

Nilsson, Johan IM.
Johan.IM.Nilsson@skane.se

YTTRANDE

Datum 2025-02-04
Ärendenummer 2024-POL000420

1 (9)

Socialdepartementet

Remiss Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård

Region Skåne har beretts möjlighet att lämna synpunkter på inkommen remiss, SOU 2023:82, beträffande förslag till ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.

Region Skånes remissvar består av övergripande kommentarer som följs upp med synpunkter utifrån utredningens tre huvudområden:

- Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd
- Anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet
- Särregler för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Övergripande kommentarer

Region Skånes sammantagna bedömning är att utredningen utefter de givna direktiven lämnat väl avvägda förslag. Förslagen kommer bidra till att fler i den äldre befolkningen får förutsättningar att tillgodogöra sig tandvård när den ekonomiska tröskeln sänks. Detta leder till en mer jämlik tandvård för äldre med sämst munhälsa.

Regionen är positiv till prisregleringen som föreslås inom tiotandvården. Priserna på tandvård varierar kraftigt inom landet och mellan olika vårdgivare. Prisskillnaderna bidrar till en ekonomisk ojämlikhet inom tiotandvården. Region Skåne bedömer att detta inte är förenligt med tandvårdslagens mål om vård på lika villkor.

Det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet har inte varit en del av utredningsdirektiven. Men det hade varit önskvärt att det analyserats för att kunna bygga vidare på de starka profylaktiska insatserna i den svenska tandvården som bidragit till den jämförelsevis goda munhälsan i Sverige.

Region Skåne är i stort positiva till förslagen avseende tiotandvård, men vill lyfta fram tre huvudsakliga risker med reformen:

1. I Sverige är det idag stora skillnader på tillgång till tandvård och koncentrationen av tandläkare finns främst i storstadsområdena. Reformens förslag med sänkta priser för äldre kommer att öka efterfrågan på tandvård i hela landet, även där tillgången till tandvård är som lägst. Region Skåne bedömer att det blir svårt för tandvården att ta emot den ökade efterfrågan i de delar i Sverige där kapacitetsbristen är stor. Region Skånes bedömning är att det kommuntypstillägg som föreslås i utredningen för att locka fler vårdgivare till glesbygden endast kommer ha marginell effekt.
2. Region Skåne bedömer att reformen kan bli ekonomiskt kostsam. Då patientens kostnader för tandvården blir små i förhållande till statens kostnader, ökar risken att vårdgivare använder sig av överdiagnostik och överdebitering av behandlingsåtgärder. När patientens kostnader är små minskar också incitamentet att välja kostnadseffektiva behandlingar. Om kontrollfunktioner inte kan stävja överdebiteringar inom reformen riskerar den att bli så pass kostsam att den inte blir varaktig. Ett tidigare exempel på detta är 65 plus reformen som infördes 2002 och som senare, på grund av kostnadsskäl, togs bort 2008.
3. Åldersgränsen på 67 år riskerar att skapa en tröskeeffekt där patienter strax under brytåldern skjuter upp tandvård trots stora behov, vilket riskerar leda till en försämrad munhälsa för denna grupp.

Region Skåne vill betona vikten av utförlig utvärdering och uppföljning med hänsyn till de ovan nämnda riskerna.

Region Skåne avstyrker utredningens förslag kopplade till tandvård för asylsökande och utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd. Detta då både Region Skåne och utredaren själv bedömer att förslagen leder till:

- Att kostnader överförs till regionen utan kostnadstäckning.
- Sannolikt högre totalkostnader för denna tandvård när även administrationskostnaderna räknas in.
- Ökad administration för regioner, kommuner och Migrationsverket.
- Försämrade förutsättningar för tandvård för en utsatt målgrupp.

Tiotandvård – Ett förstärkt högkostnadsskydd

Förslag 12.2.1

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

Region Skåne tillstyrker förslaget att tandvård som omfattas av förstärkt tandvårdsersättning (tiotandvård) ska regleras och att patienten betalar

motsvarande 10 procent av de utförda åtgärdernas referenspris.

Region Skåne bedömer att förslaget leder till att fler i den äldre befolkningen ges ekonomiska förutsättningar att ta del av tandvård och därmed bör förslaget leda till en jämlikare munhälsa i gruppen.

Region Skåne bedömer dock att det finns risker att den ökade efterfrågan på tandvård inte kan tas emot i de delar i Sverige där kapacitetsbristen inom tandvården är som störst.

Region Skåne bedömer att prisregleringen är en viktig faktor för att hålla nere kostnaderna i denna tandvårdsreform. Dessutom skapar prisregleringen en ökad förutsägbarhet avseende patienternas priser för tandvård.

Region Skåne bedömer att det, trots prisregleringen, finns uppenbara risker att tandvårdsreformen blir ekonomiskt kostsam. Detta då det finns påtagliga risker för överdiagnostisering och överdebiteringar.

Region Skåne bedömer att det finns en viss risk att prisreglering av tandvårdsmarknaden leder till minskad attraktivitet att bedriva tandvård i Sverige, vilket skulle kunna leda till att personal flyttar utomlands.

Vidare bedömer Region Skåne att risken ökar för att billigare och sämre tandtekniskt material köps in från andra länder för att vårdgivaren ska få kostnadstäckning, vilket skulle kunna påverka den svenska tandtekniska marknaden negativt.

Region Skåne konstaterar att förslaget innebär en viss inskränkning av det kommunala självstyret då prisregleringen innebär att regionen och folktandvården inte längre kan besluta om priser för den målgrupp och den tandvård som innefattas i reformen tiotandvård.

Förslag 12.2.2

Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

Region Skåne tillstyrker delvis förslaget om ett kommuntypstillägg.

Region Skåne bedömer att förslaget kan bidra till att motverka överproduktion av tandvård i storstadsområden. Kommuntypstillägget gör det förhållandevis mer attraktivt att bedriva tandvård i glesbygd.

Region Skåne bedömer dock att kommuntypstillägget sammantaget skapar marginella incitament att flytta tandvårdskliniker till glesbygd. Det kommer troligtvis att krävas åtgärder utöver ändringar i högkostnadsskyddet för att nå önskvärd effekt. Kommuntypstillägget skulle kunna leda till ett större antal kliniker i kranskommuner till storstäderna där kommuntypstillägg finns.

Region Skåne bedömer att åtgärder för distanskontakt alltid bör undantas från

kommuntypstillägg och prissätts med referenspris.

Som utredningen konstaterar skiljer åldersdemografin sig väsentligt mellan olika delar av landet. Reformen innebär att en större andel av marknaden blir prisreglerad där populationen är äldre, vilket ofta är i glesbygdskommuner. Vårdgivare som verkar i dessa områden kan därför bli mer sårbara för intäktsbortfall trots ett eventuellt kommundypstillägg. Region Skåne bedömer därför att kommundypstillägget kan bli otillräckligt som kompensation.

Förslag 12.2.3

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

Region Skåne tillstyrker förslaget.

Region Skåne bedömer att det är ett rimligt avvägande att protetikbehandling begränsas till tandposition 5-5 ur ett funktionellt och estetiskt perspektiv. Dock kan det vara begränsande ur ett rehabiliterande perspektiv.

Region Skåne bedömer att det finns en risk att vårdgivare som kompensation för intäktsbortfall sätter höga priser på de åtgärder som undantas tiotandvården och prisregleringen. Detta skulle öka patientens kostnader och minska den tilltänkta effekten av tandvårdsreformen.

Då patientens tillståndskoder styr vilka behandlingsåtgärder som får användas, finns det en risk att vårdgivare missbrukar detta för att kunna debitera fler åtgärder och få högre kostnadstäckning.

Region Skåne bedömer att tiotandvården och begränsningen av vilka åtgärder som ingår i reformen gör tandvårdsstöden än mer svårbegripliga för patienter.

Förslag 12.2.4

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

Region Skåne tillstyrker förslaget att tiotandvård ska erbjudas personer från det år de fyller 67.

Ålder som gräns för vem som innefattas av högkostnadsskyddet skapar en tydlighet i stödet. Risken blir också mindre att fel patienter erhåller tandvård inom högkostnadsskyddet i jämförelse med ett system baserat på riskbedömning.

Region Skåne bedömer att åldersgränsen är lämplig givet att äldre patienter har konstaterat sämre munhälsa och att det inte finns ett tillgängligt sätt att utforma ett skalbart system utifrån behov.

Region Skåne bedömer däremot att ålder som gränsvärde skapar oönskade tröskeeffekter. Patienter riskerar att skjuta upp och fördröja vård tills det blir

mer ekonomiskt fördelaktigt. Det riskerar att förvärra tillstånd som kan leda till ökat lidande, större risk för samsjuklighet och behov av mer kostsamma behandlingar i framtiden.

I den tidigare 65 plus reformen där staten tog över stora delar av patientens kostnadsansvar ledde det till oönskade tröskeffekter samt stora kostnadsökningar för staten. Detta sammantaget gjorde att reformen inte kunde kvarstå.

Förslag 12.2.5

En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

Region Skåne delar utredningens bedömning om att en munhälsoprofil på sikt bör ersätta ålder som kriterium för tiotandvård. Idealt bör behovet styra vården och vem som är berättigad till högkostnadsskyddet. Men det förutsätter att munhälsoprofilen inte kan manipuleras för att påverka det ekonomiska utfallet.

Region Skåne bedömer att det krävs ett stort arbete för att kunna utveckla en munhälsoprofil som är ändamålsenlig för denna tandvårdsreform.

Region Skåne avstyrker en munhälsoprofil där ekonomisk ersättning kopplas till vårdgivarens subjektiva bedömning av risk.

Förslag 12.2.6

Tiotandvård bör införas stegvis

Region Skåne delar bedömningen om att tiotandvård bör införas stegvis.

Region Skåne bedömer att det är av stor vikt att det görs en grundlig utvärdering av effekterna av tiotandvården innan högkostnadsskyddet ökas ytterligare. Det är av särskilt stor vikt att grundligt analysera de potentiella effekterna av en ännu större prisreglering av tandvårdsmarknaden.

Förslag 12.2.7

Närmare utformning av tiotandvård

Region Skåne bedömer att begränsningen att specialister endast ska kunna tillämpa allmänt referenspris om patienten själv kontaktar dem utan remiss, riskerar leda till att patienter med egenremiss nekas specialisttandvård eller att vården fördröjs.

Förslag 12.2.8

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

Region Skåne tillstyrker förslaget och vill betona vikten av att uppföljning görs av de ekonomiska effekterna kopplade till den nya reformen. Detta med särskilt fokus på åtgärdsglidning, åtgärdsstapling och välfärdsbrottslighet.

Förslag 12.2.9

Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan

Region Skåne tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp reformen med fokus på munhälsan i befolkningen samt eventuella undanträngningseffekter för övriga patientgrupper såsom barn och patienter inom N-, S- och F-tandvården.

Anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet*Förslag 13.1.1 och 13.1.2*

Region Skåne tillstyrker förslagen avseende de föreslagna förändringarna gällande det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och det särskilda tandvårdsbidraget (STB).

Förslag 13.1.3

Ökad kontroll av inrapporterad vård och behandling

Region Skåne tillstyrker utredningens bedömning om ett ökat behov av kontroller vid införandet av reformen.

Region Skåne bedömer att det behöver göras en översyn och förenkling av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets åtgärder. Detta för att skapa goda förutsättningar att genomföra efterhandskontroller och stävja överdebiteringar med särskilt fokus på åtgärdsglidning och åtgärdsstapling.

Förslag 13.1.4

Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov

Region Skåne tillstyrker förslaget att vårdgivarna åläggs skyldighet att behandla patienter inom tiotandvård för att få vara anslutna till det statliga tandvårdsstödet.

Region Skåne tillstyrker förslaget att vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet ska ta emot patienter och prioritera behandlingar utifrån behov. Region Skåne vill poängtera vikten av att behovsprioriteringen inkluderar alla patienter, även de som behandlas inom de regionala tandvårdsstöden.

Region Skåne bedömer däremot att det i praktiken kommer vara svårt att avgöra huruvida vårdgivare följer behovsprioriteringar.

Förslag 13.1.5

Patienten ska ges information om utförd tandvård och till vårdgivaren lämnad tandvårdsersättning

Region Skåne tillstyrker förslaget att Försäkringskassan ska lämna information till patienten om vilka behandlingsåtgärder den fått.

Region Skåne avstyrker att det ska finnas en ekonomisk gräns på 3 000 kronor för när information om utförda behandlingsåtgärder ska lämnas till patient.

Region Skåne avstyrker utredningens förslag att Försäkringskassan bör överväga att ge patienten information om återkrävd ersättning i efterhand. Regionen bedömer att det finns en risk att patienter tappar förtroende för tandvården även vid ringa fel som för vårdgivaren leder till återkrav.

Förslag 13.1.7

Vårdgivarpriset för viss åtgärd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material

Region Skåne tillstyrker förslaget då detta försvårar för vårdgivare att ta betalt av patienten utanför det statliga tandvårdsstödet.

Däremot blir det viktigt att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ser över nuvarande prissättning så att det täcker kostnader för material och tandtekniska kostnader. Detta för att minska risken att billig tandteknik av sämre kvalitet nyttjas för att få kostnadstäckning.

Förslag 13.1.8

Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare

Region Skåne tillstyrker att Försäkringskassan ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare. Försäkringskassan bör också kunna avansluta vårdgivare i de fall vårdgivaren påvisat stora brister inom tandvård i de regionala tandvårdsstöden.

Det är önskvärt att Försäkringskassan utvecklar system för att automatiskt meddela regioner när vårdgivare avansluts från det statliga tandvårdsstödet.

Regioner och Försäkringskassan behöver ges juridiska förutsättningar att byta information för att säkerställa att vårdgivare inte debiterar två huvudmän för samma behandling.

Särregler för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd – förslag och bedömningar

Förslag 14.2.1

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

Region Skåne menar att det i grunden är rätt att asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd med egna medel har ett större ansvar för att finansiera sin tandvård. Det kan dock anses troligt att det inte är så många som har tillräckliga ekonomiska resurser för att klara det. Utredningen föreslår att regionerna, i efterskott, ska ersättas av Migrationsverket för sådana utlägg.

Det är dock en inte försumbar risk, enligt Region Skåne, att det kommer att innebära att kostnaderna för tandvård för denna personkrets hamnar hos regionerna eftersom schablonersättningen inte kommer att utgå från Migrationsverket.

Utredningens egen kostnadsanalys bedömer att förslaget leder till ökad administration och sannolikt högre totalkostnader.

Region Skåne avstyrker förslaget om att regioner ska få ersättning i efterskott av Migrationsverket för tandvårdsbehandlingar av asylsökande som har rätt till ekonomiskt bistånd i stället för att en schablonersättning betalas ut.

Ersättning i efterskott skulle visserligen vara rättvist utifrån att regionens kostnader ersätts helt i enlighet med de behandlingar som utförs. Däremot bedömer Region Skåne att det riskerar öka de totala kostnaderna, då åtgärdsersättning generellt är mer kostnadsdrivande och administrativt krävande än ersättningssystem med schablonersättning.

Förslag 14.2.2 och 14.3

Avgifter för asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört - Avgifter för tandvård för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Region Skåne avstyrker utredningens förslag om att asylsökande med flera vars rätt till ekonomiskt bistånd från Migrationsverket har upphört samt vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd ska betala för tandvård som inte kan anstå, enligt de grunder som regionen bestämmer.

Region Skåne ställer sig tveksam till förslaget att patientgrupperna ska ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen för tandvård som inte kan anstå på samma villkor som boende i Sverige och att ekonomisk ersättning för denna tandvård överförs från regionerna till kommunerna.

Region Skånes delar utredningens bedömning att patientgruppen har en hög tröskel för att vända sig till sociala myndigheter och ansöka om ekonomiskt bistånd för behov av tandvård.

Region Skåne delar utredningens bedömning om att förslaget medför att det i praktiken blir Folktandvården som får bära kostnaden för vården.

Region Skåne bedömer också att förslaget riskerar leda till att behandlingar fördröjs och att sjukdomsbilden således förvärras för patientgruppen. Detta riskerar att skapa ett större lidande för patienten samt öka regionens behandlingskostnader för tandvård och sjukvård i ett senare led.

Vidare skulle förslaget kunna öka risken att oseriösa aktörer träder in och bedriver patientsäker tandvård.

Anna Mannfalk
Ordförande

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör