



# 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.