



2025-02-13

Privattandläkarnas remissvar på Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, SOU 2024:70

Privattandläkarna är branschorganisationen för privata vårdgivare inom tandvården. Som enda organisation företräder vi privata vårdgivare inom svensk tandvård.

Övergripande synpunkter

Tandvården är den mest uppskattade samhällstjänsten enligt [Svenskt Kvalitetsindex](#). Både den privata tandvården och Folktandvården är uppskattade men den privata tandvården har högre kundnöjdhet än Folktandvården. Enligt patienterna är orsaken till skillnaden mellan privata och offentliga vårdgivare servicerelaterade aspekter som tillgänglighet, engagemang, lyhördhet och proaktivitet. Tillgänglighet lyfter den privata tandvården men tynger Folktandvården.

Cirka 75 procent av målgruppen för tiotandvården, det vill säga de som fyller minst 67 år under året går till en privat vårdgivare. De är i regel mycket nöjda med den tandvård de får och upplever att servicen och tillgängligheten är mycket bra. Det är dessa patienter som främst kommer att drabbas av en sämre tandvård om en prisreglering införs.

Dagens statliga tandvårdsstöd är en unik kombination av relativt hög statlig ersättning till patienten och fri prissättning. Denna kombination är mycket lyckad. Tandvården har utvecklats och det finns goda möjligheter till teknikutveckling och nyinvesteringar. Resultatet är en uppskattad tandvård med hög kvalitet vilket leder till att tandhälsan förbättras i alla socioekonomiska grupper och att allt färre avstår tandvård på grund av kostnaden.

Privattandläkarna är därför i grunden kritiska till en omfattande förändring av det nuvarande statliga tandvårdsstödet. En reform inom tandvården borde i stället inrikta sig på att lösa de verkliga problemen inom svensk tandvård; den bristande tillgängligheten i vissa regioner, underfinansieringen inom barn- och ungdomstandvården samt komplexiteten och variationerna i den regionfinansierade tandvården till särskilda grupper.

En tandvårdsreform enligt förslaget i utredningen skulle kraftigt förändra villkoren för att bedriva tandvård. Det går inte att förändra ersättningssystemet utan att det påverkar vilken tandvård som erbjuds patienterna. Förändringen som föreslås leder därför till sämre tandvård och sämre tandhälsa. Patientens möjlighet att påverka vilken tandvård patienten får begränsas också kraftigt. En prisreglering skulle även leda till att mångfalden av utförare begränsas. Utöver det riskerar tillgängligheten till tandvård, främst i glesbygd, att försämrats.

Om regeringen ändå vill genomföra en reform så föreslår Privattandläkarna en alternativ reform som bibehåller den grundläggande strukturen på tandvårdsmarknaden och därmed ger vårdgivarna fortsatt möjlighet att erbjuda en tandvård med hög kvalitet som är uppskattad av patienterna. Privattandläkarnas reform ger alla från och med det år de fyller 67 år möjligheten att få en långsiktigt bra munhälsa och ett utseendemässigt acceptabelt resultat genom ett förstärkt högkostnadsskydd. Samtidigt som patientens möjlighet att få fast sittande protetik med hög kvalitet och god estetik till en rimlig kostnad finns kvar inom det nuvarande systemet med generellt skydd mot höga kostnader och fri prissättning.



Privattandläkarna föreslår därför att:

- Det förstärkta högkostnadsskyddet omfattar alla tillståndsserier i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) nu gällande föreskrift (HSLF-FS 2023:21, Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd).
- Avtagbar protetik ingår i tiotandvården.
- Fast protetik undantas från tiotandvården.
- Patienten ska betala 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre.
- Staten ersätter vårdgivaren med mellanskillnaden mellan vårdgivarens pris och patientens avgift.
- Vårdgivaren ska ha samma pris per åtgärd för tandvård som omfattas av tiotandvården som för tandvård som inte omfattas av tiotandvården.
- Patienter som omfattas av tiotandvården har inte rätt till Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) eller Särskilt tandvårdsbidrag (STB)
- Patientavgiften inom tiotandvården räknas som kostnad i det generella skyddet mot höga kostnader.



Privattandläkarnas kommentarer till utredningens förslag

Privattandläkarna har valt att kommentera de förslag som vi har synpunkter på. Om Privattandläkarna delar utredningens förslag har Privattandläkarna valt att inte kommentera förslaget.

Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras

Utredningens förslag

Förslag: Vårdgivarens priser på sådan tandvård som omfattas av förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska regleras.

Förslag: För sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna om förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska patienten betala motsvarande 10 procent av de utförda åtgärdernas aktuella referenspris. Förslaget omfattar såväl allmäntandvård som specialisttandvård. Om vårdgivarens pris för en åtgärd är lägre än referenspriset ska patienten betala 10 procent av vårdgivarens pris och förstärkt tandvårdsersättning ska lämnas med motsvarande 90 procent av vårdgivarens pris.

Privattandläkarnas kommentarer: Privattandläkarna är starkt negativa till den föreslagna prisregleringen. En sådan omvälvande förändring gällande villkoren för att bedriva tandvård kommer i grunden att förändra tandvårdsmarknaden och den tandvård som erbjuds patienten. En prisreglering kommer att innebära att vårdgivarna tvingas skära i sina kostnader på ett sätt som oundvikligen går ut över patientomhändertagandet och kvalitén faktorer som i dag gör den privata tandvården till den mest uppskattade samhällstjänsten. Utöver det kommer vårdgivarnas möjlighet att satsa på ny teknik, innovation, kompetensutbildning, bemanning och löner att begränsas kraftigt. Det vill säga: mönstret från den period då tandvården hade reglerade priser kommer att upprepa sig vilket i praktiken innebär stagnation i stället för utveckling.

Utredningens förslag om att införa prisreglering inom tiotandvården innebär enligt utredningens beräkningar att 29 procent av tandvårdsmarknaden kommer att prisregleras. Den del av marknaden som prisregleras utförs idag till stor del av privata vårdgivare. Utan dynamiska effekter beräknas omsättningen på den privata tandvårdsmarknaden minska med 800 miljoner. Enligt utredningens beräkningar skulle rörelsemarginalen inom den privata tandvården minska från 11 till 7 procent. Denna statistik blir dock lite missvisande då den privata tandvården är en utpräglad småföretagarbransch, knappt 70 procent av de privata vårdgivarna har en omsättning understigande 6 miljoner. Ägare till fåmansföretag gör vanligtvis av skatteskäl en avvägning mellan uttag av lön kontra utdelning i företaget. Uttag av lön belastar rörelsemarginalen vilket utdelningen inte gör. Tandvårdsföretag som omsätter över 10 miljoner kronor har en rörelsemarginal på ca 5,5 procent och den föreslagna reformen skulle innebära en rörelsemarginal på under 2 procent. Vilket skulle innebära den lägsta rörelsemarginalen inom den privata vård- och omsorgssektorn.

Mycket talar för att de privata vårdgivarna även kommer att sluta bedriva den tandvård som redan i dag inte bär sina egna kostnader – vilket är den regionfinansierade tandvården för barn och ungdomar. Tvärt emot intentionerna kommer förslaget därmed att öka tudelningen på tandvårdsmarknaden. Detta leder dessutom till den olyckliga konsekvensen att bristen på tandvård i de regioner där det redan råder brist förstärks.



Privattandläkarna föreslår därför istället ett begränsat förstärkt högkostnadsskydd som kan förenas med fri prissättning och därmed ge vårdgivare möjlighet att fortsatt erbjuda en tandvård med högt patientomhändertagande och hög kvalitet. En förutsättning för att det även fortsättningsvis ska kunna råda fri prissättning är att verksamheterna har samma pris för tandvård inom såväl som utanför det förstärkta högkostnadsskyddet.

Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

Utredningens förslag

Förslag: Utöver 90 procent av referenspris som förstärkt tandvårdsersättning och 10 procent patientandel ska ett procentuellt tillägg lämnas till vårdgivaren utifrån var patienten är bosatt, med utgångspunkt i myndigheten Tillväxtverkets kommuntypindelning och referenspriset för den vård som utförts. För patient boende i storstadskommun ska tillägget vara + 0 procent. För patient boende i blandad kommun ska tillägget vara + 10 procent av referenspriset för slutförd vård och behandling inom tiotandvård. För patient boende i landsbygdskommun ska tillägget vara + 20 procent av referenspriset.

Privattandläkarnas kommentarer: Privattandläkarna är i grunden negativa till att det införs en prisreglering. Det framstår som självklart att prisregleringen leder till köer, då priset understiger vad som skulle ha varit utfallet på en fri marknad. De negativa effekterna av en prisreglering kommer därför först och tydligast drabba de regioner där det redan råder brist på tandvård.

Den regionala obalansen på tillgång till tandvård utgör redan i dag ett stort problem. Det är ett problem som förvärras om det införs prisreglering. Privattandläkarna menar därför att det är naturligt att förslag som föreslår prisregleringar även försöker kompensera för de nackdelar som förslaget innebär. Privattandläkarna menar dock att modellen med kommuntypstillägg inte väger upp de negativa effekter som en prisreglering skulle medföra glesbygden men att det kan vara ett verktyg som mildrar effekten något. Det är dock av stor betydelse att detta sker i kombination med en ordentlig översyn och revidering av referenspriserna så att dessa på ett bättre sätt än i dag speglar de faktiska kostnaderna inom tandvården. Att grundersättningen i referenspriset läggs på en sådan nivå att den motsvarar ett normalpris, vad det nu är, inom tandvården.

Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar

Utredningens förslag

Förslag: Tiotandvård ska lämnas för tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma en frihet från smärta och sjukdom, förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller ett utseendemässigt godtagbart resultat. Det innebär att tiotandvård ska omfatta behandling av tandvårdsstödet tillstånd för sjukdom och smärta, tillstånd för reparativ vård och tillstånd för rehabiliterande och habiliterande vård. Ny fast tand- och implantatstött protetik bakom tandposition 5 ska undantas från bestämmelserna om tiotandvård. För sådan behandling gäller det befintliga generella skyddet mot höga kostnader och fri prissättning.

Privattandläkarnas kommentar: Utredningens förslag har sin bakgrund i att utredningen enligt direktiven ska prioritera de äldre med sämst munhälsa. Det finns tyvärr en stor risk att den föreslagna begränsningen av vilken tandvård som ska omfattas av det förstärkta



högkostnadsskyddet leder till att personer som omfattas av stödet avstår från förebyggande tandvård då den uppfattas som förhållandevis kostsam. Förslaget innebär att det kan bli billigare att laga än att förebygga. Således ökar risken för att den äldre patientens munhälsa försämras vilket medför lidande för patienten och ökande kostnader för staten. Därmed blir stödet kontraproduktivt. Att avsaknaden av förebyggande tandvård får stora konsekvenser för äldre personer med sämre munhälsa visas inte minst av den vårdskuld som uppstod efter pandemin då många som var äldre än 67 år tvingats avstå från tandvård.

Privattandläkarna anser vidare att det är omöjligt att förena ett omfattande stöd för fast sittande protetik med en prisreglering. Detta då fast sittande protetik är avancerad högkvalitativ medicinteknisk produkt individuellt anpassad utifrån varje patients unika behov individuellt (specialtillverkad medicinteknisk produkt). Enligt Läkemedelsverkets definition är det produkter som tillverkas specifikt för att användas av en viss patient, tillverkats efter skriftlig anvisning från en tandläkare och är avsedd att användas endast för en viss patient och uteslutande för dennes individuella förhållanden och behov. Att den typen av individuellt anpassade produkter ska kunna tas fram och erbjudas patienter till ett fast pris är självfallet en utopi. Utöver detta kommer utredningens förslag, att viss fast protetik ska ingå i tiotandvården men inte annan beroende på tandposition, vara mycket svårt att förklara för patienterna. Det kommer att uppstå en rad frågor och missförstånd. Risken är också överhängande att patienten inte kommer att förstå begränsningen.

Privattandläkarna föreslår därför en alternativ tiotandvårdsreform som ger alla från och med det år de fyller 67 år möjligheten att få en långsiktigt bra munhälsa och ett utseendemässigt acceptabelt resultat genom ett förstärkt högkostnadsskydd. Stödet inkluderar avtagbar protetik samtidigt som patientens möjlighet att få fast sittande protetik med hög kvalitet och god estetik till en rimlig kostnad finns kvar inom det nuvarande systemet med ett generellt skydd mot höga kostnader och fri prissättning.

Privattandläkarna föreslår därför att:

- Det förstärkta högkostnadsskyddet omfattar alla tillståndsserier i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) nu gällande föreskrift (HSLF-FS 2023:21, Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd).
- Fast protetik med tillhörande kirurgi undantas från tiotandvården.
- Patienten ska betala 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre.
- Staten ersätter vårdgivaren med mellanskillnaden mellan vårdgivarens pris och patientens avgift.
- Vårdgivaren ska ha samma pris per åtgärd för tandvård som omfattas av tiotandvården som för tandvård som omfattas av det generella skyddet för höga kostnader.
- Patienter som omfattas av tiotandvården har inte rätt till Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) eller Särskilt tandvårdsbidrag (STB)
- Patientavgiften inom tiotandvården räknas som kostnad i det generella skyddet mot höga kostnader.



Tiotandvård ska erbjudas personer från och med det år de fyller 67 år

Utredningens förslag

Förslag: Äldre med sämst munhälsa ska definieras som personer som är 67 eller äldre och som har behov av tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård. Det förstärkta högkostnadsskyddet tiotandvård ska därför erbjudas personer från och med det år de fyller 67 år.

Privattandläkarnas kommentarer: Att styra ett förstärkt stöd utifrån ålder är inte träffsäkert. Modellen innebär att personer med omfattande behov av tandvård och därmed högre kostnader inte omfattas av det förstärkta stödet bara för de inte har rätt ålder medan personer med mindre behov av tandvård och därmed lägre kostnader omfattas av det förstärkta stödet bara för att de har rätt ålder. Ett kraftigt förstärkt stöd utifrån ålder innebär också att personer som är nära åldersgränsen avstår från tandvård i avvaktan på att de ska omfattas av det förstärkta högkostnadsskyddet, vilket leder till att små tandvårdsproblem riskerar att bli stora och dyra problem. Att inleda tiotandvårdsreformen med ålder som preferens, för att därefter växla över till ett system baserat på ett gemensamt riskbedömningssystem som utredningen föreslår, innebär att vissa patienter förlorar rätten till förstärkt högkostnadsskydd. Privattandläkarnas bedömning är att det kan vara svårt att ta ifrån någon rätten till ett förstärkt högkostnadsskydd. Därmed permanentas ålderskriteriet som urvalsgrund.

En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

Utredningens bedömning

Bedömning: En munhälsoprofil är ett mer ändamålsenligt kriterium än ålder för att identifiera patienter med sämst munhälsa. Det riskbedömningssystem som Socialstyrelsen under åren 2023 och 2024 getts i uppdrag av regeringen att utveckla bör, på sikt och med vissa anpassningar, kunna tillämpas för att även fastställa munhälsoprofiler som utöver risk även omfattar en bedömning av befintlig oral ohälsa. När ett sådant system finns tillgängligt bör en munhälsoprofil ersätta ålder som kriterium för tiotandvård.

Privattandläkarnas kommentarer: Privattandläkarna är positiva till att en munhälsoprofil på sikt ersätter ålder som kriterium för rätten till det förstärkta högkostnadsskyddet. Vi ser dock problem med att det riskbedömningssystem som Socialstyrelsen tar fram skulle kunna vara utgångspunkten. Enligt Socialstyrelsen är målet att det riksbedömningssystem som de tar fram ska vara tillämpligt vid bedömning av behov av basundersökning genomförd av tandläkare eller tandhygienist, vilket inte är detsamma som att vara utgångspunkt för att tillhöra ett förstärkt högkostnadsskydd baserat på munhälsa.

Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avsluta vårdgivare

Utredningens förslag

Förslag: Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren medvetet eller av grov oaktsamhet åsidosatt bestämmelser om statligt tandvårdsstöd. Motsvarande ska gälla för möjligheten att neka anslutning. Förslag: Om ett åsidosättande är ringa eller om det annars med hänsyn till omständigheterna skulle vara oskäligt att neka anslutning ska Försäkringskassan inte få neka anslutning eller besluta att en anslutning ska upphöra.



Privattandläkarnas kommentarer: Försäkringskassans möjlighet att avansluta vårdgivare är en begränsning i näringsfriheten och Privattandläkarnas uppfattning är att det är olyckligt att en sådan möjlighet regleras via en förordning. En sådan ingripande åtgärd bör beslutas av riksdagen och regleras via lagstiftning.

I dag har Försäkringskassan möjlighet att avansluta en vårdgivare om vårdgivaren allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning. Utredningen föreslår att Försäkringskassans möjlighet att avansluta en vårdgivare ska utökas och att Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren uppsåtligt eller av grov oaktsamhet åsidosatt bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd.

I samband med att Försäkringskassan fick möjligheten att avansluta vårdgivare, som allvarligt åsidosatt bestämmelserna i det statliga tandvårdsstödet, betonade Socialdepartementet att avanslutning av en vårdgivare i de flesta fall innebär att vårdgivaren inte kan försörja sig inom tandvården, och att det därför kan "anses innebära en begränsning av näringsfriheten".

Försäkringskassans beslut har en långtgående betydelse för en vårdgivare. Det går därmed inte att bortse från att det måste ställas extra höga krav på att processen är transparent och därmed rättssäker. Mot den bakgrunden bör det av regleringen tydligt framgå på vilka grunder Försäkringskassan fattar sitt beslut, inte minst för att undanröja misstankar om ett godtyckligt inslag i handläggningen.

Övriga synpunkter

Konkurrensneutralitet

Om en prisreglering inom tandvården införs ökar behovet av lagstiftning gällande konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga aktörer dramatiskt. Regionerna har möjlighet och skyldighet att täcka Folktandvårdens eventuella underskott. Privattandläkarna anser därför att det behövs lagstiftning gällande Folktandvårdens transparensboksut. Det behövs även en skärpning av tandvårdslagen som förtydligar och säkerställer att externa utförare får samma ersättning som egenregiverksamheten. Det vill säga tillskjuter regionen medel till Folktandvården på grund av att den statliga ersättningen inte täcker kostnaderna ska motsvarade medel även tillfalla de privata vårdgivarna.

Översyn av referenspriset

I dag råder det stor skillnad mellan vårdgivarnas priser och de statliga referenspriserna som ska motsvara ett normalpris inom tandvården. Privattandläkarnas uppfattning är att dagens referenspriser inte överensstämmer med de kostnader en vårdgivare har för att bedriva tandvård och att det därmed finns en stor risk för att tandvården blir underfinansierad. Faktum är att inte ens den offentligt drivna tandvården har priser som motsvarar dagens referenspriser. En prisreglering med dagens priser som grund skulle därmed innebära att såväl den offentliga som den privata tandvården blir underfinansierad. Vi vill därför betona vikten av att såväl branschorganisationerna som professionsorganisationer aktivt medverkar i framtagandet av referenspriser när de ska justeras framöver.

En översyn av referenspriset löser dock inte hela problematiken med förslaget om prisreglering. Referenspriset baserar sig på beräkningar av kostnaderna för personalens tid, material som används under behandlingen, de tandtekniska produkter som patienten får samt klinikens fasta kostnader. Varje delenheter beräknas utifrån en uppskattad medelkostnad. Det gör att det naturligtvis är svårt för en verksamhet med erfaren och kvalificerad personal då deras lönekostnad oftast överstiger medellönen. Sättet för vårdgivaren att öka sin marginal är att ha lägre kostnader än genomsnittet för löner, material och tandtekniska produkter samt klinikens



fasta kostnader. Det innebär att vårdgivarna måste få sin personal att jobba lite fortare än genomsnittet och skära på kostnaden för material, tandteknik och utveckling. Det kan lättast göras via sämre kvalitet, att välja utländska leverantörer i stället för svenska samt att inte investera i verksamheten. Vilket sammantaget leder till sämre tandvård och munhälsa.

Det statliga tandvårdsstödet innehåller två referenspriser. Ett för allmäntandvård och ett för specialisttandvård. Referenspriset för specialisttandvård är betydligt högre än referenspriset för allmäntandvård. Att knyta vårdgivarens pris till referenspriset medför därför en betydande risk att avancerad tandvård kommer att remitteras och utföras av specialist, även om den erfarna allmäntandläkaren har kompetens att utföra tandvården. Det leder till att tandvårdens resurser inte används optimalt och därmed till längre köer till specialisttandvården. Redan i dag är det inte ovanligt med kötider på minst 12 månader till specialisttandvården.

Förbättrad information till patienten

Tandvårdsmarknaden är en asymmetrisk marknad. Därmed är risken för marknadsmisslyckande, till exempel att priset blir högre än på en perfekt fungerande marknad, uppenbar. För att minska risken för marknadsmisslyckanden behöver patientens tillgång till information förbättras. Det gäller framför allt priset och kvaliteten hos olika vårdgivare, men även avseende faktorer som vilken behandling patienten behöver och vilka behandlingsalternativ som finns, det förväntade priset och kvaliteten hos en specifik behandlingsmetod och kvaliteten på den vård som patienten får.

Utöver utredningens förslag för att stärka patientens ställning anser Privattandläkarna att det är av stor vikt att TLV:s prisjämförelsetjänst för tandvård tandpriskollen.se kompletteras med olika kvalitetsparametrar.

Risk för utökad administration

Vårdgivarna inom tandvården kan bara rapportera in utförd vård digitalt till Försäkringskassan. Försäkringskassans IT-stöd gör därefter ett antal maskinella kontroller utifrån gällande regelverk. Om IT-stödet inte är färdigutvecklat eller innehåller buggar kan vårdgivarna inte rapportera in tandvård och stora problem uppstår därmed. Införandet av det statliga tandvårdsstödet 2008 visar hur avgörande Försäkringskassans IT-stöd är för att tandvården ska fungera.

Förslaget om ytterligare ett stödsystem komplicerar ett redan komplicerat ersättningssystem för tandvård för vuxna. En förutsättning för att detta ska fungera i praktiken är att Försäkringskassans IT-stöd per automatik styr den utförda tandvården till rätt ersättningssystem: det vill säga att IT-stödet kan avgöra om det är tandvård inom tiotandvården eller tandvård inom det generella skyddet mot höga kostnader. Därmed har utvecklingen av Försäkringskassans IT-stöd en nyckelfunktion för att det ska gå att införa ett förstärkt högkostnadsskydd inom tandvården. Om Försäkringskassans IT-stöd inte klarar av att hantera ersättningsbegäran per automatik kommer tandvården inte att fungera.

För Privattandläkarna

Michael Grate

Vd

Lars Olsson

näringspolitisk chef