

## Sammanfattning

### Sammanfattande översikt

Utredningen anser att tandvård till fast pris är det bästa systemet för att ge patienter förutsägbara tandvårdskostnader samt ett skydd mot höga kostnader. Systemet ger både vårdgivare och patienter tydligare incitament att verka förebyggande. Dessutom har ett sådant system förutsättningar att bli långsiktigt stabilt genom att det medger god kontroll över de statliga utgifterna.

Utredningen anser att alla patienter bör ha en möjlighet att teckna avtal om tandvård till fast pris. Detta innebär en omfattande omläggning av den statliga finansieringen av tandvård och ställer bl.a. krav på att tekniker för riskspridning hos enskilda vårdgivare utvecklas. Utredningen avser att föra en dialog med berörda parter om denna fråga och återkomma med förslag i slutbetänkandet. Utredningen föreslår att de system med fast pris som i dag finns i flera landsting och som har vissa likheter med utredningens förslag om tandvård till fast pris (s.k. abonnemangstandvård eller friskrandvård) stimuleras. Ett statligt stöd för utvecklingen av sådana system bör övervägas.

Eftersom det sannolikt kommer att ta lång tid att på bred front införa ett system med tandvård till fast pris kommer det under överskådlig tid att finnas parallella system inom det statliga tandvårdsstödet. Utredningen föreslår förändringar som utgår från dagens styckeprisbaserade ersättningssystem (ersättning per åtgärd). Utredningen har tidigare föreslagit ett särskilt stöd till förebyggande tandvård, det s.k. tandhälsobesöket, som skall göra det möjligt för patienten att genomgå undersökning och få viss förebyggande vård var artonde månad till ett pris på cirka 200 kronor. Nu föreslås ett styckeprisbaserat skydd mot höga kostnader.

Utredningen föreslår att skyddet mot höga kostnader utformas så att patienten, efter att ha kommit upp i ett karensbelopp på

3 000 kronor, får en subvention med 50 procent av kostnaderna mellan 3 000 och 25 000 kronor och därefter en subvention med 85 procent av kostnaderna över 25 000 kronor. Den statliga bruttokostnaden för det nya tandvårdsstödet (inklusive det tidigare föreslagna grundstödet) för gruppen 20–64 år beräknas uppgå till som högst 4,6 miljarder kronor årligen. Från bruttokostnaden skall befintliga medel för det statliga tandvårdsstödet för gruppen 20–64 år dras ifrån, vilket för år 2005 uppgår till cirka 1,1 miljarder kronor. Utredningen lämnar även tre ytterligare alternativ till utformning. Utredningen kommer att överväga möjligheten att även införa ett kreditsystem för alla som kompletterar skyddet mot höga kostnader. När det gäller gruppen 65 år och äldre återkommer utredningen med förslag i slutbetänkandet. Utredningen skall även återkomma i frågan om hur det nya tandvårdsstödet skall förhålla sig till vad som gäller för de personer som i dag har rätt till förhöjd ersättning på grund av ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov till följd av långvarig sjukdom eller funktionshinder.

Ett styckeprisbaserat system kräver ett omfattande och tydligt regelverk för att skapa kontroll över prisutvecklingen och för att definiera vilken tandvård som skall omfattas av det statliga stödet. Utredningen anser att den fria prissättningen bör bibehållas, men föreslår ett system med s.k. referenspriser. Referenspriserna bör ligga till grund för beräkningen av den statliga tandvårdsersättningen inom skyddet mot höga kostnader, och fungera som jämförelsepriser för patienterna. Utredningen föreslår att vårdgivarna ges en skyldighet att lämna prisuppgifter till Försäkringskassan. Konsumentverket föreslås utveckla en prisjämförelsetjänst på internet.

Utredningen anser att den statliga styrningen av tandvården är svag och splittrad. Utredningen lämnar ett flertal förslag till skärpt styrning och uppföljning av tandvården samt förbättrad statistik. Utredningen lämnar också flera förslag till hur patientens ställning på tandvårdsmarknaden skall kunna stärkas.

Utredningen anser att det nya tandvårdsstödet bör införas samlat. Risker med ett stegvist införande är att reformen uppfattas som krånglig och svåröverskådlig. Utredningen föreslår att det nya tandvårdsstödet införs tidigast under det första kvartalet 2008.

## Uppdraget

Utredningens uppdrag är att föreslå ett nytt tandvårdsstöd som dels uppmuntrar till förebyggande åtgärder för att uppnå och bevara en god tandhälsa (grundstöd), dels möjliggör, till rimligare kostnad för patienten, reparativ tandvård och protetik (skydd mot höga kostnader). Utredningen skall även överväga behovet av skydd mot extremt höga kostnader och se över reglerna om återkrav vid omgörning av protetik.

Utredningen lämnade i mars 2006 förslag till övergripande utformning av det s.k. grundstödet. I detta betänkande lämnas förslag till övergripande utformning av det nya tandvårdsstödet samt olika alternativ, inklusive kostnadsberäkningar, till ett skydd mot höga kostnader för gruppen 20-64 år. Vidare lämnas författningsförslag såvitt avser grundstödet. Den 1 december 2006 lämnas förslag om karensbelopp och ersättningsnivåer för gruppen äldre än 65 år samt förslag till författningsändringar för att det nya tandvårdsstödet skall kunna införas.

## Bakgrund

Det statliga tandvårdsstödet är inriktat på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård. Det finns även ett visst stöd för protetiska åtgärder. Ersättningen betalas ut med fasta krontalsbelopp per åtgärd. För personer som är 65 år och äldre finns ett särskilt högkostnadsskydd för protetiska åtgärder. I det statliga tandvårdsstödet finns även ett särskilt stöd för personer som har ett ökat tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder. Ersättningen inom det statliga tandvårdsstödet lämnas i huvudsak som en ersättning per utförd åtgärd. Tandvårdsstödet lämnar dock även en annan form av ersättning till den s.k. abonnemangstandvården, som erbjuds inom flera landsting. Abonnemangstandvården innebär att vårdgivaren erbjuder tandvård till en i förväg fastställd avgift. Även den statliga ersättningen är ett fast belopp per patient och år.

## Tandhälsa

Tandhälsoutvecklingen i Sverige har varit gynnsam sedan 1970-talet. Allt fler äldre individer har allt fler kvarvarande egna tänder. Detta kan bl.a. förklaras av en framgångsrik förebyggande tandvård och användning av fluorpreparat. Det offentliga tandvårdsstödet har inneburit ekonomiska möjligheter för fler personer att få tillgång till tandvård till rimliga kostnader. De kraftigaste förbättringarna av tandhälsan hänförs främst till 1980-talet. Idag är förbättringstakten inte lika tydlig och det finns vissa indikationer på att den avstannat.

Den svenska vuxna befolkningen kan grovt delas upp i olika generationer utifrån tandhälsa. I gruppen 20-39 år dominerar individer med i stort sett alla tänder i behåll, ett fåtal lagade tänder och relativt goda parodontala förhållanden. Denna åldersgrupp har växt upp med tillgång till olika fluorpreparat ("fluorgenerationen"). I jämförelse har gruppen 40-59 år i genomsnitt något färre tänder, ett större antal fyllningar, mer kron- och broprotetik och rot-behandlingar samt något sämre parodontala förhållanden ("fyllningsgenerationen"). Detta blir än mer uttalat i gruppen 60 år och äldre, i vilken dessutom den största andelen med såväl konventionell som käkbensförankrad protetik (implantat) återfinns ("protetikgenerationen"). I de allra äldsta åldersgrupperna finns många individer som saknar alla eller ett stort antal tänder och som har avtagbara protetiska ersättningar.

I takt med att tandhälsan förbättras ökar behoven av tandvård. Detta kallas ibland för tandvårdens paradox. Med fler egna tänder i munnen ökar behovet av reparation och underhåll. Tandhälsoförbättringen leder dock samtidigt till att de ökade tandvårdsbehoven ändrar karaktär och medför en tydligare tyngdpunkt på förebyggande insatser.

## Tandvårdskonsumtion

De vanligaste åtgärderna som utförs inom tandvården är hänförliga till bastandvården. De mest kostsamma åtgärderna är dock protetiska åtgärder i form av kronor och implantatbehandlingar. Tillsammans utgör dessa åtgärder drygt 60 procent av de totala utgifterna i det statliga tandvårdsstödet.

Det har skett en förskjutning av tandvårdskonsumtionen från basandvård till protetiska åtgärder. Denna förskjutning har förstärkts av 65+reformen, men även denna obeaktad har andelen protetiska åtgärder ökat.

Huvuddelen av utgifterna i det statliga tandvårdsstödet, drygt 70 procent, betalas ut till privata vårdgivare.

Cirka 80 procent av patienterna betalade mindre än 3 000 kronor för sin tandvård under 2005. Det genomsnittliga vårdgivarpriset ökar med stigande ålder. Endast en liten andel av patienterna har höga tandvårdskostnader under flera år i följd.

Sverige tillhör de länder som lägger störst del av bruttonationalinkomsten (BNI) på tandvård.

### Prisutvecklingen

Variationen i prisökningstakt mellan olika landsting har varit stor under perioden 1998–2006. Utredningen menar att dessa skillnader inte huvudsakligen kan förklaras av att kostnaderna ökat olika mycket för landstingen. Det är troligt att det även 1999 fanns skillnader i produktivitet och kostnadsnivåer pga. strukturella skillnader som först efter prisavregleringen blivit synliga.

Utredningen anser att kraven på landstingen att särredovisa folktandvärden bör skärpas. För att kunna klarlägga om det förekommer offentliga subventioner av folktandvärden eller inte behöver transparensen öka.

### Modeller för tandvårdsersättning

Det finns två huvudalternativ till system för ersättning av tandvård; ersättning per patient (capitation) och ersättning per åtgärd (styckepris). Egenskaperna hos de olika systemen skiljer sig åt.

Capitationslösningar medför en risk för problem med skevt urval och underbehandling. I ett sådant system finns inte några ekonomiska incitament för vårdgivarna att överbehandla patienterna. Dessutom ger ett capitationssystem förutsägbara tandvårdskostnader för såväl patienten som staten.

Styckeprisbaserade system är kostnadsdrivande både när det gäller pris och volym. Vårdgivarna ges ekonomiska incitament att öka produktionen och det skapas en risk för överbehandling. Där-

emot löser styckeprisetsättning i stor utsträckning problem med skevt urval och underbehandling.

65+reformen visar på de problem som kan skapas genom ett system med styckeprisetsättning. Regelverket för reformen har varit allt för otydligt, vilket lett till att kontrollen över de statliga utgifterna varit mycket svag. Den statliga kostnaden har blivit nästan tre gånger högre än vad som ursprungligen prognostiserades. Vidare har 65+reformen inneburit ekonomiska incitament för vårdgivarna att i ökad utsträckning utföra protetisk behandling.

### Det nya tandvårdsstödet

På lång sikt är det bästa skyddet mot höga kostnader en satsning på förebyggande insatser som minimerar vårdbehovet. Styrningen av tandvården skall därför, oavsett ersättningssystem, inriktas mot att stödja beteenden hos vårdgivare och patienter som minskar tandvårdsbehoven på längre sikt.

Utredningen anser att det nya statliga tandvårdsstödet bör ha två syften.

- Det första syftet är att stödja ett hälsofrämjande beteende hos patienter och vårdgivare så att personer med god tandhälsa bibehåller denna. Friska personer skall fortsätta att vara friska, vilket är det bästa skyddet mot höga tandvårdskostnader på sikt.
- Det andra syftet är att göra det möjligt för patienter med stora tandvårdsbehov att få tandvård till rimligare kostnad än i dag och därigenom få en bättre tandhälsa. Personer med sämre tandhälsa skall få ett kraftfullt stöd så att de ges ekonomiska förutsättningar att få tandvård och därigenom en god tandhälsa.

Tandvård till fast pris (capitationslösningar) ger tydliga incitament för vårdgivare och patient att verka förebyggande. Systemet leder även till att kostnaderna för patienterna och staten blir förutsägbara. För att tandvård till fast pris även skall ge ett skydd mot höga kostnader krävs att staten kan subventionera de patienter som har de högsta tandvårdskostnaderna, i samma grad som i ett styckeprisbaserat system. För att detta skall vara möjligt krävs enhetliga och kontrollerbara riskgrupper.

Utredningen anser att system med tandvård till fast pris på sikt bör vara det dominerande inslaget på tandvårdsmarknaden. Utred-

ningen avser att i sitt fortsatta arbete föra en dialog med företrädare för vårdgivarna och professionerna i syfte att utarbeta förslag till hur en nationell modell skall kunna tas fram. I dialogen bör även berörda myndigheter, såsom Försäktingskassan och Konkurrensverket m.fl., delta.

Eftersom det sannolikt kommer att ta lång tid att införa ett system med tandvård till fast pris på bred front kommer det under överskådlig tid att finnas parallella system inom det statliga tandvårdsstödet. De förslag till förändringar som nu lämnas utgår från dagens styckeprisbaserade ersättningssystem. Utredningen har tidigare föreslagit ett särskilt stöd till förebyggande tandvård, det s.k. tandhälsobesöket. Nu föreslås ett styckeprisbaserat skydd mot höga kostnader. För att minska riskerna för en okontrollerad kostnadsutveckling lämnar utredningen ett flertal principförslag som syftar till att förtydliga och skärpa regelverket samt att förstärka den statliga styrningen inom tandvårdsområdet.

Den styckeprisbaserade tandvårdsersättningen bör beräknas utifrån dagens åtgärdslista. Varje åtgärd bör åsättas ett referenspris som utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättningen. Detta innebär att det ges lika stor subvention för samma behandling oavsett vilket pris vårdgivaren tar. Tandhälsobesök, för vilka det utgår tandvårdsersättning, bör inte ingå i beräkningen av rätten till ersättning inom skyddet mot höga kostnader. Skyddet mot höga kostnader bör beräknas för en tolv månadersperiod som är individuell och inte baserad på kalenderår.

Utredningen lämnar fyra alternativ till styckeprisbaserat skydd mot höga kostnader. Utredningen förordar alternativ 1.

	Alt 1	Alt 2	Alt 3	Alt 4
Karensbelopp (kronor)	3 000	5 000	3 000	5 000
Ersättning (procent av kronor)	25 000	20 000	20 000	20 000
	3 000-25 000:	5 000-20 000:	3 000-20 000:	5 000-20 000:
	50 %	70 %	70 %	40 %
	över 25 000:	över 20 000:	över 20 000:	över 20 000:
	85 %	85 %	85 %	60 %

I bedömningen av de olika alternativen tar utredningen ställning till dels graden av skydd mot höga kostnader som patienten får, dels förutsättningarna för kontroll av kostnadsutvecklingen. Alternativ 4 ger i samtliga kostnadslägen det sämsta skyddet mot höga kostnader. Utredningen anser att skyddet är så pass lågt att målsätt-

ningarna med tandvårdsstödet riskerar att inte kunna uppfyllas. Alternativ 1, 2 och 3 är relativt likvärdiga i graden av skydd mot höga kostnader, dock med vissa skillnader. Alternativ 3 ger det bästa skyddet i alla kostnadslägen. Utredningen anser dock att detta alternativ medför betydande svårigheter att kontrollera kostnadsutvecklingen. Alternativ 1 har en något lägre ersättningsgrad för kostnader upp till 25 000 kronor än alternativ 2, men ger å andra sidan ersättning från en lägre nivå än alternativ 2. Alternativ 1 når därmed fler patienter än alternativ 2. Skyddet mot extremt höga kostnader i alternativ 1 respektive 2 är likvärdigt. Utredningen förordar alternativ 1 då detta alternativ medger balans mellan att ge ett skydd mot höga kostnader till en stor grupp av patienter och möjligheten att kontrollera kostnadsutvecklingen.

I tabellen nedan ges exempel på patientens pris för vanliga behandlingar i dagens system och i det nya tandvårdsstödet enligt det alternativ som utredningen förordar.

	Värdgivar- pris	Dagens system 20–29 år	Dagens system 30–64 år	Förslag 20–64 år
BP 2 (undersökning, förebyggande vård)	700	540	650	200
BP 4 (undersökning, förebyggande åtgärder, fleytsfyllning)	2 000	1 700	1 800	1 500
BP 5 (undersökning, förebyggande vård, rotfyllning, pelare, krona)	7 700	7 100	7 200	4 900
BP 9 (akutbesök, rotfyllning, krona)	4 300	3 600	3 600	3 600
BP 11 (undersökning, singelimplantat, operation, krona)	17 000	14 000	14 100	9 500
BP 12 (undersökning, helkåksimplantat, operation, bro)	61 700	38 000	38 100	19 000

Anm. BP avser behandlingspaket enligt Försäkringskassans definition av vanliga behandlingssituationer

Utredningen kommer att överväga möjligheten att införa ett kreditsystem för alla som komplement till skyddet mot höga kostnader.

Utredningen föreslår att definitionen av ersättningsberättigad tandvård förtydligas. Definitionen bör ta hänsyn till vad som är evidensbaserad tandvård, vad som är kostnads- och samhälls-ekonomiskt effektivt samt prioriteringarna inom ramen för tandvårdsstödet. Som ett underlag till besluten om ersättningsberättigad tandvård bör det genomföras en prioriteringsutredning.



Referenspriserna skall fungera dels som grund för den statliga subventionen, dels som jämförelsepriser för patienterna. Den årliga revideringen av referenspriserna bör ha sin grund i den generella kostnadsutvecklingen inom tandvården med hänsyn tagen till produktivitetens utvecklingen i form av bland annat utveckling av nya behandlingar och material. Karensbeloppen bör räknas upp och justeras i samma takt som referenspriserna.

Regeringen bör årligen fatta beslut om revidering av definitionen av ersättningsberättigad tandvård och av referenspriserna. Det bör övervägas att införa en särskild nämnd som tar fram beslutsunderlag och förslag till beslut. Nämnden kan organisatoriskt placeras inom Försäkringskassan.

Utredningen föreslår att regeringen tydliggör Socialstyrelsens roll på tandvårdsområdet. Socialstyrelsen bör i större utsträckning än idag utfärda nationella riktlinjer för att öka kunskapsbasen i tandvården. Riktlinjerna bör även omfatta olika behandlingars kostnads- och samhällsekonomiska effektivitet.

Utredningen föreslår att Försäkringskassans resurser för kontroll bibehålls men att de bör ändra inriktning. Kontrollinsatser i efterhand baserade på slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden bör prioriteras högre medan förhandsprovningarna bör begränsas till de allra mest svårbedömda fallen.

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ges ett förtydligt ansvar för statistik om tandvårdskostnader, patientpriser och tandvårdskonsumtion samt att Socialstyrelsen ges ett förtydligt ansvar för statistik om tandhälsa för vuxna samt i uppdrag att svara för en tandhälsodatabas för vuxna. Särskilda kvalitetsregister inom tandvården bör inrättas. Ett register för dentala implantat bör prioriteras. Det bör genomföras ett utvärderingsprogram av det nya tandvårdsstödet. Utvärderingsprogrammet bör främst genomföras av oberoende forskare

### Ekonomiska konsekvenser

Av tabellen framgår de totala beräknade årliga statliga bruttokostnaderna för det nya tandvårdsstödet avseende åldersgruppen 20–64 år.

Kostnadsberäkningar (miljoner kronor)	Alt 1	Alt 2	Alt 3	Alt 4
<i>Skyddet mot höga kostnader (20–64 år)</i>				
Lägt räknat	2 230	1 650	3 710	730
Högt räknat	3 000	2 190	4 520	1 050
<i>Grundstödet (20–64 år)</i>				
	1 520	1 520	1 520	1 520
<i>Styrning och administration</i>				
	55	55	55	55
<i>Hela det nya tandvårdsstödet (20–64 år)</i>				
Lägt räknat	3 800	3 200	5 300	2 300
Högt räknat	4 600	3 800	6 100	2 600

Från de ovan angivna bruttokostnaderna skall befintliga medel i tandvårdsstödet för gruppen 20–64 år dras ifrån, vilket för år 2005 uppgår till cirka 1 100 miljoner kronor.

Utredningen anser att det finns stora behov av att förbättra den statliga styrningen av tandvårdsområdet. Detta för att garantera att det ökade statliga stödet ger önskade effekter. Utredningen föreslår ökade resurser om totalt 55 miljoner kronor för administration av det nya tandvårdsstödet och förstärkt styrning och uppföljning av tandvården. De myndigheter som berörs av förslagen är Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Konsumentverket. Vidare föreslås resurser för ett utvärderingsprogram av det nya tandvårdsstödet.

### Grundstödet

Utredningen lämnar de författningsförslag som är nödvändiga för att grundstödet skall kunna införas. Utredningen lämnade principförslag avseende grundstödet i föregående betänkande. Betänkandet har remissbehandlats vid ett remissmöte och remiss-

synpunkterna redovisas i detta betänkande. Förslagen som nu lämnas överensstämmer i huvudsak med de principförslag som lämnades tidigare.

### Administrativa förutsättningar

Utredningen anser att den avgörande faktorn för att det nya tandvårdsstödet skall kunna införas är att det utvecklas ett nytt IT-stöd. Utredningens bedömning är att ett nytt IT-stöd kan vara utvecklat tidigast i slutet av 2007.

### Ikraftträdande

Utredningen föreslår att det nya tandvårdsstödet införs samlat. Risker med ett stegvist införande är att reformen uppfattas som krånglig och svåröverskådlig. Vidare bedöms de administrativa kostnaderna, både för vårdgivarna och för staten, att öka om införandet sker etappvis. Hälsovinsterna av att införa grundstödet något år tidigare än övriga delar av det nya tandvårdsstödet bedöms som marginella. Utredningen föreslår att införandet sker tidigast under första kvartalet 2008.