

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

## **Betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)**

S2021/01972

Konkurrensverket har i uppdrag att verka för en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet samt en effektiv offentlig upphandling till nytta för det allmänna. Konkurrensverket avgränsar sitt remissvar till utredningens förslag som berör myndighetens verksamhetsområden.

### **Sammanfattning**

- Utredningen förslår en prisreglering av vårdgivarpriser för de åtgärder som ska ingå i tandhälsoplanen och en fast patientavgift på 200 kronor per besök. Detta för att få fler personer att besöka tandvården i förebyggande syfte. Konkurrensverket menar att om det är priset som varit avhållande kan ett lägre pris uppnås på annat sätt än med prisreglering. På de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen är priskonkurrensen som störst. Detta i sig talar emot en prisreglering. Konkurrensverket har därför svårt att tillstyrka utredningens förslag till prisreglering på nuvarande underlag.
- Konkurrensverket har utifrån sitt uppdrag inga invändningar mot att åldersgränsen för den avgiftsfria vuxentandvården sänks från 23 till 19 år.
- Konkurrensverket menar att utredningens förslag till fyra alternativa modeller till dagens högkostnadsskydd behöver utredas vidare när det gäller hur de kommer att påverka vårdgivarnas prissättning, konkurrensen, och efterfrågan på statligt subventionerad tandvård.

### **Kapitel 9, Vuxna utan särskilda behov – inrättande av individuella tandhälsoplaner med prisreglering av vårdgivarpriser**

Utredningen föreslår ett system med en individuell tandhälsoplan som ska erbjudas alla patienter som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Tandhälsoplanen ska utgå från en individuell riskbedömning som genom Försäkringskassans system genererar en risknivå (grön, gul eller röd). Planen ska vidare

Adress 103 85 Stockholm  
Besöksadress Ringvägen 100  
Telefon 08-700 16 00  
konkurrensverket@kkv.se



hållas uppdaterad över tid och i den ska ingå undersökning med riskbedömning och viss förebyggande vård om behov finns. En fast åtgärdsbaserad ersättning ska lämnas till vårdgivaren för de åtgärder som ingår i tandhjälsoplanen, som tillsammans med en patientavgift på 200 kronor per besökstillfälle ska ge full kostnadstäckning. Tandhjälsoplanen ska vara vårdgivarneutral och kunna utföras av alla vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet. Åtgärderna får utföras av både tandläkare och tandhygienister. Vid ikraftträdandet av systemet med tandhjälsoplan den 15 januari 2026 ska allmänt tandvårdsbidrag och särskilt tandvårdsbidrag upphöra som ersättning i det statliga tandvårdsstödet.

#### Argument för och emot en prisreglering av åtgärderna inom tandhjälsoplanen

Utredningens främsta argument för en prisreglering av vårdgivarpriset för de åtgärder som omfattas av tandhjälsoplanen är att det blir enkelt och förutsägbart för patienterna. Priset ska vara detsamma i hela landet och inte skilja sig mellan offentliga eller privata vårdgivare. Prisregleringen säkerställer dessutom enligt utredningen ett lågt pris för regelbunden undersökning och förebyggande behandling. Detta är också ett av reformens viktigaste incitament, en låg ekonomisk tröskel för de patienter som i dag inte besöker tandvården. Utredningen tar även upp argument mot en prisreglering, dvs. eventuella negativa konsekvenser för tandvårdsmarknaden, patienterna och vårdgivarna. Förslaget att undanta en stor andel av de undersökningar och förebyggande åtgärder som årligen görs hos vårdgivarna från den fria prissättningen kan påverka villkoren för vårdgivare att bedriva tandvård och leda till ett minskat utbud, sämre tillgänglighet och mindre valfrihet för patienterna. Enligt utredningens beräkningar utgör de åtgärder som kommer att ingå i tandhjälsoplanen cirka 15 procent av den totala omsättningen på marknaden inom vuxentandvården. Utredningen konstaterar också att Konkurrensverket pekat på att prisspridningen är lägst på basundersökningar av samtliga åtgärder som utförs inom det statliga tandvårdsstödet.

Konkurrensverket har tidigare konstaterat att prisspridningen på basundersökningen är förhållandevis liten. Därför är också priskonkurrensen mellan vårdgivarna som hårdast på basundersökningen.<sup>1</sup> Detta i sig talar emot en prisreglering av vårdgivarpriset. Utredningen menar dock att det kan ifrågasättas ur ett jämlikt- och resurseffektivitetsperspektiv, att behålla ett system där priskonkurrensen är som hårdast på åtgärder som har lågt pris och svagast på mer kostsamma behandlingar som protetik och implantat. Utredningen har därför stannat för att fördelarna med fasta vårdgivarpriser överstiger nackdelarna för de åtgärder som ingår i tandhjälsoplanen. Konkurrensverket menar att det finns andra sätt att nå ett lågt pris än en prisreglering. Ett alternativ skulle kunna vara att låta priskonkurrensen verka och höja beloppet i det nuvarande systemet med tandvårdscheck.

---

<sup>1</sup> Konkurrensverket, *Konkurrensen i Sverige 2018*.

### Låg risk att en del vårdgivare kompenserar sig med högre priser på andra åtgärder vid en prisreglering

Konkurrensverket bedömer att risken är låg att en del vårdgivare kommer att kompensera sig med högre priser på de åtgärder som inte ingår i tandhjälsoplanen. Verket konstaterar att prisregleringen kan ha ett ekonomiskt värde för de patienter som av ekonomiska skäl i dag inte besöker tandvården i förebyggande syfte, men sannolikt spelar den mindre roll för de patienter som redan har redan höga tandvårdskostnader. Vårdgivarpriserna har också en mycket större pris-spridning på dyrare åtgärder (ibland med flera hundra procent) som implantat och protetik, vilket även utredningen själv konstaterar. De privata vårdgivarnas marknadsandel är också som störst på dessa åtgärder. Konkurrensverket menar därför att förslaget till prisreglering av vårdgivarpriser på de åtgärder som ingår i tandhjälsoplanen, sannolikt är mest till nytta för patienter med mindre tandvårdsbehov. Vårdgivarnas möjlighet till högre priser för patienter i behov av mer omfattande åtgärder, kommer sannolikt inte att påverkas i någon större utsträckning av utredningens förslag. Konkurrensverket menar att när 15 procent av tandvårdsmarknaden undantas från priskonkurrens, behöver effekterna av prisregleringen ytterligare överväganden, och verket har därför svårt att tillstyrka förslaget till prisreglering på nuvarande underlag.

### Sänkning av åldersgränsen för den avgiftsfria vuxentandvården från 23 till 19 års ålder kan vara positivt för de privata vårdgivarna

Konkurrensverket delar utredningens bedömning att det är positivt för de privata vårdgivarna att de får möjlighet att konkurrera om knappt 500 000 nya patienter genom sänkningen av den avgiftsfria åldersgränsen inom vuxentandvården. Detta kan i sig delvis kompensera prisregleringen av åtgärder inom tandhjälsoplanen, då unga personer har ett mindre tandvårdsbehov. Men det är samtidigt svårt att bedöma effekterna. Konkurrensverket har därför inga invändningar mot att den avgiftsfria vuxentandvårdsåldern sänks från 23 år till 19 år.

### **Kapitel 11, alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd**

Utredningen presenterar i enlighet med sitt tilläggsdirektiv fyra alternativa modeller till dagens modell för högkostnadsskydd som varit oförändrat sedan införandet 2008. Konkurrensverket delar utredningens bedömning att dagens modell är robust. Samtliga alternativa modeller till dagens modell för högkostnadsskydd innebär att det statliga anslaget för tandvårdsförmåner 1:4, avsevärt behöver höjas, då patientens egenfinansiering drastiskt reduceras. Konkurrensverket delar utredningens bedömning att kombinationen av omfattande subventioner och fri prissättning kan leda till att vårdgivarna höjer sina priser, eftersom patienterna blir mindre priskänsliga. Detta riskerar att systemet blir kostnadsdrivande, för staten och patienterna. Det kan som utredningen också beskriver sannolikt leda till en ökad tandvårdskonsumtion som inte är odontologiskt motiverat. Konkurrensverket menar därför att de fyra alternativa modellerna

behöver utredas vidare, dvs. hur modellerna påverkar vårdgivarnas prissättning, konkurrensen, efterfrågan på statligt subventionerad tandvård och hela tandvårdsmarknadens funktionssätt.

---

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören. Föredragande har varit rådet Leif Nordqvist.

Yttrandet undertecknas inte egenhändigt och saknar därför namnunderskrifter.

Rikard Jermsten

Leif Nordqvist