

Särskilt yttrande

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 sett 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 för-sämrar 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 avsnitt 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 kronor per besökstillfälle. Enligt utredningens bedömning innebär förslaget att cirka 15 procent av tandvårdsmarknad som i dag 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, dels kan prispåverkan 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 i dag 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 i dag 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 om stödet via utskick från Försäkringskassan varje gång en ny tandhälsoplan fastställs.