

Regionstyrelsen

## **Yttrande över slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)**

### **Regionledningskontorets förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

### **Sammanfattning**

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkandet *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)*, till Region Stockholm för yttrande. Utredningen föreslår ett förstärkt statligt högkostnadsskydd som kan införas stegvis för olika befolkningsgrupper utifrån ålder och behov, där det första steget ska omfatta patienter som är 67 år eller äldre. Utredningen föreslår också att patienten betalar tio procent av referenspriset för behandlingsåtgärder, så kallad tiotandvård, samt ett kommuntypstillägg som ger högre ersättning för patienter utanför storstäderna för att öka tandvårdens tillgänglighet.

Region Stockholm delar i huvudsak utredningens förslag om att ge patienter 67 år och äldre billigare tandvård. Förslaget riskerar dock att minska intäkterna för Folk tandvården i Stockholms län AB, då regionfullmäktiges möjlighet att besluta om högre avgifter för tiotandvård tas bort. Region Stockholm ser också en risk att tiotandvård kan skapa negativa incitament för vårdgivare att utföra onödig behandling.

### **Bakgrund**

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkandet *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)*, till Region Stockholm för yttrande. Utredningen har haft i uppdrag att analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i

övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras och lämna nödvändiga författningsförslag. I utredningens uppdrag har även ingått att analysera och föreslå hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas utifrån ett förstärkt högkostnadsskydd och lämna nödvändiga författningsförslag. Vidare har utredningen haft i uppdrag att analysera och föreslå hur särreglerna för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå, och lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningen föreslår ett förstärkt statligt högkostnadsskydd som kan införas stegvis för olika befolkningsgrupper utifrån ålder och behov, där det första steget ska omfatta patienter som är 67 år eller äldre. Utredningen föreslår också att patienten betalar tio procent av referenspriset för behandlingsåtgärder samt ett kommuntypstillägg som ger högre ersättning för patienter utanför storstäderna för att öka tandvårdens tillgänglighet.

Ärendet har beretts i samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### **Region Stockholms yttrande**

Region Stockholm delar flera av utredningens förslag och väljer att lämna synpunkter enligt nedan.

### ***Uppdraget om ett förstärkt högkostnadsskydd***

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

Region Stockholm ser positivt på att patienter i åldersgruppen 67+ får möjlighet till billigare tandvård.

Förslaget innebär dock att Region Stockholms möjlighet att besluta om högre avgifter för sådan tandvård som ingår i tiotandvård kommer att upphöra, vilket kommer att påverka Folktandvården Stockholms län AB:s intäkter för åldersgruppen.

Region Stockholm delar utredningens farhågor angående att i det fall vårdgivare får högre kostnader än det reglerade priset för viss åtgärd, kan det vara mer lönsamt att utföra annan behandling, vilket kan skapa negativa incitament till övervård genom till exempel åtgärdsglidning och åtgärdsstapling. Det kan innebära val av behandlingar som inte är det bästa för den enskilda patienten.

*Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård*

Region Stockholm är positiv till ett procentuellt tillägg till vårdgivaren utifrån var patienten inom tiotandvård är bosatt, med utgångspunkt i Tillväxtverkets kommuntypsindelning, och referenspriset för den tandvård som utförts. För vårdgivare i Stockholms län kommer dock kommuntypstillägget endast få en marginell kompenserande effekt för tiotandvårdens prisreglering.

I och med förslaget kommer regionernas folktandvård att få högre total ersättning för åldersgruppen 67+, men deras privata vårdgivare kommer att få lägre ersättning. Vårdgivarna har idag inte tillräckligt med tid att ta emot alla patienter och åldersgruppen 67+ kommer troligen inte prioriteras före åldersgruppen 20–66 år, där fortsatt fri prissättning gäller. Förslaget kan leda till en omfördelning att resurser från privata vårdgivare till folktandvården men det kommer troligen inte att bidra till fler vårdgivare i regioner med brist på tandvårdspersonal.

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

Region Stockholm delar utredningens förslag att undersökningar och förebyggande tandvård inte ska ingå i tiotandvård, då det inte är ekonomiskt möjligt att finansiera inom förslaget.

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

Region Stockholm delar utredningens bedömning att det på sikt är en önskvärd utveckling att ersätta ålder med munhälsoprofil som kriterium för tiotandvård. Det är dock viktigt att notera att förslaget kan innebära vissa risker om det kopplas till ett ersättningssystem. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har påpekat att det saknas vetenskapliga studier som utvärderar enhetliga modeller för att bedöma framtida risk för ohälsa i munnen. Varken primärstudier eller systematiska översikter finns tillgängliga.

***Uppdraget om anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet****Ökad kontroll av inrapporterad vård och behandling, patienten ska få information om den ersättning vårdgivaren ansökt om för patienten samt direktåtkomst till inrapporterad tandvård*

Region Stockholm ser positivt på stora delar av förslaget men är tveksam till att ändra de etiska principerna endast för det statliga tandvårdsstödet.

En sådan förändring skulle påverka patienterna inom de regionala tandvårdsstöden negativt. Risken är att dessa patienter får lägre prioritet hos privata vårdgivare. Problemet blir särskilt tydligt i regioner som redan idag lider av resursbrist, både inom förstärkt och prioriterat tandvårdsstöd.

Region Stockholm anser att information bör skickas till patienter redan vid lägre kostnadsnivåer, inte bara när tandvården överstiger 3000 kronor eller om tandvårdsbidrag har använts. Erfarenheter visar att det ofta uppstår felaktigheter vid lägre belopp, särskilt vid kostnader i spannet 1000–3000 kronor. Tidigare och tydligare information skulle kunna minska dessa fel och förbättra transparensen för både patienter och vårdgivare.

Region Stockholm anser att TLV:s uppdrag behöver bli tydligare så att de ersättningsberättigande åtgärderna inom det statliga tandvårdsstödet alltid stämmer överens med Socialstyrelsens nationella riktlinjer, föreskrifter om god och säker vård samt riktlinjer för vilka yrkeskategorier som får utföra olika typer av behandlingar.

Vidare menar Region Stockholm att TLV måste säkerställa att vårdgivare inte kan kringgå ersättningssystemets regler genom att skapa tillstånd på ett otillbörligt sätt, till exempel genom felaktiga eller ogrundade behandlingar. Om en vårdgivare inte kan visa att ett tillstånd har uppstått på ett korrekt sätt, bör inte den efterföljande behandlingen vara ersättningsberättigande, vare sig inom det statliga eller de regionala tandvårdsstöden. Detta skulle stärka systemets rättssäkerhet och förebygga missbruk.

*STB ska höjas till 1 000 kronor och kan sparas under 12 månader*

Region Stockholm ser positivt på utredningens förslag att höja det särskilda tandvårdsbidraget (STB) till 1 000 kronor och möjligheten att spara bidraget under en period på 12 månader. Detta kan ge patienter bättre förutsättningar att planera och nyttja sitt bidrag för förebyggande tandvård.

Region Stockholm ifrågasätter dock förslaget att tillåta användning av STB som delbetalning för abonnemangstandvård. Användningen av STB bör även fortsatt vara tydligt avgränsad till förebyggande tandvård, i linje med syftet att förbättra munhälsa och förebygga allvarligare tandvårdsbehov.

### ***Uppdraget om särregler för asylsökande med flera***

Bestämmelsen i 8 § förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd får i utredningens förslag ändrad lydelse i fråga om den avgift som tillståndslösa utlänningar ska betala för tandvård. *Preciseringen för behandling hos en*

*tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet* föreslås dock vara kvar, vilket Region Stockholm motsätter sig. Preciseringsen saknar stöd i lag, ger upphov till olyckliga missförstånd och bör ändras till *för behandling hos en tandläkare inom folktandvården och för behandling hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare som regionen slutit avtal med*. Jämför med 8 § förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Enligt 6–7 §§ lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd är det som utgångspunkt regionen som genom folktandvården ska erbjuda den aktuella tandvården. Enligt lagens 3 § jämfört med 5 § tredje stycket tandvårdslagen (1985:125) kan regionen välja att teckna avtal med privata utförare. Det saknas reglering i lag om att tillståndslösa ska få den tandvård som regionen är huvudman för av *en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet*. Preciseringsen i förordningens bestämmelse om avgift är således missvisande och bör ändras.

Region Stockholm anser att det i tandvårdslagen (1985:125) bör tillföras regionerna rätt att genom bland annat journalgranskning granska den tandvård som regionerna enligt 5 § tandvårdslagen (1985:125) ansvarar för. En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för enligt denna lag.

Vidare anser Region Stockholm att det genom författning bör förtydligas vilken tandvård som ingår i begreppet ”vård som inte kan anstå”, vilket borde vara tandvårdsbehandlingar utförda av tandläkare.

#### *Asylsökande och vissa förvarstagna*

Region Stockholm är negativ till utredningens förslag att vuxna asylsökande och utlänningar i förvar, som har tillräckliga ekonomiska medel, ska ersätta Migrationsverket för tandvård som inte kan anstå, samtidigt som regionerna får ersättning i efterhand för dessa behandlingar och schablonersättningen från Migrationsverket minskas så att den inte längre inkluderar tandvård. Region Stockholm anser att regionerna och Migrationsverket kommer att få ökade administrativa kostnader. Migrationsverkets hantering av ärenden är i stort sett helt manuell och saknar en digital process motsvarande den som används av Försäkringskassan. För närvarande har Migrationsverket en handläggningstid på upp till nio månader för inkomstprövning av asylsökande. Dessutom kommer regionerna att behöva ansöka om ersättning för utförd tandvård på asylsökande genom en manuell process i efterhand, vilket ytterligare ökar den administrativa belastningen.

*Asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört och förslaget om vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd*

Region Stockholm är negativ till utredningens förslag att asylsökande och vuxna utlänningar utan uppehållstillstånd ska betala för tandvård som inte kan anstå enligt regionens eller vårdgivarens grunder och ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen på samma villkor som personer boende i Sverige. Detta eftersom regionernas bidrag flyttas till kommunernas socialtjänst. Det bedöms leda till att gruppen papperslösa undviker socialtjänsten, vilket i slutändan gör att regionerna ändå får stå för kostnaderna då patientgruppen fortsatt kommer att behöva tandvård. Förslaget innebär att regionerna riskerar att förlora 12 miljoner kronor och därefter själva behöva finansiera den tandvård som varken staten eller patienterna betalar för. Detta skulle resultera i att folktandvården tvingas bära kostnaden för denna vård utan tillräcklig finansiering från vare sig staten eller patienterna.

#### *Generella synpunkter*

Region Stockholm delar utredningens bedömning att det skulle behöva tillsättas en särskild utredning med uppdraget att samlat se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar och därigenom kunna bidra till den långsiktiga kompetensförsörjningen på tandvårdsområdet.

Slutligen delar Region Stockholm utredningens bedömning att ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård som innebär ett årligt karensbelopp på samma nivå som övrig hälso- och sjukvård och med 100 procents subvention därutöver riskerar att bli kraftigt vård- och kostnadsdrivande, eftersom varken patient eller vårdgivare har några incitament för att begränsa vårdkonsumtionen i synnerhet om den fria prissättningen bibehålls.

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms medföra ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm. Hur folktandvården i en specifik region påverkas av den föreslagna prisregleringen avseende tiotandvård beror dels på skillnaden mellan vårdgivarpriserna och referenspriserna, dels på i vilken utsträckning patienterna som besöker folktandvården i regionen får del av kommutypstillägget. På grund av en kombination av dessa två faktorer bedömer utredningen att Region Stockholm i någon mån får en lägre intäkt per patient, som en konsekvens av reformen för åldersgruppen 67+. Det beror på att 18 av 25 kommuner i Stockholmsregionen är

storstadskommuner och endast tre är landsbygdskommuner (Ekerö, Norrtälje och Nynäshamn).

Utredningen föreslår att utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd och som har egna medel själva ska betala för sin tandvård. Saknas egna ekonomiska medel ska individerna kunna ansöka om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Om samtliga i gruppen saknar egna medel och därför ansöker om ekonomiskt bistånd för tandvård kommer regionernas kostnader att sjunka med 12 miljoner kronor, exklusive handläggningskostnader. Kostnaderna för handläggning av 1 800 ärenden beräknas till två miljoner kronor. Enligt den kommunala finansieringsprincipen innebär utredningens förslag att statsbidragen till regionerna minskas med 12 miljoner kronor.

Emma Lennartsson  
Regiondirektör

Katarina Holmgren  
Ekonomidirektör

### **Beslutsunderlag**

1. Sammanfattning av slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

### **Beslutsexpediering**

1. Socialdepartementet

Godkänd av Emma Lennartsson, 2025-01-07

Regionstyrelsen

## **Yttrande över slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)**

Föredragande regionråd: Christine Lorne

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkandet *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)*, till Region Stockholm för yttrande. Utredningen föreslår ett förstärkt statligt högkostnadsskydd som kan införas stegvis för olika befolkningsgrupper utifrån ålder och behov, där det första steget ska omfatta patienter som är 67 år eller äldre. Utredningen föreslår också att patienten betalar tio procent av referenspriset för behandlingsåtgärder, så kallad tiotandvård, samt ett kommuntypstillägg som ger högre ersättning för patienter utanför storstäderna för att öka tandvårdens tillgänglighet.

### **Förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

### **Regionrådsberedningens motivering**

Regionrådsberedningen instämmer i de slutsatser som redovisas i yttrandet och välkomnar reformer av svensk tandvård. Mittenkoalitionen ser positivt på en utveckling som sänker kostnaderna för de grupper i samhället med störst behov av tandvård, vilket i detta fall inbegriper personer som är 67 år och äldre. Att prioritera tandvården och äldres munhälsa är också avgörande för att förbättra folkhälsan i stort. Många äldre lider av kroniska sjukdomar och medicinska tillstånd som kan förvärras av dålig munhälsa, samtidigt som det är avgörande för att bibehålla en god livskvalitet under hela livet. En försämrad munhälsa och dåliga tänder kan många gånger även utgöra grund för skam och ha en negativ inverkan på individens sociala liv samt psykiska hälsa. Att tandvården i högre utsträckning kan likställas med övrig hälso- och sjukvård är därför positivt.



Att tiotandvård endast ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård får dock oönskade konsekvenser. Incitamenten för att uppsöka regelbundna undersökningar och förebyggande tandvård försvagas kraftigt givet att den vården inte ämnas omfattas av tiotandvården. För patienten blir den nya logiken att vänta med att söka vård på grund av att tandvården blir billigare vid åtgärder som är mer omfattande vilket i sin tur leder till större ohälsa för målgruppen äldre. En annan risk är de eventuellt negativa effekter på tillgängligheten som kan uppstå när endast gruppen 67 år och äldre omfattas av en prisreglering. Redan idag vittnar vårdgivarna om hur det i vissa fall är svårt att ta emot alla patienter. Med tanke på att åldersgruppen 20–66 år fortsatt kommer omfattas av fri prissättning finns det få indikationer på att gruppen 67 år och äldre kommer prioriteras högre än idag.

Mittenkoalitionen är också starkt kritisk till utredningens förslag om att begränsa och försvåra papperslösas och asylsökandes rätt till tandvård som inte kan anstå. Enligt de förslag som redovisas ska de bidrag som regionen får idag för att utföra den här vården i stället flyttas över till kommunernas socialtjänst. Effekten riskerar bli att papperslösa kommer att undvika socialtjänsten medan vårdbehovet kommer kvarstå, vilket i praktiken innebär att regionen blir av med sitt bidrag på 12 miljoner kronor samtidigt som tandvården fortsatt behöver utföras. På samma sätt är det mycket problematiskt att asylsökande och personer i förvar ska betala för vård som inte anstår genom att ersätta Migrationsverket, samtidigt som regionerna ska få ersättning för den utförda vården i efterhand. Detta kommer att innebära omfattande administrativa pålagor för såväl vårdgivarna som för Migrationsverket, vilket går rakt emot de verkliga behoven om minskad administration.

### **Beslutsunderlag**

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
2. Sammanfattning av slutbetänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Aida Hadžialić

Christine Lorne