

Regelrådets uppgift är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

Yttrande över Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet bedömer att konsekvensutredningen uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Den 6 maj 2024 trädde förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar i kraft. För kommittéer och särskilda utredare som har tillkallats före nämnda ikraftträdande tillämpas förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Motivering till Regelrådets ställningstagande

Regelrådet bedömer att samtliga delar är godtagbart redovisade. Det finns en utförlig och tydlig beskrivning både av förslaget och av hur marknaden ser ut. Det finns dessutom omfattande uppskattningar av påverkan på intäkter utifrån olika scenarier, vilket Regelrådet ser positivt på. Enligt Regelrådets uppfattning hade konsekvensutredningens kvalitet förbättrats ytterligare om förslagsställaren beskrivit eventuell konkurrenspåverkan på ett tydligare sätt, även om det går att utläsa av utredningen att förslaget kan komma att få sådana effekter. Avslutningsvis ser Regelrådet positivt på att förslagsställaren tar upp behovet av att utvärdera de föreslagna reglerna, trots att det inte föreligger någon sådan skyldighet enligt den tidigare förordningen.

Innehållet i förslaget

Förslaget innebär huvudsakligen ändringar i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och tandvårdslagen (1985:125) men innebär även ändringar i flera andra lagar.

Förslaget består av tre olika delar:

- uppdraget om ett förstärkt högkostnadsskydd,
- uppdraget om anpassningar i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet, och
- uppdraget om särregler för asylsökande med flera.

Yttrandet fokuserar framför allt på den del av uppdraget som rör ett förstärkt högkostnadsskydd eftersom det är den delen som förväntas få störst påverkan på företag.

Förslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Bedömning av delaspekter

Bakgrund och syfte med förslaget

Utredningen föreslår att ett förstärkt skydd mot höga kostnader för tandvård införs. Syftet med förslaget är att successivt minska tandvårdskostnaderna för patienter med ett av behandlaren konstaterat tandvårdsbehov och därigenom bidra till en bättre munhälsa för hela befolkningen. Utredningen föreslår att den förstärkta tandvårdsersättningen till patienten benämns tiotandvård. Tiotandvård ska omfatta behandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård. För sådan tandvård föreslås patienten betala 10 procent av referenspriset, alternativt 10 procent av vårdgivarens pris om detta är lägre. För behandling i det statliga tandvårdsstödet som inte omfattas av tiotandvård gäller bestämmelserna om generell tandvårdsersättning, det vill säga det högkostnadsskydd som finns i dag.

Eftersom undersökningar och förebyggande åtgärder inte kommer att omfattas av tiotandvård, menar förslagsställaren att det är angeläget att nuvarande subventioner av sådana tandvårdsbesök är ändamålsenliga, kostnadseffektiva och tillräckliga för att även fortsättningsvis stimulera till regelbundna och förebyggande tandvårdsbesök. Utredningens föreslår därför att perioden för när allmänt tandvårdsbidrag (ATB) får användas förlängs till tre år. För äldre patienter med ett eftersatt tandvårdsbehov som inte besökt tandvården på ett antal år, innebär förändringen exempelvis att undersökningen inklusive röntgen kan subventioneras med 1 800 kronor, vilket gör kostnaden lägre än i dag. Vidare föreslår utredningen att det särskilda tandvårdsbidraget (STB) höjs från högst 600 kronor till högst 1 000 kronor per halvår och att giltighetsperioden förlängs till ett år. Detta innebär ett förstärkt stöd till äldre personer med behov av regelbunden förebyggande tandvård under förutsättning att de uppfyller ställda krav på viss sjukdom eller nedsatt funktion som ger en ökad risk för försämrad tandhälsa.

Vårdgivare föreslås ersättas av staten för tiotandvård enligt referenspris, med avdrag för patientens kostnad på 10 procent – det vill säga det patienten själv betalar. Det innebär att vårdgivarens pris inom tiotandvård regleras, till skillnad från övrig tandvård inom det statliga tandvårdsstödet där prissättningen är fri. För att tandvården i hela landet ska ha kapacitet att erbjuda tiotandvård föreslår utredningen att en högre ersättning i form av ett kommuntypstillägg lämnas till vårdgivaren för patienter bosatta utanför storstadskommunerna.

Reformen föreslås bli skalbar genom att kriteriet för vilka patienter som ska omfattas av tiotandvård kan justeras stegvis i kombination med att medel tillförs tandvårdsanslaget för att täcka de ökade kostnaderna för staten. Utredningen bedömer att reformen tiotandvård bör utvidgas i den takt som tandvårdens kapacitet medger. Det första steget föreslås följas upp och utvärderas löpande. Beslut om ytterligare steg bör i möjligaste mån tas med beaktande av iakttagelser i nämnda uppföljning och utvärdering. Det första steget av reformen tiotandvård föreslås genomföras från och med den 1 juli 2026. I detta första steg föreslås kriteriet för vilka patienter som ska omfattas av tiotandvård vara patientens ålder. Den ålder som föreslås är 67 år och äldre.

Regelrådet gör följande bedömning. Det framgår mot vilken bakgrund förslaget lämnas och vilket syfte det avser uppfylla. Beskrivningen är tillräckligt tydlig.

Regelrådet bedömer att redovisningen av bakgrund och syfte med förslaget är godtagbar.

Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

I uppdraget ingår att utredningen ska analysera och lämna skalbara förslag på hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras. Inom ramen för uppdraget ska utredningen kartlägga gruppen äldre med sämst munhälsa och föreslå hur gruppen kan definieras. Utredningen konstaterar att när det gäller munhälsa kan stigande ålder för många personer innebära en progressiv process där den fysiska förmågan försämras och därmed även förmågan att exempelvis borsta tändernas alla vinklar. Likaså kan begynnande stadier av medicinska sjukdomar som demens eller depression leda till att munhälsan inte omhändertas som tidigare. Förslagsställaren har utrett alternativa tillvägagångssätt för att med hjälp av tandvårdsstödet olika tillstånd hitta de äldre som har sämst munhälsa. Ett tillvägagångssätt som övervägts är att endast subventionera de tillstånd som är mer omfattande, såsom större tandluckor och havererade bett, vilket bättre skulle motsvara de med sämst tandhälsa. Utredningens bedömning är dock att detta skulle bli alltför komplicerat för patienten att förstå och att det kan få oönskade effekter.

Utredningen är medveten om att det finns nackdelar med att använda ålder som kriterium för förstärkt högkostnadsskydd. Det riskerar att leda till att personer avstår från tandvård trots behov till dess att de uppnått den ålder som kvalificerar dem för det förstärkta stödet. Dock, eftersom utredningsuppdraget uttryckligen anger att äldre med sämst munhälsa ska prioriteras, har det enligt utredningen varit nödvändigt att kombinera kriterierna kronologisk ålder och bristande munhälsa. Den föreslagna utformningen innebär att en person kvalificerar sig i två led, dels genom att ha uppnått en viss ålder, dels genom att ha ett bristande munhälsa, det vill säga ett konstaterat vårdbehov. Friska äldre personer som inte har behov av det som ingår i tiotandvård omfattas inte, inte heller yngre med ett vårdbehov.

Inför reformens eventuella fortsatta steg uppges att det bör övervägas att ersätta ålderskriteriet med en munhälsoprofil som kan genereras inom ramen för det nationella riskbedömningssystem som Socialstyrelsen getts i uppdrag av regeringen att utveckla. En munhälsoprofil kan på ett bättre sätt än en åldersgräns nå de patienter i befolkningen som har en sämre munhälsa. Utredningen har genomgående inkluderat redovisning av ett scenario där reformen genomförs för alla patienter över 24 år.

Flera av de personer som suttit med som experter i utredningen har skrivit särskilda yttranden. De särskilda yttrandena invänder huvudsakligen mot att förslaget innebär en prisreglering av 29 procent av tandvårdsmarknaden, vilket kan komma att få negativa konsekvenser för hela tandvården. Referenspriserna sätts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TVL) utan involvering av professionen och flera av experterna menar att referenspriserna därför inte återspeglar tandvårdens kostnader. Detta kan leda till en underfinansiering och påverkan på tandvårdens kvalitet och skulle även få konsekvenser för tandvårdspersonalens arbetsmiljö, löner och arbetsvillkor. Det finns också synpunkter på metoden för att avgöra vem som omfattas av tiotandvård och flera menar att bedömningen bör göras utifrån patientens munhälsa och behovsstyrda insatser i stället för baserat på ålder.

Regelrådet gör följande bedömning. I konsekvensutredningen anges inget uttryckligen om effekter av om ingen reglering kommer till stånd, men det går att utläsa av utredningen att en utebliven reglering skulle innebära att patienterna fortsatt skulle drabbas av höga kostnader. Det finns en beskrivning av olika alternativa lösningar och förslagsställaren motiverar varför man fokuserat på att huvudsakligen använda ålder som grund för bedömningen av vem som är berättigad till tiotandvård. Det finns även uppskattningar av hur ett fullt genomförande av

reformen skulle kunna se ut, vilket förbättrar förståelsen ytterligare. Regelrådet noterar de invändningar som experter i utredningen haft på referenspriser och ersättningsnivåer, men kan konstatera att utredningen motiverar varför det behövs en prisreglering och att det även finns en genomgång av hur referenspriserna sätts och motiveras (s. 99-102 i utredningen).

Regelrådet bedömer att redovisningen av alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd är godtagbar.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten

Förslagsställaren uppger att utredningens förslag om förstärkt högkostnadsskydd inte hänförs till EU-rätten eller annan internationell rätt, utan att det är ett nationellt initiativ.

Medlemsstaternas ansvar för att fastställa socialförsäkringsförmåner som avser hälso- och sjukvård samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialförsäkringsförmåner, särskilt förmåner vid sjukdom, respekteras enligt patientrörlighetsdirektivets skäl fullt ut. Det finns således inget harmoniserat system för tandvårdsstöd, även om patientens fria rörlighet ska garanteras som en av fyra friheter inom EU. Det statliga tandvårdsstödet är en del av det svenska socialförsäkringssystemet. Vid sidan av de olika socialförsäkringssystemen i EU finns gemensamma regler som bestämmer vilken medlemsstats socialförsäkring som en person omfattas av.

Förslagsställaren resonerar även kring frågan om kommuntypstilläget kan anses utgöra statsstöd, men bedömer att så inte är fallet. Det finns även ett resonemang kring likabehandling och den fria rörligheten.

Regelrådet gör följande bedömning. Förslagsställaren redogör för förslagets överensstämmelse med EU-rätten på ett tillfredsställande sätt och tar upp flera relevanta regelverk samt hur förslaget stämmer överens med dessa.

Regelrådet bedömer att redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten är godtagbar.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

Förslagsställaren uppger att förslaget ska träda i kraft den 1 juli 2026. Vidare uppges att Försäkringskassan ska ges i uppdrag att genomföra vissa förberedande åtgärder för att reformen tiotandvård ska kunna införas från och med den 1 juli 2026. Uppdraget ska bland annat avse it-utveckling, föreskriftsarbete samt vissa informationsinsatser. Även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TVL) ges i uppdrag att utfärda vissa föreskrifter. Mot bakgrund av den utvidgning av det statliga tandvårdsstödet som förslaget om tiotandvård innebär, menar utredningen att Försäkringskassan bör överväga att genomföra särskilda informationsinsatser riktade till såväl till allmänheten som till särskilt berörda grupper inför ikraftträdandet.

Regelrådet gör följande bedömning. Det framgår varför förslagsställaren valt den aktuella tidpunkten för ikraftträdande. Det finns också en bedömning av behov av speciella informationsinsatser.

Regelrådet bedömer att redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser är godtagbar.

Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

Förslagsställaren uppger att tandvården inom det statliga tandvårdsstödet bedrivs av offentliga och privata utförare på en konkurrensutsatt marknad med fri prissättning och fri etablering. Folk tandvården är regionernas utförare av tandvård. I 16 av 21 regioner bedrivs folktandvårdens verksamhet i förvaltningsform och i fem regioner bedrivs tandvården i aktiebolagsform. De privata utförarna uppgår till ungefär 1 750 företag, varav 90 procent är aktiebolag. De privata tandvårdsföretagen bedriver 2 800 kliniker och folktandvården har ungefär 830 kliniker fördelat på de 21 regionerna.

Den privata tandvårdsmarknaden består av många små företag och ett fåtal medelstora till stora företag. Vårdgivaren är en, fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård och som är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Vårdgivaren kan i sin tur ha en eller flera mottagningar. Den största privata vårdgivaren är Praktikertjänst som är ett aktiebolag som bedrivs som ett producentkooperativ. En tandläkare som köper aktier i kooperativet är själv verksamhetschef för en tandläkarmottagning. De verksamhetsansvariga i Praktikertjänst har sammantaget 520 kliniker som omsatte 4,3 miljarder kronor år 2022. Andra stora vårdgivare på marknaden är exempelvis Smile, Oral Care, Aqua Dental och Dentalum. Nio av tio av de privata vårdgivarna inom det statliga tandvårdsstödet bedriver verksamheten i aktiebolagsform.

Förslagsställaren uppger att tandvårdsmarknaden har förändrats under de senaste åren och utvecklats mot färre och större företag som växer genom förvärv av mindre företag. År 2010 var det 2 015 privata vårdgivare som utförde tandvård i det statliga tandvårdsstödet. År 2023 var motsvarande antal 1 767 vårdgivare. Även antalet mottagningar har minskat över tid, från drygt 3 600 år 2010 till ungefär 2 850 mottagningar år 2023. Detta visar konsolideringen på tandvårdsmarknaden och en tilltagande dominans av allt större företag. Även SCB:s företagsdatabas, som även inkluderar tandläkarföretag som inte utför tandvård inom det statliga stödet, visar en förskjutning mot en lägre andel mindre aktörer och en högre andel större aktörer. Andel företag med 0–4 anställda uppgick till 90 procent år 2008. Motsvarande siffra år 2022 var 81 procent.

Enligt uppgifter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TVL) stod folktandvården för 28 procent av den producerade tandvården räknat i referenspriser år 2022, en nedgång med 5 procentenheter sedan 2019. De sju största vårdgivarna (inklusive Praktikertjänst med en marknadsandel på 20 procent) hade tillsammans 27 procent av marknaden. De allra minsta företagen (omsättning under 5 miljoner kronor) uppgick till 1 357 vårdgivare år 2022. Dessa vårdgivare hade en marknadsandel på 17 procent. Av tabell 6.3 på sidan 234 i utredningen framgår antal vårdgivare och marknadsandel efter företagsstorlek (omsättning mätt i referenspriser) i det statliga tandvårdsstödet under perioden 2019- 2022.

Regelrådet gör följande bedömning. Det finns en tydlig beskrivning av hur tandvårdsmarknaden ser ut och hur den har förändrats över tid (kapitel 6 i utredningen). Det framgår tydligt hur många företag som kan komma att omfattas av förslaget, inom vilken bransch de är verksamma och även hur stora företagen är.

Regelrådet bedömer att redovisningen av berörda företag utifrån antal, storlek och bransch är godtagbar.

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

Förslagsställaren uppger att vid införande av tiotandvård från 67 år bedöms den statistiska effekten av prisregleringen (utan hänsyn tagen till en ökad efterfrågan på tandvård) innebära att omsättningen för vårdgivarna sjunker med omkring 800 miljoner kronor per år. Det är endast de privata vårdgivarna som bedöms få minskad omsättning. Beloppet motsvarar cirka 300 kronor i lägre intäkt per patient och år. För folktandvården bedöms inte omsättningen minska i någon nämnvärd omfattning. Förklaringen till det är att folktandvårdens priser i utgångsläget är lägre och att kommuntypstilläget i de flesta regioner kompenserar för effekten av prisregleringen. Vid en fullt utbyggd reform bedöms den statistiska effekten av införandet av tiotandvård minska omsättningen på tandvårdsmarknaden med omkring 1,5 miljarder kronor. Även vid en fullt utbyggd reform är effekten på folktandvårdens omsättning sammantaget begränsad. Inklusivt den dynamiska effekten av en förväntad ökad efterfrågan på tandvård bedöms dock den totala omsättningen på tandvårdsmarknaden öka något i huvudscenariot vid ett införande av tiotandvård för personer som är 67 år eller äldre. Vid en fullt utbyggd reform och i huvudscenariot bedöms omsättningen öka med cirka 600 miljoner kronor som en konsekvens av reformen.

Den statistiska intäktsminskning för vårdgivarna som uppstår på grund av prisregleringen utgörs av skillnaden i kronor mellan vårdgivarpris och referenspris för den tandvård som ingår i tiotandvård. Ju högre en vårdgivare i utgångsläget ligger i vårdgivarpris i förhållande till referenspriserna, desto större blir effekten i kronor för vårdgivarens intäkter. När den fria prissättningen upphör för tiotandvård sjunker den genomsnittliga intäkten per patient samtidigt som vårdgivarna kommer att möta en ökad efterfrågan på tandvård. Med hänsyn till att påverkan på efterfrågan är mycket svår att förutse har förslagsställaren redovisat olika scenarion för att även visa effekter vid ett lågt respektive högt räknat scenario. På sidorna 502-509 i utredningen finns flera tabeller där det framgår hur vårdgivarnas omsättning kan komma att påverkas av förslaget.

Förslagsställaren redovisar även rörelsemarginaler för olika privata vårdgivare och hur dessa kan komma att påverkas av förslaget. För många företag skulle rörelsemarginalen sjunka med cirka 4 procent. Förslagsställaren resonerar kring olika möjligheter för de privata företagen att upprätthålla sin tidigare lönsamhetsnivå och nämner bland annat att företagen kan rikta in sig på patienter i blandade kommuner för att generera ett högre kommuntypstillägg. Andra möjligheter uppges vara att se över kostnaderna och öka produktiviteten. Utredningen bedömer att den föreslagna reformen med dess prisreglering kan komma att påverka personalen i tandvården. En reglering som begränsar vårdgivarens ekonomiska förutsättningar kan dels leda till sämre löneutveckling, dels till en minskad efterfrågan av personal, särskilt inom den privata tandvården. Sämre ekonomiska villkor för tandvårdsföretag kan utöver sämre löneutveckling också medföra sämre arbetsvillkor i andra avseenden.

Regelrådet gör följande bedömning. Det finns en utförlig beskrivning av vilka ekonomiska effekter förslaget skulle kunna innebära för berörda företag, både med olika scenarier och hur omsättningen skulle kunna påverkas vid en begränsad respektive fullt genomförd reform. Det finns även beskrivningar av tandvårdsmarknaden och hur tillgången på personal ser ut. Enligt Regelrådets uppfattning bidrar detta till en ökad förståelse för förslagets konsekvenser.

Regelrådet bedömer att redovisningen av påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet är godtagbar.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

Det framgår av konsekvensutredningen att förslaget kan komma att påverka privata vårdgivare i större utsträckning än folktandvården. Det framgår även att om den del av marknaden som omfattas av tiotandvård prisregleras kan det innebära att priserna behöver höjas på andra tandvårdstjänster.

Förslagsställaren tar även upp frågan om konkurrens i samband med resonemanget kring om kommutypstillägget kan anses utgöra statsstöd, men bedömer att förslaget inte får någon påverkan på konkurrensen på den inre marknaden.

Regelrådet gör följande bedömning. Det framgår av konsekvensutredningen att förslaget kan komma att påverka privata företag i större utsträckning och även på vilket sätt. Det finns också resonemang kring hur konkurrenssituationen ser ut i olika delar av landet. Enligt Regelrådets uppfattning hade konsekvensutredningens kvalitet förbättrats ytterligare om förslagsställaren hade beskrivit eventuell konkurrenspåverkan på ett tydligare sätt.

Regelrådet bedömer ändå att redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag är godtagbar.

Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden

Det finns ingen information om att förslaget förväntas påverka företagen i andra avseenden.

Regelrådet bedömer att det inte finns något som uppenbart talar för att förslaget skulle medföra en påverkan på företagen i andra avseenden.

Regelrådet finner att avsaknaden av information om regleringens påverkan på företagen i andra avseenden är godtagbar.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Det framgår av utredningen att utvecklingen går mot att allt färre mindre företag är verksamma på tandvårdsmarknaden, men att det fortfarande är många små företag som är verksamma inom tandvård. Förslagsställaren konstaterar i kapitel 6 att de större företagens rörelsemarginaler generellt är lägre än de mindre företagens, vilket skulle kunna innebära att mindre företag lättare kan klara ett pristak i jämförelse med de större privata företagen på tandvårdsmarknaden.

Regelrådet gör följande bedömning. Såvitt Regelrådet kan se nämns inget särskilt om att det behövs särskilda hänsyn till mindre företag vid reglernas utformning. Däremot nämns att de mindre företagen i viss omfattning skulle kunna hantera konsekvenserna av förslaget på ett bättre sätt än större företag.

Regelrådet bedömer att redovisningen av särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning är godtagbar.

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 29 januari 2025.

I beslutet deltog Anna-Lena Bohm, ordförande, Helena Fond, Hans Peter Larsson, Peter Nilsson och Lars Silver.

Ärendet föredrogs av Katarina Kjellström.



Anna-Lena Bohm
Ordförande



Katarina Kjellström
Föredragande