva tandhälsoplanen. Det är bra att det statliga tandvårdsstödet till förebyggande tandvård utgår från patientens behov. Privattandläkarna anser dock att vårdgivare som bara bedriver akut tandvård ska vara undantagna från kravet att erbjuda tandhälsoplaner. Lösningen gällande tandhälsoplanen är tekniskt avancerad och kräver omfattande teknikutveckling. Privattandläkarna är tveksamma till om de avsatta medlen räcker för att finansiera reformen. För låg finansiering av tandhälsoplanen leder antingen till att åtgärderna i tandhälsoplanen får ett för lågt pris eller att åtgärderna i tandhälsoplanen begränsas. Privattandläkarna anser att det är av yttersta vikt att abonnemangsavtalet blir ett komplement till tandhälsoplanen, att det endast är patientavgiften som kommer att finansiera abonnemanget och att vårdgivaren i abonnemangsavtalet tydliggör vad som omfattas av tandhälsoplanen och vad som utgör den kompletterande delen. Privattandläkarna anser också att marknadsföring av ett avtal där tandhälsoplanens kraftigt subventionerade åtgärder kombineras med ett mer omfattande erbjudande, utan att det tydligt framgår vad de olika delarna omfattar, försvårar för patienten att jämföra med alternativ som andra vårdgivare erbjuder och bidrar därmed inte till transparens, konkurrensneutralitet och förutsägbarhet.

### **Tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten Mina sidor 9.2.3**

**Utredningens förslag:** Vårdgivare ska lämna patientens tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling till Försäkringskassan för publicering på e-tjänsten Mina Sidor tillsammans med övrig information från socialförsäkringsdatabasen om utförd tandvård, aktuell ersättningsnivå samt patientens ersättningsperiod.

**Utredningens förslag:** Kravet på när vårdgivare ska upprätta och lämna skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling tydliggörs. En skriftlig behandlingsplan ska lämnas när behandlingens kostnad, beräknad med utgångspunkt i referenspriser, för att utföra en behandling uppgår till ett belopp som minst motsvarar den övre beloppsgränsen i skyddet mot höga kostnader, vilket i dag är 15000 kronor.



**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslagen.

**Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan 9.2.4**

**Utredningens förslag:** Försäkringskassan får i uppgift att inom ramen för nuvarande efterhandskontroller även kontrollera att patienten erbjudits tandhälsoplan samt skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.

**Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna 9.2.6**

**Utredningens bedömning:** Socialstyrelsen, TLV och Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla reglerna och implementera de reformer som föreslås. Myndigheterna bör genomföra uppdragen i nära samverkan. Samverkan bör även ske med andra myndigheter, däribland SBU, E-hälsomyndigheten och IVO samt med organisationerna SKR och Privattandläkarna. En särskild genomförandeorganisation inom Regeringskansliet bör övervägas.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

**Kap 10 Vuxna med särskilda behov**

**Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet 10.5**

**Utredningens förslag:** Det statliga tandvårdsstödet ska omfatta ett selektivt stöd till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det selektiva stödet ska bestå av ett stöd för basal tandvård under lång tid och ett stöd för viss behandling under viss tid. Dagens regionala särskilda tandvårdsstöd upphör.

Som ett komplement till detta nya statliga selektiva tandvårdsstöd föreslås även ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.



## Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration

### 10.5.4

**Utredningens bedömning:** TLV, Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla, reglera och administrera det nya statliga selektiva stödet. Uppdragen bör samordnas med övriga uppdrag med anledning av utredningens förslag, däribland uppdragen avseende riskbedömning, tandhälsoplan och information på Mina Sidor. Samtliga uppdrag bör genomföras i nära samverkan. Samverkan bör även ske med IVO, E-hälsomyndigheten samt med organisationerna SKR och Privattandläkarna. En särskild genomförandeorganisation inom Regeringskansliet bör övervägas.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

**Utredningens bedömning:** Försäkringskassan bör ges i uppdrag att efterhandskontrollera inrapporterad tandvård i syfte att minimera fusk och felaktiga utbetalningar. Efterhandskontroll behöver inte ske där validering omöjliggör registrering i strid med regelverket eller där i stället förhandsprövning av en behandling utförts.

Överutnyttjande av selektivt stöd motverkas genom detaljerat regelverk med villkor och andra kriterier för tillämpning samt genom att dessa kan valideras i IT-systemet.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarnas delar utredningens bedömning.

## Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma regler om patientavgift inom selektivt stöd 10.5.6

**Utredningens förslag:** Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma patientavgift som övriga patienter inom selektivt stöd.

#### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i förslaget.



## Bättre förutsättningar för att ett selektivt tandvårdsstöd ska nå avsedda patienter 10.5.7

**Utredningens bedömning:** Den sammantagna effekten av ett statligt selektivt tandvårdsstöd med ett tydligt regelverk som omfattar tillstånd och tillhörande tandvårdsåtgärder, tillsammans med tandvårdens möjlighet att initiera en prövning hos Försäkringskassan om patientens tillhörighet till statligt selektivt tandvårdsstöd, bedöms ge bättre förutsättningar för att stödet ska nå avsedda patienter.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

**Utredningens bedömning:** Bestämmelser i socialförsäkringsbalken om preskription, återbetalningsskyldighet, ränta, uppgiftsskyldighet, ändring, omprövning och överklagande gäller för ärenden om statligt tandvårdsstöd, oavsett om stödet är generellt eller selektivt. Den allmänna förvaltningsrättsliga regeln om vem som har rätt att överklaga gäller för beslut om tillhörighet till statligt selektivt tandvårdsstöd samt beslut om subvention av viss behandling. Detta behöver inte regleras särskilt.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

## Bättre förutsättningar för ökad kännedom om selektivt tandvårdsstöd 10.5.8

**Utredningens bedömning:** Försäkringskassan har enligt myndighetens instruktion i uppdrag att ge information till berörda om socialförsäkringen och de övriga förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för. Detta uppdrag omfattar således även information om det statliga tandvårdsstödet. Det bör dock övervägas om det, mot bakgrund av den utvidgning av det statliga tandvårdsstödet som utredningens förslag innebär, finns behov av att myndigheten genomför särskilda informationsinsatser riktade till såväl till allmänheten som till särskilt berörda grupper.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.



**Utredningens bedömning:** Försäkringskassan bör samordna och ytterst ansvara för riktade informationsinsatser till vårdgivare och behandlare om det statliga selektiva tandvårdsstödet.

Socialstyrelsen bör i samverkan med SKR på olika sätt nå de som berörs av förslaget inom kommunal verksamhet och hälso- och sjukvården.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

### Bättre förutsättningar för enkel tillämpning och uppföljning med en minskad administrativ börda 10.5.9

**Utredningens bedömning:** Förslaget med ett statligt selektivt stöd medför en administration som följer samma tillvägagångssätt som för det generella statliga tandvårdsstödet med automatiserad digital inrapportering via journalsystemet till Försäkringskassans IT-system. Det selektiva tandvårdsstödet högre subventionsgrad medför dock ett behov av att pröva patientens tillhörighet till stödet innan det kan tillämpas. Kommunikationen med anledning av prövningen sker digitalt. Där regelverket kräver intyg från hälso- och sjukvård eller kommunal verksamhet bör detta hanteras direkt mellan intygande part och Försäkringskassan genom digital inrapportering. Vårdgivare inom tandvård intygar i befintligt IT-system till Försäkringskassan.

Inrapporterad data om patientens tillstånd och utförd behandling kan i likhet med data inom det nuvarande statliga tandvårdsstödet användas till statistik för forskning och utveckling. Detta innebär även en förbättrad möjlighet att utveckla och följa upp det statliga selektiva tandvårdsstödet.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

### Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd 10.5.10

**Utredningens förslag:** Den ersättning som vårdgivaren får för utförd tandvård inom selektivt stöd ska vara fast per åtgärd och fastställs av Nämnden för statligt tandvårdsstöd. Det ska inte vara möjligt att ta ut ytterligare ersättning från patienten utöver en patientavgift per besök för behandling som ingår i selektivt stöd. Detta är ingen förändring jämfört vad som gäller i dag inom särskilt tandvårdsstöd i regionernas regi.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag om att ersättningen för det selektiva stödet ska vara fast per utförd åtgärd. Privattandläkarna anser dock att vårdgivaren ska ha rätt att ta mellanskillnaden mellan sitt pris och ersättningen från staten av patienten i enlighet med principen för övriga statliga tandvårdsstödet.

**Ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid 10.6**

**Utredningens förslag:** Ett statligt selektivt tandvårdsstöd för basal tandvård införs för personer med en långvarigt nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion som ger väsentligt försämrade förutsättningar att påverka munhälsan eller att genomgå tandvårdsbehandling. Den nedsatta funktionen kan hänföras till en allmänsjukdom, alternativt ett medfött eller förvärvat tillstånd. Som medfött eller förvärvat tillstånd kan även avses sådan nedsatt funktion som lett till ett långvarigt omfattande vård- och omsorgsbehov där personen behöver stöd i sin dagliga livsföring. Stödet ska ges under en längre tid.

Stödet bedöms kunna bidra till en mer jämlik tandhälsa genom att det ger bättre förutsättningar att vidmakthålla en oral hälsa för ett ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande efter en individuellt anpassad vårdambitionsnivå.

Vid ikraftträdandet av bestämmelser om selektivt stöd för basal tandvård ska nödvändig tandvård och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i regional regi upphöra. Särskilda övergångsregler föreslås.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

**Målgrupp för ett långvarigt stöd för basal tandvård 10.6.1**

**Utredningens förslag:** Kraven för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård är att patienten på grund av långvarigt nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion har väsentligt försämrade förutsättningar att bevara oral förmåga genom att inte kunna vidmakthålla munhälsa eller genomgå tandvårdsbehandling. Den nedsatta funktionen kan hänföras till en allmänsjukdom alternativt ett medfött eller förvärvat tillstånd.

Personer som har omfattande vård- och omsorgsbehov ska anses ha en sådan nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion som medför väsentligt försämrade förutsättningar att bevara den orala förmågan som krävs för tillhörighet.

Den nedsatta funktionen ska bedömas kvarstå minst ett år för att kunna prövas för tillhörighet.



**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

**Tillvägagångssätt för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård 10.6.2**

**Utredningens förslag:** Personer som kan ha rätt till långvarigt stöd för basal tandvård ska kunna identifieras av såväl tandvården som hälso- och sjukvården eller kommunala verksamheter.

Berörda verksamheter ska ges tydliga roller inom sitt kompetensområde i processen inför prövning av en persons tillhörighet till stödet. Intygen föreslås hanteras digitalt mot Försäkringskassan. Vårdgivaren inom tandvården ska, under vissa förutsättningar, erbjuda patienten att en prövning av selektivt stöd initieras.

Försäkringskassan ges uppgiften att ta fram intygsblanketter samt samordna processen som mottagare av intygen och att därefter fatta ett beslut om patientens tillhörighet med intygen som grund.

Socialstyrelsen ges uppgiften att ta fram kunskapsunderlag avseende i stödet ingående diagnosgrupper och hur nedsatt funktion bedöms. TLV kan därefter, med kunskapsunderlaget som grund, närmare föreskriva om de patienter som ska omfattas.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

**Regler för tillämpning 10.6.3**

**Utredningens förslag:** När patienten fått sin tillhörighet till selektivt stöd för basal tandvård under lång tid prövad ska regelverket närmare anvisa vårdgivaren vilken behandling som kan utföras efter bedömning av patientens tillstånd och behov. Undantagsvis kan förhandsprövning för viss behandling behövas. IT-systemet förutsätts validera så att selektivt stöd tillämpas för patienter som fått tillhörighet till stödet.

TLV ges i uppdrag att föreskriva om tillämpliga tillstånd, kriterier för stödets varaktighet, övriga villkor, åtgärder för behandling samt beräkna fast ersättning per åtgärd.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



#### Tandvård som omfattas av basal tandvård för lång tid 10.6.4

**Utredningens bedömning:** Selektivt stöd för basal tandvård under lång tid föreslås omfatta undersökning och förebyggande behandling efter en riskbedömning, samt sådan tandvårdsbehandling som påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Även munvårdskort till patienten och vård- och omsorgspersonal omfattas som en del av patientens anpassade tandhälsoplan. Tandvården ska anpassas efter patientens allmänna hälsotillstånd. Sådan behandling som inte ingår inom basal tandvård kan i stället ges inom det generella statliga stödet, alternativt inom stödet för viss behandling under viss tid.

TLV ges i uppgift att föreskriva om vilken tandvård som ska omfattas och under vilka förutsättningar som ersättning lämnas.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

#### Uppsökande verksamhet upphör 10.7

**Utredningens förslag:** Uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård upphör.

Inom det selektiva stödet för basal tandvård bör Försäkringskassan särskilt kommunicera med personer där hälso- och sjukvården identifierat behovet av särskilt stöd, men där den kompletterande odontologiska bedömningen inte utförts. Kommunikation ska ske om vikten av att komplettera med ett tandvårdsbesök för att kunna prövas om tillhörighet. I det fall kommunala verksamheter i stället intygat omfattande vård- och omsorgsbehov kommuniceras beslutet om tillhörighet till personen med information om vad stödet innebär.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



## Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgs verksamhet ska upphöra 10.7.1

**Utredningens bedömning:** Insatser som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS ska vara av god kvalitet. En förutsättning för detta är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Ansvaret för detta åvilar den ansvariga kommunala nämnden eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet. Om det finns ett behov av munvårdsutbildning till personal som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS bör detta omfattas av nämnda ansvar.

**Utredningens förslag:** Regionens ansvar för munvårdsutbildning till omsorgspersonal inom kommunal verksamhet upphör.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och instämmer i utredningens förslag.

## Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid 10.8

**Utredningens förslag:** Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid införs för personer med specifika odontologiska tillstånd som är medfödda eller förvärvade. Detta för att uppnå en mer jämlik munhälsa genom att ge personer med medfödda eller förvärvade tillstånd bättre förutsättningar att få en funktionell oral funktion.

Vid ikraftträdandet av bestämmelser om statligt selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid ska regionalt särskilt tandvårdsstöd för oralkirurgiska åtgärder, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och utbyte av tandfyllningar i regional regi upphöra efter en övergångsperiod avseende pågående och tillstyrkt behandling.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



## Målgrupp för stöd för viss behandling, under viss tid 10.8.1

**Utredningens förslag:** Stödets målgrupp är personer som drabbats av ett specifikt odontologiskt tillstånd inom följande fem grupper.

1. medfödd missbildning i käkområdet, som inte är ringa.
2. defekt i käken orsakad av sjukdom, medicinsk behandling eller trauma.
3. tandskada orsakad av allmänmedicinsk sjukdom eller dess behandling.
4. långvarig eller svår smärta i käkområdet alternativt defekt i käkleden orsakad av sjukdom eller trauma.
5. oralmedicinska tillstånd i munslemhinnan.

Den närmare regleringen av vilka specifika tillstånd och behandlingar som ska omfattas ska utföras på föreskriftsnivå och föregås av ett utvecklingsarbete av berörda myndigheter.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

## Tillvägagångssätt för att pröva tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid 10.8.2

**Utredningens förslag:** Personer som kan omfattas av det selektiva tandvårdsstödet för viss behandling under viss tid ska kunna identifieras av såväl tandvård som hälso- och sjukvård. Vårdgivaren inom tandvården ska, under vissa förutsättningar, erbjuda patienten att en prövning till selektivt stöd initieras. Försäkringskassan ges uppgiften att besluta om patientens tillhörighet.

Det ska vara möjligt att under vissa förutsättningar få en förnyad behandling vid nya behov inom samma tillstånd.

För viss patientgrupp kan en undersökning hos specialist ingå i stödet innan Försäkringskassan utför en prövning om tillhörighet.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



### Regler för tillämpning 10.8.3

**Utredningens förslag:** När patienten fått sin tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling prövad ska regelverket närmare anvisa vilken behandling som kan utföras och vilka eventuella villkor som kan gälla för behandlingen. Detta i likhet med hur det generella statliga tandvårdsstödet är uppbyggt.

För vissa behandlingar kan förhandsprövning krävas av detaljerat behandlingsförslag.

TLV ges uppdraget att föreskriva om specifika tillstånd och behandlingar, när förhandsprövning ska utföras samt beräkna fast ersättning per åtgärd.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

### Tandvård som omfattas av selektivt stöd för viss behandling under viss tid 10.8.4

**Utredningens förslag:** De behandlingar som kan ingå för att behandla ett visst tillstånd inom selektivt stöd för viss behandling under viss tid kommer att skilja sig åt beroende på vilket tillstånd som ska behandlas och dess svårighetsgrad. Vissa behandlingar kan vara så specifika att de inte i förväg kan beskrivas i föreskrifter utan får i stället ersättas genom en tidsersättning. För samtliga fem huvudgrupper gäller att såväl utredning som behandling av tillståndet ska omfattas.

Det bör finnas omgörningsregler om en behandling behöver utföras på nytt inom en viss tid.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

### Särskilt tandvårdsbidrag upphör 10.9

**Utredningens förslag:** Särskilt tandvårdsbidrag, STB, upphör som bidrag. Riskbedömning inom tandhälsoplan som en del av statligt tandvårdsstöd ska i stället omhänderta de patienter som är i behov av ökad förebyggande tandvårdsbehandling på grund av allmänhälsa.

**Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



## Regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov 10.10

**Utredningens förslag:** Vid sidan av de föreslagna selektiva stöden inom statligt tandvårdsstöd ska ett nytt regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården införas för ett mindre antal vuxna patienter med särskilda behov. De patienter som på grund av ett medicinskt beslut behöver tandvård som en del av en sjukvårdsbehandling ska omfattas av ett tandvårdsstöd inom regionernas regi. Detta gäller även patienter i behov av käkkirurgisk behandling som av patientsäkerhetsskäl kräver ett sjukhus medicinska eller tekniska resurser. Även de patienter vars medicinska sjukdom eller funktionsnedsättning medför att en sjukvårdsinsats krävs för att tandvårdsbehandling ska kunna utföras, ska få sjukvårdsinsatsen inom regionens stöd. Detta oavsett tandvårdsbehandlingens svårighetsgrad. För dessa patienter ges stöd för själva tandvårdsbehandlingen vanligen inom statligt tandvårdsstöd, antingen selektivt eller generellt stöd, beroende på patientens tillhörighet.

Den behandling som utförs inom regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Vid ikraftträdandet av bestämmelser om ett regionalt tandvårdsstöd ska regelverket i tandvårdsförordningen för oralkirurgiska åtgärder, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar i regional regi upphöra.

**Bedömning:** Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella kunskapsunderlag för en mer enhetlig vård och behandling.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och instämmer i utredningens förslag.

## Målgrupp för regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården 10.10.1

**Utredningens förslag:** Personer som har behov av odontologisk behandling som en nödvändig del av sjukvårdens behandling samt personer som behöver sjukvårdsinsatser, eller ett sjukhus resurser, vid tandvård ska omfattas av det regionala tandvårdsstödet.

Regeringen föreslås föreskriva om de personer som omfattas av det regionala tandvårdsstödet.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.



## Regler för tillämpning 10.10.2

**Utredningens förslag:** För medicinska sjukvårdsinsatser föreslås ingen särskild prövning utöver det medicinska beslut som sker.

Tandvårdsinsats som en del av en sjukvårdsbehandling ska prövas av regionen där patienten är bosatt innan behandling inleds. Undantagsvis kan behandling ändå påbörjas om det av odontologiska eller medicinska skäl varit nödvändigt, eller om det finns särskilda skäl därtill. En region kan besluta om undantag från förhandsprövning.

För sådan tandvårdsinsats som utförs av käkkirurgisk klinik inom sjukhuset av patientsäkerhetsskäl förutsätts regionerna tillse att rutiner skapas regionalt för en utökad dialog mellan käkkirurgiska kliniker och regionen.

Regionfullmäktige ska besluta om grunder för den ersättning som ges för utförd tandvårdsbehandling inom det regionala tandvårdsstödet i samverkan med hälso- och sjukvården, om inte annat överenskommes med vårdgivaren.

Den behandling som utförs inom regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården ska omfattas av bestämmelser om avgifter som avser hälso- och sjukvårdens öppenvård.

Regionerna förutsätts konkurrensutsätta de delar av det regionala tandvårdsstödet som är möjliga att lämna till en annan aktör.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

## Behandlingar som omfattas 10.10.3

**Utredningens förslag:** De behandlingar som omfattas av regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården regleras endast översiktligt och kan vid behov förtydligas av regionala anvisningar.

**Utredningens bedömning:** Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att vid behov stödja regionerna med kunskapsunderlag och nationella riktlinjer för sådan tandvård som utförs inom stödet.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och instämmer i utredningens förslag.



## Nationella data om vad som utförts 10.10.4

**Utredningens förslag:** Den tandvård som utförs, vilket även inkluderar käkkirurgiska behandlingar, ska rapporteras in till tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bemyndigas att föreskriva om vad som ska inrapporteras till tandhälsoregistret och ges i uppdrag att ta fram kompletterande åtgärds-koder.

### **Privattandläkarnas synpunkter:**

Privattandläkarna instämmer i utredningens förslag.

## Kap11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

Privattandläkarna noterar att utredningen inte föreslår några förändringar i skyddet mot höga kostnader inom dagens statliga tandvårdsstöd.

Privattandläkarna anser att det är bra då skyddet mot höga kostnader inom det statliga tandvårdsstödet fungerar bra och har hög måluppfyllelse. Utredningen har också kostnadsberäknat fyra alternativa modeller för ett nytt justerat statligt tandvårdsstöd. Detta uppdrag är i enlighet med ett tilläggsdirektiv 6 november år 2020. Privattandläkarna var starkt kritiska till direktivet och anser att det var oseriöst att lägga ett sådant omfattande tilläggsdirektiv så sent, utan att förlänga utredningstiden. Vår bedömning är att utredningens alternativa bedömning och kostnadsberäkningar därmed inte går att analysera eller kommentera.

För Privattandläkarna

Merit Lindberg  
Vd

Lars Olsson  
Näringspolitisk chef

### **Bilagor:**

- Särskilt yttrande från utredningens expert Lars Olsson
- Privattandläkarnas synpunkter på tandvårdsutredningen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa utifrån utredningens sammanfattning,



# Särskilt yttrande av experten Lars Olsson

## **Inledande synpunkter**

Svensk tandvård fungerar bra och den vuxna befolkningens tandhälsa har kontinuerligt förbättrats sedan det statliga tandvårdsstödet infördes. Tandvården är också enligt Svenskt Kvalitetsindex (SKI) årliga mätningar den mest uppskattade samhällstjänsten.

Den privata tandvården utgör en hörnsten i systemet och majoriteten av de vuxna patienterna går till en privat vårdgivare. En förutsättning för att tandvårdssystemet ska fungera bra är den fria prissättningen och den fria etableringsrätten. Dessa förutsättningar möjliggör för privata aktörer att bedriva tandvård.

I slutbetänkandet anges att sakkunniga och experter har uttryckt avvikande uppfattningar i enskilda frågor. Jag har en särskild avvikande uppfattning.

## **Prisreglering genom ändring av tandvårdslagen (1985:125) 4 §**

I utredningens direktiv framhålls bland annat att utredningen ska pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa, samt pröva om det är motiverat med justeringar eller andra alternativ med beaktande av att systemet även fortsättningsvis ska erbjuda mångfald samt ge tandvårdspatienter goda möjligheter till valfrihet.

### **Effekter av prisreglering**

Att ändra tandvårdslagens (1985:125) 4 § så att den fria prissättningen upphör för vissa behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet riskerar att leda till att tandvårdssystemet inte kan erbjuda mångfald eller ge tandvårdspatienter goda möjligheter till val av vårdgivare.

Kostnadsnivån för att bedriva tandvård skiljer sig från en vårdgivare till en annan. Det är därför i stort sätt omöjligt att beräkna ett pris som passar alla vårdgivare. En prisreglering leder därmed till att ersättningen blir för låg för en del vårdgivare. Enligt utredningens bedömning går folktandvården med förlust på barn- och ungdomstandvården i cirka hälften av regionerna. Min bedömning är således att införandet av prisreglering inom det statliga tandvårdsstödet kommer att leda till att flera privata vårdgivare kommer att tvingas lägga ner sin verksamhet.

Utredningen visar dessutom att den del av tandvårdsstödet som utredningen föreslår ska prisregleras redan fungerar väl gällande priskonkurrensen. Det är små skillnader mellan olika vårdgivares prissättning och patienten har en god möjlighet att jämföra olika vårdgivare.

Införandet av en prisreglering i det statliga tandvårdsstödet försämrar även konkurrensneutraliteten mellan folktandvården och privata vårdgivare. Detta då regionen har ett ekonomiskt ansvar för folktandvården och därmed är en ekonomisk garant om en verksamhet som bedrivs inte bär sig ekonomiskt. Den redan prisreglerade barn- och ungdomstandvården går med underskott i över hälften av Sveriges regioner.

## **Synpunkter på kap 9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll**

Min bedömning är att högkostnadsskyddet inom det statliga tandvårdsstödet fungerar väl och ger ett bra stöd till de patienter som har stora tandvårdsbehov. Jag delar dock utredningens bedömning att den del av det statliga tandvårdsstödet som ska stimulera förebyggande tandvård kan förbättras. En förutsättning för att stödet ska kunna förbättras är att den fria prissättningen bibehålls framöver.

Ett jämlikt och resurseffektivt tandvårdssystem bör innehålla starka incitament för förebyggande och regelbunden tandvård. Dagens huvudsakliga medel för att nå målsättningen, det vill säga ATB och STB, har inte i tillräcklig utsträckning bidragit till måluppfyllelsen. Jag delar därför utredningens bedömning att införandet av en individuell tandhälsoplan som erbjuds alla patienter skulle vara ett bättre incitament för förebyggande och regelbunden tandvård än dagens ATB och STB.

### **Vidare effekter av prisreglering**

Utredningen föreslår även att sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan ska prisregleras och att patientavgiften ska vara fast och uppgå till 200 kr per besökstillfälle. Enligt utredningens bedömning innebär förslaget att cirka 15 procent av tandvårdsmarknad som idag omfattas av fri prissättning kommer att prisregleras.

Att utöka den tandvård som prisregleras och införa prisreglering på delar av den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet kommer att få effekter på mångfalden inom tandvården och begränsa patientens valfrihet. En delvis prisreglerad marknad kommer att leda till att delar av den privata tandvården inte längre kan bedriva sin verksamhet och därmed kommer tillgången och mångfalden av vårdgivare att begränsas.

Det finns även en betydande risk att prisregleringen kommer att påverka den tandvårdsmarknad som fortsatt har fri prissättning. Dels så kommer antalet vårdgivare inom tandvården att minska och dels kan prisbilden på den tandvård som fortfarande har fri prissättning påverkas. Det innebär att det finns en stor risk att utredningens förslag kommer att innebära att patienter med mer omfattande tandvårdsbehov kommer att få högre tandvårdskostnader medan patienter med mindre omfattande tandvårdsbehov kommer att få sänkta tandvårdskostnader.

Utöver detta visar erfarenheter från den tid då tandvårdsmarknaden var prisreglerad samt erfarenheter från marknader som idag är prisreglerade att innehållet i de reglerade åtgärderna av ekonomiska skäl riskerar att begränsas. Detta kan göras av staten eller de enskilda vårdgivarna.

Utredningens främsta argument för ett reglerat pris är att det blir enkelt och förutsägbart för patienten. Min bedömning är att förutsägbarheten är skenbar. Då alla vårdgivare har olika förutsättningar och gör olika bedömningar kommer innehållet i åtgärder som är prisreglerade att skilja sig åt mellan olika vårdgivare. Prisreglering innebär därför tvärtom att det för patienten blir svårare att jämföra och förutsäga priset.

### **Alternativ modell för ersättning för tandvård som ingår i tandhälsoplanen**

Enkelheten och förutsägbarheten uppnås bättre genom att ATB och STB ersätts med ett individuellt bidrag för tandhälsobesöken. Ett sådant ersättningssystem tillfredsställer även de enskilda aktörers möjlighet att bedriva tandvård.

Jag föreslår därför ett individuellt tandvårdsbidrag som baserar sig på den framtagna tandhälsoplanen. Bidraget kan användas till besök tillhörande patientens tandhälsoplan. Storleken på bidraget är individuellt och baserar sig på tandhälsoplanen och därtill hörande riskbedömningar. Mellanskillnaden mellan bidragets storlek och vårdgivarens pris betalas av patienten. Utifrån erfarenhet från den tandvård som idag bedrivs och framöver skulle omfattas av tandhälsoplanen skulle prisskillnaden mellan olika vårdgivare bli liten även med fri prissättning.

Patienten får kunskap om sitt tandvårdsbidrag via Försäkringskassans Mina sidor men uppmärksammas också som om stödet via utskick från Försäkringskassan varje gång en ny tandhälsoplan fastställs.



# Privattandläkarnas synpunkter på tandvårdsutredningen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa

## Inledning

Detta dokument utgår från sammanfattningen av utredningen När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Privattandläkarna vill särskilt understryka att konsekvenserna av förslaget som syftar till att avskaffa den fria prissättningen för vissa behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet kommer att leda till minskad mångfald av vårdgivare och därmed sämre valfrihet för tandvårdens patienter. Förslaget försämrar även konkurrensneutraliteten mellan folktandvården och privata vårdgivare. För ytterligare information se särskilt yttrande från Privattandläkarna.

## Svensk tandhälsa och det svenska tandvårdssystemet – nuläge och utveckling

### **Tandhälsan allt bättre på befolkningsnivå**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Instämmer i utredningens bedömning. Den visar att det statliga tandvårdsstödet har hög måluppfyllelse och bidrar till en bättre tandhälsa på befolkningsnivå.

### **Tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning men betonar att utredningen i avsnitt 9.1.1 beskriver att tandhälsans fördelning i den vuxna befolkningen följer samma mönster som för det allmänna hälsotillståndet. Utredningen kan mot denna bakgrund konstatera att tandhälsan i Sverige utvecklas på liknande sätt som folkhälsan i övrigt.

### **Tandvårdspatienterna betalar störst andel av kostnaderna**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och noterar att folktandvården går med underskott i 8 av 21 regioner.

I utredningens avsnitt 6.4.5 framgår också att folktandvården går med underskott gällande barn- och ungdomstandvården i 13 av 21 regioner.



### **Tandvården är den mest lönsamma vårdsektorn**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna är förvånade över att utredningen i sammanfattningen inte nämner att en starkt bidragande orsak till den höga lönsamheten är tandvårdens struktur med många små företag.

I utredningens avsnitt 6.4.4 framgår att rörelsemarginalen för större privata vårdgivare inom tandvård med över 50 miljoner i omsättning är mer i nivå med övriga vårdsektorer. Att rörelsemarginalen är högre för mindre tandvårdsföretag beror på att ägare i dessa företag i en högre utsträckning tillämpar vinstutdelning men tar ut lägre lön.

### **Tandvården upplever personalbrist trots fler behandlare**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och anser att det behöver analyseras varför det är så. Behöver personalen göra för mycket annat än att bedriva vård?

Utredningen beskriver att den privata tandvården utför fler omfattande behandlingar än folktandvården och att det delvis kan förklaras av att den privata tandvården har fler äldre patienter än folktandvården. Privattandläkarna anser att det är huvudorsaken till att behandlingsmönstret skiljer sig åt.

### **Stora regionala variationer i prissättning**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning. De stora skillnaderna i prissättningen mellan olika regioner visar hur förödande en prisreglering inom delar av det statliga tandvårdsstödet riskerar att bli. Det är omöjligt att ta fram ett pris som motsvarar kostnaden hos de enskilda vårdgivarna, då deras kostnader kraftigt varierar.

### **Sjunkande besöksfrekvens på befolkningsnivå**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning.

### **Få patienter har mycket höga kostnader**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning. Detta är ett av skälen till att skyddet mot höga kostnader är effektivt. Vad som inte framgår i denna utredning men belyses i utredningen Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) är att ett fåtal personer har höga kostnader flera år i rad.

### **Fler gör en basundersökning utan efterföljande behandling**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning. Värt att notera är att antalet basundersökningar utan efterföljande behandling sammanfaller med att folktandvårdens frisktandvård växer. Inom frisktandvården betalar stat och patient löpande för tandvård utan att vårdgivaren behöver träffa patienten.

### **Inkomst och födelseland har betydelse för vilka som avstår tandvård trots behov**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning och noterar att endast 3 procent av de som fyllt 16 år avstår från tandvård trots behov. Att samma socioekonomiska skillnader finns inom övriga hälso- och sjukvården framgår av utredningens avsnitt 9.1.1.



## **Svensk tandhälsa bra i ett internationellt perspektiv**

### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning. Värt att notera är att det ekonomiska stödet för tandvård i Sverige är högt jämfört med många andra europeiska länder.

## **Utredningens övergripande analys och slutsatser**

### **Utredningens definition av ett jämlikt tandvårdssystem**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna anser att de sex kriterierna som utredningen valt för att definiera ett jämlikt tandvårdssystem är bra. Kriteriet låg ekonomisk tröskel för patienter behöver dock en särskild analys. Privattandläkarnas uppfattning är att dagens skydd mot höga kostnader leder till en låg ekonomisk tröskel för flertalet patienter.

### **Tandvårdssystemets finansieringsmodell i kombination med ökad ojämlikhet i samhället riskerar befästa skillnader i tandhälsa**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna instämmer i utredningens bedömning att det i Sverige finns systematiska skillnader mellan samhällsgrupper utifrån socioekonomisk status samt att skillnaden i tandhälsa och allmänhälsa följer samma mönster. Privattandläkarna anser att en stor framgångsfaktor med dagens statliga tandvårdsstöd är att det är ett likformat system som ger en patient med ett visst tandvårdsbehov rätt till samma stöd oavsett patientens socioekonomiska ställning.

### **Den tudelade tandvårdsmarknaden tillvaratar inte tandvårdens potential**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

I sammanfattningen beskrivs en tudelad tandvårdsmarknad. Om fördelningen av patienter närmare studeras kan man se att tudelningen främst gäller barn- och ungdomstandvården där folktandvården är en klart dominerande aktör.

I utredningens avsnitt 7.2.1 beskriver utredningen varför tudelningen finns. Utredningen trycker på att en faktor handlar om regionens ersättningsmodell och nivå på ersättningen. Tandvård till barn och unga vuxna ersätts av regionerna och vad avser allmäntandvård sker detta främst eller uteslutande genom kapitering och att det är ett faktum att en ersättningsmodell som i huvudsak bygger på kapitering innebär en ekonomisk osäkerhet för vårdgivaren. Utredningen menar att en annan faktor är den omfattande administration som följer med ett upphandlingsförfarande och att kraven för att bli antagen som vårdgivare kan vara mer omfattande än de krav som gäller för vårdgivarens anslutning till statligt tandvårdsstöd. Utredningen anser att ytterligare en faktor kan vara nivån på ersättningen.

Privattandläkarna anser att det är viktigt att det är möjligt för privata vårdgivare att delta i barn- och ungdomstandvården. En förutsättning för det är att ersättningssystemet görs om och att ersättningen höjs. I dag går folktandvården med underskott inom barn- och ungdomstandvården i 13 av 21 regioner.

### **Det behövs vägledande principer för hur tandvård bör bedrivas och organiseras**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning att det behövs vägledande principer för hur tandvård bör bedrivas och organiseras. Det är dock av yttersta vikt att principerna blir just vägledande och att Försäkringskassans efterhandskontroller även framöver utgår från lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.



## **Reformering av de särskilda tandvårdsstöden behövs för att nå ett mer jämlikt, resurseffektivt och förutsägbart system**

### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens bedömning att de särskilda tandvårdsstöden behöver reformeras.

## **Bedömningar och förslag**

### *Privattandläkarnas synpunkter*

Kravet om att tandvårdsverksamhet som är helt eller delvis offentligt finansierad ska vara kostnadseffektivt organiserad är förståeligt men det är viktigt att det ses som en vägledning och att varje vårdgivare själv avgör vad som är kostnadseffektivt utifrån vårdgivarens organisation. Det är bra att det förtydligas att tandvården av kvalitets- eller effektivitetsskäl kan koncentreras geografiskt. Det är också viktigt att det framgår att regionen bara kan fatta beslut om tandvård som bedrivs i regionens egna regi.

Det stämmer att regionens planeringsansvar förutsätter en fungerande samverkan mellan privata vårdgivare och regionen.

I utredningens avsnitt 7.4.3 betonas att de privata vårdgivarnas förutsättningar och deras val att erbjuda tandvård till grupper som regionen har ett särskilt ansvar för, exempelvis barn och unga vuxna, har stor betydelse för regionen i planeringen av tandvården utifrån befolkningens behov. Vidare klargörs att samverkan kan utföras på olika sätt. Utredningen menar att ett mindre omfattande skriftligt remissförfarande eller en skriftlig förfrågan i visst avseende bör kunna hanteras av såväl små som stora vårdgivare. Vidare anser utredningen att det i vissa fall kan samverkan behöva utvecklas genom direkt dialog i ett mötesforum, alternativt genom deltagande i en tillfällig eller permanent arbetsgrupp, med representanter från båda sidor. För att möjliggöra för mindre vårdgivare att samverka fordras möjlighet till representantskap, vilket vanligtvis hanteras av Privattandläkarnas lokalavdelningar. Utredningen anser också att det även bör finnas möjlighet för intresserade vårdgivare att delta utan mellanled. Det är därför utredningens bedömning att den administrativa bördan för privata vårdgivare när det gäller samverkan inte bör bli alltför betungande.

Privattandläkarna anser att det är bra att det föreslås att det förtydligas att det är regionen och inte folktandvården som ska ansvara för en fullständig tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård för vuxna.

## **Bedömningar och förslag som avser tandvård till barn och unga vuxna**

### *Privattandläkarnas synpunkter*

Åldershöjningen för den för patienten kostnadsfria barn- och ungdomstandvården genomfördes utan ordentlig analys. Utredningen Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) visar att denna åldersgrupp på gruppnivå inte besöker tandvården för sällan utan snarare tvärtom. Därför är det inte kostnadseffektivt att 19-23 åringar erbjuds kostnadsfri tandvård. Privattandläkarna anser att förslaget är mycket positivt och att det leder till att resurser fördelas från friska till sjuka.

## **Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna utan särskilda behov**

### *Privattandläkarnas synpunkter*

Den föreslagna prisregleringen på tandvård som omfattas av tandhälsoplanen är mycket negativ, se särskilt yttrande.



Privattandläkarna är positiva till själva tandhälsoplanen men den är tekniskt avancerad och kräver omfattande teknikutveckling. Det är bra att det statliga tandvårdsstödet till förebyggande tandvård utgår från patientens behov. Privattandläkarna är tveksamma till om de avsatta medlen räcker för att finansiera reformen. För låg finansiering av tandhälsoplanen leder antingen till att åtgärderna i tandhälsoplanen får ett för lågt pris eller att åtgärderna i tandhälsoplanen begränsas.

I sammanfattningen skriver utredningen att patienter som har ett abonnemangsavtal ska kunna kombinera avtalet med tandhälsoplanen. Privattandläkarna anser att det är av yttersta vikt att denna kombination sker i enlighet med beskrivningen i utredningen avsnitt 9.2.2. Det vill säga att abonnemangsavtalet blir ett komplement till tandhälsoplanen, att det endast är patientavgiften som kommer att finansiera abonnemanget, att vårdgivaren i abonnemangsavtalet tydliggör vad som omfattas av tandhälsoplanen och vad som utgör den kompletterande delen och att marknadsföra ett avtal där tandhälsoplanens kraftigt subventionerade åtgärder kombineras med ett mer omfattande erbjudande, utan att det tydligt framgår vad de olika delarna omfattar, försvårar för patienten att jämföra med alternativ som andra vårdgivare erbjuder och bidrar därmed inte till transparens, konkurrensneutralitet och förutsägbarhet.

Privattandläkarna noterar även att utredningen inte föreslår några förändringar i skyddet mot höga kostnader inom dagens statliga tandvårdsstöd. Privattandläkarna anser att det är bra då skyddet mot höga kostnader inom det statliga tandvårdsstödet fungerar bra och har hög målluppfyllelse.

Utredningen har också kostnadsberäknat fyra alternativa modeller för ett nytt justerat statligt tandvårdsstöd. Detta uppdrag är i enlighet med ett tilläggsdirektiv 6 november år 2020. Privattandläkarna var starkt kritiska till direktivet och anser att det var oseriöst att lägga ett sådant omfattande tilläggsdirektiv så sent, utan att förlänga utredningstiden. Vår bedömning är att utredningens alternativa bedömning och kostnadsberäkningar därmed inte går att analysera eller kommentera.

### **Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna med särskilda behov**

#### *Privattandläkarnas synpunkter*

Privattandläkarna delar utredningens förslag.

Bilaga: Särskilt yttrande av experten Lars Olsson.



# Särskilt yttrande av experten Lars Olsson

## Inledande synpunkter

Svensk tandvård fungerar bra och den vuxna befolkningens tandhälsa har kontinuerligt förbättrats sedan det statliga tandvårdsstödet infördes. Tandvården är också enligt Svenskt Kvalitetsindex (SKI) årliga mätningar den mest uppskattade samhällstjänsten.

Den privata tandvården utgör en hörnsten i systemet och majoriteten av de vuxna patienterna går till en privat vårdgivare. En förutsättning för att tandvårdssystemet ska fungera bra är den fria prissättningen och den fria etableringsrätten. Dessa förutsättningar möjliggör för privata aktörer att bedriva tandvård.

I slutbetänkandet anges att sakkunniga och experter har uttryckt avvikande uppfattningar i enskilda frågor. Jag har en särskild avvikande uppfattning.

## Prisreglering genom ändring av tandvårdslagen (1985:125) 4 §

I utredningens direktiv framhålls bland annat att utredningen ska pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa, samt pröva om det är motiverat med justeringar eller andra alternativ med beaktande av att systemet även fortsättningsvis ska erbjuda mångfald samt ge tandvårdspatienter goda möjligheter till valfrihet.

### **Effekter av prisreglering**

Att ändra tandvårdslagens (1985:125) 4 § så att den fria prissättningen upphör för vissa behandlingar inom det statliga tandvårdsstödet riskerar att leda till att tandvårdssystemet inte kan erbjuda mångfald eller ge tandvårdspatienter goda möjligheter till val av vårdgivare.

Kostnadsnivån för att bedriva tandvård skiljer sig från en vårdgivare till en annan. Det är därför i stort sätt omöjligt att beräkna ett pris som passar alla vårdgivare. En prisreglering leder därmed till att ersättningen blir för låg för en del vårdgivare. Enligt utredningens bedömning går folktandvården med förlust på barn- och ungdomstandvården i cirka hälften av regionerna. Min bedömning är således att införandet av prisreglering inom det statliga tandvårdsstödet kommer att leda till att flera privata vårdgivare kommer att tvingas lägga ner sin verksamhet.

Utredningen visar dessutom att den del av tandvårdsstödet som utredningen föreslår ska prisregleras redan fungerar väl gällande priskonkurrensen. Det är små skillnader mellan olika vårdgivares prissättning och patienten har en god möjlighet att jämföra olika vårdgivare.

Införandet av en prisreglering i det statliga tandvårdsstödet försämrar även konkurrensneutraliteten mellan folktandvården och privata vårdgivare. Detta då regionen har ett ekonomiskt ansvar för folktandvården och därmed är en ekonomisk garant om en verksamhet som bedrivs inte bär sig ekonomiskt. Den redan prisreglerade barn- och ungdomstandvården går med underskott i över hälften av Sveriges regioner.





## Synpunkter på kap 9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Min bedömning är att högkostnadsskyddet inom det statliga tandvårdsstödet fungerar väl och ger ett bra stöd till de patienter som har stora tandvårdsbehov. Jag delar dock utredningens bedömning att den del av det statliga tandvårdsstödet som ska stimulera förebyggande tandvård kan förbättras. En förutsättning för att stödet ska kunna förbättras är att den fria prissättningen bibehålls framöver.

Ett jämlikt och resurseffektivt tandvårdssystem bör innehålla starka incitament för förebyggande och regelbunden tandvård. Dagens huvudsakliga medel för att nå målsättningen, det vill säga ATB och STB, har inte i tillräcklig utsträckning bidragit till måluppfyllelsen. Jag delar därför utredningens bedömning att införandet av en individuell tandhälsoplan som erbjuds alla patienter skulle vara ett bättre incitament för förebyggande och regelbunden tandvård än dagens ATB och STB.

### **Vidare effekter av prisreglering**

Utredningen föreslår även att sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan ska prisregleras och att patientavgiften ska vara fast och uppgå till 200 kr per besökstillfälle. Enligt utredningens bedömning innebär förslaget att cirka 15 procent av tandvårdsmarknad som idag omfattas av fri prissättning kommer att prisregleras.

Att utöka den tandvård som prisregleras och införa prisreglering på delar av den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet kommer att få effekter på mångfalden inom tandvården och begränsa patientens valfrihet. En delvis prisreglerad marknad kommer att leda till att delar av den privata tandvården inte längre kan bedriva sin verksamhet och därmed kommer tillgången och mångfalden av vårdgivare att begränsas.

Det finns även en betydande risk att prisregleringen kommer att påverka den tandvårdsmarknad som fortsatt har fri prissättning. Dels så kommer antalet vårdgivare inom tandvården att minska och dels kan prisbildningen på den tandvård som fortfarande har fri prissättning påverkas. Det innebär att det finns en stor risk att utredningens förslag kommer att innebära att patienter med mer omfattande tandvårdsbehov kommer att få högre tandvårdskostnader medan patienter med mindre omfattande tandvårdsbehov kommer att få sänkta tandvårdskostnader.

Utöver detta visar erfarenheter från den tid då tandvårdsmarknaden var prisreglerad samt erfarenheter från marknader som idag är prisreglerade att innehållet i de reglerade åtgärderna av ekonomiska skäl riskerar att begränsas. Detta kan göras av staten eller de enskilda vårdgivarna.

Utredningens främsta argument för ett reglerat pris är att det blir enkelt och förutsägbart för patienten. Min bedömning är att förutsägbarheten är skenbar. Då alla vårdgivare har olika förutsättningar och gör olika bedömningar kommer innehållet i åtgärder som är prisreglerade att skilja sig åt mellan olika vårdgivare. Prisreglering innebär därför tvärtom att det för patienten blir svårare att jämföra och förutsäga priset.



**Alternativ modell för ersättning för tandvård som ingår i tandhälsoplanen**

Enkelheten och förutsägbarheten uppnås bättre genom att ATB och STB ersätts med ett individuellt bidrag för tandhälsobesöken. Ett sådant ersättningssystem tillfredsställer även de enskilda aktörers möjlighet att bedriva tandvård.

Jag föreslår därför ett individuellt tandvårdsbidrag som baserar sig på den framtagna tandhälsoplanen. Bidraget kan användas till besök tillhörande patientens tandhälsoplan. Storleken på bidraget är individuellt och baserar sig på tandhälsoplanen och därtill hörande riskbedömningar. Mellanskillnaden mellan bidragets storlek och vårdgivarens pris betalas av patienten. Utifrån erfarenhet från den tandvård som idag bedrivs och framöver skulle omfattas av tandhälsoplanen skulle prisskillnaden mellan olika vårdgivare bli liten även med fri prissättning.

Patienten får kunskap om sitt tandvårdsbidrag via Försäkringskassans Mina sidor men uppmärksammas också som om stödet via utskick från Försäkringskassan varje gång en ny tandhälsoplan fastställs.