

Datum
2025-02-13**Vårt dnr**
0175/2024**Ert dnr**
S2024/01892

Socialdepartementet

Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattande och övergripande synpunkter

Vi välkomnar utredningens ambition och uppdrag om att föreslå ett högkostnadsskydd för tandvården som mer efterliknar de i övrig vård. Den svenska munhälsan har under lång tid utvecklats positivt, i takt med utvecklingen av välfärdssamhället och utbyggnaden av tandvården. Däremot varierar munhälsan hos befolkningen mellan olika platser i landet och mellan grupper med olika socioekonomisk bakgrund. Därtill har andelen som avstår från tandvård på grund av kostnaden ökat i gruppen 65 år och äldre (Vård- och omsorgsanalys 2022, *Tala om tänder*).

Vi *instämmer* i utredningens förslag om hur högkostnadsskyddet kan förstärkas och hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas. Ett generellt medskick är att det är viktigt med uppföljning och utvärdering, i synnerhet när det gäller stora reformer som den här. Framförallt tandvårdssystemets kapacitet och tillgänglighet behöver följas upp löpande, men även kostnader för reformen som helhet, för att beslutsfattare ska kunna prioritera resurserna på ett ändamålsenligt sätt. Vi *instämmer* i utredningens förslag att ett kommundypstillägg för vårdgivare som behandlar tandvårdspatienter med boendeort i vissa kommuntyper ska införas, men vi *motsätter* oss hur utredningen förslår att det ska utformas (12.2.2). Vi delar inte heller bedömningen om att högkostnadsskyddet baseras på en munhälsoprofil (12.2.5).

När det gäller utredningens delar om särregler för avgifter för tandvård som inte kan anstå för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd anser vi att utredningen gjort ett förtjänstfullt arbete. Vi *instämmer* i förslaget att asylsökande och vissa utlänningar som hålls i förvar ska betala ett skäligt belopp i efterhand (14.2.1) och förslaget om avgifter för asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört (14.2.2). Däremot *motsätter* vi oss förslaget om avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd (14.2.3) eftersom vi ser att förslaget försvårar tillgången till tandvård som inte kan anstå. Förslaget kan leda till förvärrad hälsa, både i munnen och andra delar av kroppen. Vi ställer oss tveksamma till nyttan med vissa av förslagen och ser även att de leder till ett mer komplext system som riskerar att vara svårare att förstå för både patienter och vårdgivare.

Nedan redogör vi mer detaljerat för våra ställningstaganden och lämnar några synpunkter och medskick till vissa av förslagen och bedömningarna.

Synpunkter och medskick på enskilda förslag och bedömningar

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

Vi *instämmer* i utredningens förslag om en prisreglering för patienter 67 år eller äldre vid behandling inom tandvårdsserierna 3 000 till 5 000. Vi menar att ett förstärkt högkostnadsskydd, i ett första steg för gruppen 67 år eller äldre, kan vara ett steg i rätt riktning mot en ökad jämlikhet i tandhälsan och en justering av en marknad som kännetecknas av att patienten inte har fullständig information eller kunskap om bland annat priser och behandlingar.

Vi har tidigare i en rapport undersökt befolkningens uppfattningar och kännedom om bland annat kostnader inom tandvården. Då såg vi tecken på att fler äldre avstår från att söka tandvård på grund av kostnader och även att stora grupper i befolkningen inte har tillräcklig kännedom om tandvårdsstöd och kostnader (Vård- och omsorgsanalys 2022, *Tala om tänder*). Den fria prissättningen på tandvårdsmarknaden har under de senaste 20 åren drivit upp priserna för behandling långt över TLV:s referenspriser, något som delvis kan förklaras av informationsasymmetri. I vår rapport framkom att en av fem patienter inte känner till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag eller att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar, att en av fyra inte känner till att det finns ett högkostnadsskydd inom tandvården och att tre av fyra patienter har behov av mer information om priser samt tandvårdsstöd.

Utredningens förslag innebär emellertid en långtgående prisreglering av tandvårdsmarknaden som i stor utsträckning haft fri prissättning. Effekterna av prisregleringen är svåra att förutse fullt ut. Ett möjligt utfall är att efterfrågan på tandvård ökar, vilket dels ökar kostnaden totalt och dels trycket på hela tandvårdssystemet. Tandvårdssystemet är redan idag i ett läge där kapaciteten är begränsad och där långa köer åtminstone delvis kan förklaras av brist på tandvårdspersonal (Vård- och omsorgsanalys 2025, *Analysplan*). En prisreglering, med exempelvis minskad lönsamhet som konsekvens, riskerar att försämra tillgängligheten och kanske främst tillgängligheten i glesbygd som redan idag är en stor utmaning för tandvårdssystemet.

Även om vi ser att det kan vara motiverat med en prisreglering och minskade kostnader för patienterna, menar vi att konsekvenserna för framförallt tillgängligheten och kostnaderna för reformen måste följas upp och utvärderas löpande.

12.2.2 Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

Vi *instämmer* i utredningens förslag om att ett kommuntypstillägg för vårdgivare som behandlar tandvårdspatienter med boendeort i vissa kommuntyper ska införas, men vi *motsätter* oss hur utredningen förslår att det ska utformas. Tillgängligheten i tandvårdssystemet är på många håll låg och situationen är ofta mer utmanande i glesbygd. Vi ser därför att ett kommuntypstillägg kan motverka skevheter i tillgänglighet i

glesbygd, och därigenom bidra till att åtminstone behålla samma tillgänglighet i glesbygd som idag.

Vi har inga synpunkter på att Tillväxtverkets kommuntypsindelning används som grund för tillägget. Däremot motsätter vi oss att indelningen i 3 kommuntyper används framför, vad vi skulle föredra, indelningen i 6 kommuntyper. Förslaget skulle exempelvis innebära att en vårdgivare som behandlar en tandvårdspatient i Norrtälje kommun skulle få ett tillägg på 20 procent, vilket även en vårdgivare som behandlar en tandvårdspatient boende i Pajala eller Övertorneå skulle få, trots att Norrtälje är mycket mer tätbefolkat. Med en indelning i 6 kommuntyper skulle den situationen inte uppstå. Utredningens argument för en grövre indelning är att systemet ska vara transparent och enkelt att förstå. Vi menar istället att en finare indelning skulle göra utformningen mer träffsäker, och vi delar därför inte utredningens slutsats att det skulle komplicera för vårdgivare och patienter i så mycket större utsträckning. I grunden är indelningen i kommuntyper statisk och baseras på folkbokföringen som ofta är väldigt träffsäker i Sverige.

12.2.5 En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

Vi *delar inte* utredningens bedömning men vi är positiva till inriktningen om att basera högkostnadsskyddet på en munhälsoprofil. Det är viktigt att utforma ett tandvårdssystem där det odontologiska behovet är styrande, men användningen av munhälsoprofil behöver utredas ytterligare för att förslaget ska kunna genomföras i praktiken. Ur patientens perspektiv finns ett faktiskt behov när det väl uppstår en situation där tandvårdsserie 3 000 till 5 000 blir aktuell, oavsett tidigare riskbedömning eller munhälsa. Utredningen menar att ett förstärkt högkostnadsskydd – efter utförd basundersökning – ska täcka eventuell efterföljande vård eller behandling. Men det behöver alltså inte alltid vara fallet om munhälsoprofilen säger annat. Vi ser därför en risk i att det blir otydligt för patienten när hen har rätt till tiotandvård. En sådan lösning skulle också vara ett avsteg från ambitionen att högkostnadsskyddet ska efterlikna övrig vård.

12.2.8 TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen

Vi *instämmer* i utredningens förslag att TLV får ett uppdrag att utvärdera konsekvenser och effekter av reformen. Vi ser att särskilt effekterna på tandvårdens kapacitet och tillgänglighet behöver följas upp för att säkerställa att det inte sker försämringar i en redan ansträngd situation för tandvården. Därtill blir det viktigt att säkerställa att prisregleringen inte leder till prisökningar på andra behandlingar som inte ingår i tiotandvården, som exempelvis förebyggande tandvård eller andra tandvårdsserier än 3 000 till 5 000.

12.3 Försäkringskassan och TLV ska ges i uppdrag att förbereda införandet av reformen tiotandvård

Vi *instämmer* i förslaget att Försäkringskassan tillsammans med TLV ska ges i uppdrag att förbereda införandet av reformen tiotandvård. Det är viktigt att patienterna med enkelhet kan ta till sig av och nå information om det nya systemet för att det ska vara ändamålsenligt. Transparent, tydlig och tillgänglig information för patienten är viktigt. Vi har i en tidigare rapport konstaterat att vårdgivaren har ett stort ansvar att informera

patienter om kostnaden för behandling, men att det inte finns någon enskild aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdssystemet. Exempelvis ansvarar Försäkringskassan för att informera om det statliga tandvårdsstödet och regionerna för information om det regionala tandvårdsstödet, medan TLV tillhandahåller information om prisnivåer i tandvården (Vård- och omsorgsanalys 2022, *Tala om tänder*).

13.1.4 Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov

Vi *instämmer* i utredningens förslag att det ska finnas en skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov, men man behöver säkerställa att det blir tydligt vad som är en naturlig förutsättning att neka en patient tandvård. För att tiotandvården ska fungera får det inte finnas möjlighet till ett selektivt förfarande där vårdgivare väljer tandvårdspatienter exempelvis utifrån hur komplicerad behandling som behövs. Det riskerar att ytterligare belasta den offentliga tandvården som inte har samma möjlighet till ett selektivt förfarande. Skyldigheten skapar också tydliga ramar för konkurrens mellan vårdgivare, det vill säga ingen vårdgivare kan dra nytta av att prioritera efter annat än behov. Däremot är utredningen otydlig gällande vad som menas med att förutsättningar saknas att ta emot en patient, samt hur vårdgivarnas agerande följs upp och hur man säkerställer att regelverket efterlevs.

14.2.1 Asylsökande och vissa utlänningar som hålls i förvar ska betala ett skäligt belopp i efterhand

Vi *instämmer* i förslaget om att asylsökande och vissa utlänningar som hålls i förvar ska betala ett skäligt belopp i efterhand. Vi tycker att frågan är grundligt utredd och att man i utredningen landat i ett väl avvägt förslag utifrån direktivet. Vi ser det som rimligt att föreslå att 50-kronorsregeln finns kvar och att Migrationsverket genomför inkomstprövningen. Samtidigt vill vi framhålla vikten av att väga eventuella besparingar som kommer av förslaget mot en ökad administrativ börda för Migrationsverket och regionerna.

Vi ser vissa risker med att inkomstprövningen görs i efterhand eftersom det kan innebära en osäkerhet för patienten om vad besöket de facto kommer att kosta. Något som för vissa individer skulle kunna leda till minskad tandvårdskonsumtion av rädsla för att bli återbetalningsskyldiga. Vi vill särskilt skicka med att informationen till patienten om hur inkomstprövningen går till och vad den kan resultera i behöver var lätt att förstå och ta till sig.

14.2.2 Avgifter för asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört

Vi *instämmer* i förslaget om avgifter för asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört. Likt förslaget 14.2.1 ovan tycker vi att utredningen landat i väl avvägda förslag utifrån uppdraget. Vi ser att det kan vara motiverat att förslaget innebär ett system som mer liknar det som finns för svenska medborgare som saknar medel till tandvård.

Samtidigt ser vi att det finns utmaningar med förslaget. Sjukdomstillstånd som kan tänkas ingå i tandvård som inte kan anstå kan uppstå plötsligt och behöva akut

behandling. Om patienten inte har egna medel att betala för behandlingen ser vi vissa risker med att handläggningstid hos socialtjänsten skulle kunna förvärra problemen på sikt och leda till sämre munhälsa.

Även här vill vi framhålla vikten av tydlig information om systemet och om den förändring som sker i samband med att reformen träder i kraft, och vikten av att säkerställa att denna information når den grupp som förslaget gäller.

Vi vill också framhäva vikten av att väga eventuella besparingar som kommer av förslaget mot en ökad administrativ börda för kommunerna och socialtjänsten.

14.2.3 Avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Vi *motsätter* oss utredningens förslag om avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd. Vi tycker att utredningen utrett frågan noga men ser stora risker med förslaget och de konsekvenser det kan få för patienten. Framförallt ser vi att utredningens förslag innebär att tillgången till tandvård som inte kan anstå riskerar att begränsas i praktiken, även om rätten i teorin finns kvar. Vidare har den här gruppen generellt sämre munhälsa, och problem som inte åtgärdas kan leda till förvärrade eller nya sjukdomstillstånd. Ur ett patientperspektiv ser vi inte det som försvarbart.

Vi har tidigare sett att förtroendet för socialtjänsten i befolkningen är relativt litet jämfört med andra institutioner, samtidigt som kunskapen om socialtjänstens arbete är lågt (Vård- och omsorgsanalys 2024, *Väl förtrogen?*). Vi vet inte hur förtroendet eller kännedomen om socialtjänstens arbete ser ut i den specifika grupp som förslaget gäller. Men givet att det är en utsatt grupp som enligt utredningens uppgifter ofta avstår kontakt med socialtjänsten och hälso- och sjukvården eftersom de vistas i Sverige illegalt, är det rimligt att tro att förtroendet är lågt.

Vi bedömer att förslaget riskerar leda till en försämring i munhälsan hos de här individerna till följd av minskad tandvårdskonsumtion, antingen på grund av begränsade resurser där andra utgifter behöver ges förtur och på grund av lågt förtroende eller rädsla för att uppsöka socialtjänsten för att få en prövning om ekonomiskt bidrag för tandvård som inte kan anstå. Därmed kan förslaget även bli kostnadsdrivande i de fall ett tillstånd riskerar att förvärras av uppskjuten tandvård och, i ett senare skede, kräva en mer omfattande och kostsam behandling.

Likt förslag 14.2.2 ovan vill vi framhålla vikten av att information om systemet är tydlig och når gruppen som förslaget gäller.

Övriga förslag

Vi instämmer i övriga förslag men lämnar inga synpunkter eller medskick.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Johan Frisk har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, tf. analyschefen Marianne Svensson, projektdirektören Åsa Ljungvall, projektdirektören Johan Strömblad, tf. projektdirektören Daniel Zetterberg samt analytikern Sophie Cassel deltagit.

Jean-Luc af Geijerstam

Johan Frisk