

Sammanfattning

Översikt

Utredningen lämnar förslag till ett nytt statligt tandvårdsstöd för personer i åldrarna 20 år och uppåt. Stödet består av en tandvårdscheck, stöd till abonnemangstandvård och ett skydd mot höga kostnader.

Tandvårdschecken föreslås uppgå till 300 kronor vartannat år för alla i åldrarna 30–74 år och till 600 kronor vartannat år för personer i åldrarna 20–29 år samt 75 år och äldre. Checken kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning för abonnemangstandvård.

I förslaget till skydd mot höga kostnader lämnas ersättning med 50 procent av patientens tandvårdskostnader, som baseras på s.k. referenspriser, mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor. Utredningen har också kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den övre beloppsgränsen är 25 000 kronor i stället för 15 000 kronor.

Den statliga kostnaden för det nya tandvårdsstödet beräknas i huvudalternativet uppgå till ca 5,9 miljarder kronor årligen, varav tandvårdschecken utgör ca 1,1 miljarder kronor och skyddet mot höga kostnader ca 4,8 miljarder kronor. Kostnadsberäkningarna är gjorda i 2006 års prisläge.

Utredningen lämnar förslag om en förtydligad definition av vilken tandvård som skall vara ersättningsberättigande i det statliga tandvårdsstödet. Förebyggande insatser och sjukdomsbehandling skall vara prioriterat. Reparativ och rehabiliterande tandvård skall berättiga till ersättning i rimlig omfattning. Ersättningsberättigande tandvård skall vara kostnadseffektiv och samhällsekonomiskt effektiv.

För att åstadkomma nödvändig kontroll av ersättningen föreslås ett system med s.k. referenspriser. Dessa utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättning inom skyddet mot höga kostnader.

Referenspriserna skall även fungera som ett stöd för patienten genom att tjäna som jämförelsepriser. Referenspriserna bör därmed få en prisstyrande effekt samt skapa möjligheter för prispress och utvecklad konkurrens på tandvårdsmarknaden. Den fria prissättningen bibehålls och patienternas pris kan, som i dag, variera beroende på vilken vårdgivare man väljer.

Utredningen föreslår att kostnaden för standardmaterial, även i form av ädel- och gjutmetaller, skall ingå i referenspriserna och på så sätt omfattas av tandvårdsersättningen.

Regeringen föreslås fatta beslut om kriterier för ersättningsberättigande tandvård och referenspriser. Utredningen föreslår att en särskild nämnd för det statliga tandvårdsstödet inrättas, placerad inom Försäkringskassan, med uppgift att till regeringen årligen lämna underlag och vid behov förslag till beslut.

Utredningen anser att patienter som är 65 år eller äldre fullt ut skall omfattas av det nya statliga tandvårdsstödet. Detta innebär att dagens högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för denna åldersgrupp ersätts av det föreslagna skyddet mot höga kostnader. Det nuvarande högkostnadsskyddet har haft en okontrollerad kostnadsutveckling och gett upphov till en tids- och resurskrävande administration. Konstruktionen har ett antal brister, främst på följande punkter.

Dagens högkostnadsskydd för äldre utgör inget reellt högkostnadsskydd, eftersom patientens verkliga kostnader inte har blivit de 7 700 kronor som var grundtanken vid införandet. I stället har konstruktionen lett till att 7 700 kronor blivit en lägsta nivå, ett golv, till vilket ytterligare kostnader kommit, främst i form av materialkostnader. Vidare har högkostnadsskyddets begränsning till endast protetiska behandlingar inneburit att den viktiga bastandvården blivit ekonomiskt missgynnad. Avslutningsvis kan konstateras att högkostnadsskyddets nuvarande konstruktion leder till tröskeeffekter, genom att patienter i åldrarna 60–64 år avvaktar med tandvård i väntan på att omfattas av högkostnadsskyddet. Detta medför att vård inte utförs när behovet uppstår, utan vid ett senare tillfälle. Detta riskerar ackumulera vårdbehov och leda till en välfärdslust för individen och samhällsekonomisk ineffektivitet.

Genom att åldersgruppen 65 år eller äldre omfattas av det nya tandvårdsstödet åtgärdas dessa incitamentsproblem. De ekonomiska konsekvenserna innebär att subventionen till denna åldersgrupp sammantaget blir i princip oförändrad. Däremot får det nya stödet konsekvenser på individnivå. Genom utredningens förslag

till skydd mot höga kostnader lämnas tandvårdsersättning från en lägre nivå, 3 000 kronor, mot dagens 7 700 kronor. Det gör att ersättningen kommer fler till del, dvs. inte endast de som har mycket omfattande tandvårdsbehov, utan även de som har måttliga tandvårdsbehov. Ersättningsgraden blir lägre än i dagens högkostnadsskydd, men ersättningen kommer att omfatta kostnader för vissa material som i dag inte omfattas av tandvårdsstödet, vilket innebär förbättringar jämfört med dagens system. Dessutom kommer all tandvård, även bastandvård, att omfattas av skyddet mot höga kostnader.

Utredningen lämnar ett flertal förslag som syftar till att förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden och stärka patientens ställning. Förslagen omfattar ökade krav på särredovisning av folktandvården samt förslag om förbättrad information till patienterna om tandhälsa, tandvårdskostnader och behandlingsalternativ. Utredningen föreslår även att en rådgivningsbyrå för patienter inom tandvårdsområdet inrättas, en s.k. Konsumenternas tandvårdsbyrå.

Utredningen anser att den statliga styrningen av tandvården är svag och splittrad, och lämnar ett flertal förslag om utvecklad styrning och uppföljning av tandvården samt förbättrad statistik om tandhälsa, tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader.

Utredningen föreslår att det nya tandvårdsstödet införs samlat den 1 juli 2008 och att en särskild genomförandeorganisation inrättas inom Regeringskansliet för att samlat leda de insatser som behöver föregå ikraftträdandet.

Utredningen har vid utformandet av förslagen beaktat regeringens mål om att sänka företagens kostnader för de statliga regelverken och bedömer att konsekvenserna av förslagen sammantaget innebär sänkta administrativa kostnader för vårdgivarna.

Utredningen lägger fram flera författningsförslag, främst till en ny lag om statligt tandvårdsstöd och en förordning i samma ämne.

Uppdraget

Utredningens uppdrag, enligt de tilläggsdirektiv som regeringen lämnade i november 2006, är att föreslå ett nytt tandvårdsstöd för vuxna, som består av ett skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck som kan användas för delbetalning för abonnemangstandvård eller regelbundna förebyggande besök hos tandläkare eller tandhygienist. Skyddet mot höga kostnader skall innebära att

ersättning lämnas med 50 procent av kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader över 15 000 kronor. Utredningen får även beräkna andra nivåer på stödet. Tandvårdschecken skall uppgå till 300 kronor vartannat år eller högre. En utgångspunkt skall vara att införandet av ett nytt tandvårdsstöd inte skall försvåra möjligheterna att erbjuda abonnemangstandvård. En översyn av reglerna om återkrav av tandvårdsersättning när fast och avtagbar protetik görs om skall genomföras. Utredningen skall föreslå hur företagens administrativa börda till följd av reglerna kan minskas. Förslagen skall finansieras inom den i budgetpropositionen för 2007 angivna kostnadsramen för tandvårdsstödet för år 2008, drygt 6 miljarder kronor.

När det gäller personer som i dag har rätt till förhöjd ersättning på grund av ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder gör regeringen följande bedömning. Det nya skyddet mot höga kostnader som utredningen skall föreslå kommer att innebära ett bättre skydd för många som har behov av omfattande och kostsamma behandlingar. För den som i första hand behöver regelbunden förebyggande behandling kan det bli en viss ökning av tandvårdskostnaderna. Enligt regeringens bedömning är den mest angelägna reformen dock ett rimligt skydd mot höga kostnader för alla vuxna som i dag saknar ett sådant skydd. Regeringen kommer att överväga särskilda insatser för personer som på grund av funktionshinder eller sjukdom har svårt att påverka sin tandstatus och därför har ett stort tandvårdsbehov. Denna fråga omfattas dock inte av den pågående utredningen utan kommer att hanteras i annan ordning.

Utredningen har utifrån de ursprungliga direktiv som den tidigare regeringen lämnade i december 2005 lämnat två delbetänkanden. I det andra delbetänkandet redovisades analyser och lämnades principförslag till utformning av ett nytt tandvårdsstöd, som i stor utsträckning ligger till grund för de förslag som nu lämnas.

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. I dag 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 rotbehandlingar 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

Besöksfrekvensen har i ett långsiktigt perspektiv ökat inom tandvården, men under de senaste åren minskat. Sedan år 1999 har besöksfrekvensen minskat med ca 5 procentenheter. Ett stort fall sker mellan åldersgruppen 16–19 år, som omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, och gruppen 20–24-åringar. Denna skillnad har ökat över tiden.

Omkring 85 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården vartannat år eller oftare. Besöksfrekvensen är lägst i åldersgruppen 20–29 år och gruppen 75 år eller äldre.

Bastandvården svarar för den övervägande delen av tandvård, mätt som antalet utförda åtgärder. Mellan år 2000 och 2005 har det dock skett en förskjutning av tandvårdskonsumtionen från bastandvård till protetik. Förändringen förklaras uteslutande av en ökning av protetiska behandlingar och beror inte på att det utförs mindre bastandvård än tidigare.

Utredningen ser ett tydligt samband mellan tandvårdskonsumtionens utveckling och utformningen av tandvårdsstödet. Införandet av högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre för protetik har medfört en betydande ökning av tandvårdskonsumtionen för denna patientgrupp, samtidigt som konsumtionen minskat för patienter i åldersgruppen 60–64 år. Sannolikt avvaktar patienter som är 60–64 år med protetiska behandlingar till det år de fyller 65.

Prisutvecklingen

Vårdgivarnas priser på tandvård ökade kraftigt efter att prissättningen släpptes fri 1999. Prisökningstakten har dock minskat betydligt de senaste åren. Utredningen anser att det är svårt att säkert avgöra orsakerna till de kraftigt ökade priserna mellan åren 1998 och 2005. Utredningen menar dock att huvuddelen av prisökningen kan förklaras av att kostnaderna för att producera tandvård har ökat men också att de tidigare reglerade priserna var på en för låg nivå.

Att huvuddelen av prisutvecklingen kan förklaras av ökade kostnader och uppdämt behov av prisökningar innebär att prisutvecklingen inte självklart kan tas som intäkt för behov av ökad reglering.

Utredningen har inte kunnat finna någon strukturell förklaring till skillnaderna i prisökning för olika åtgärder. Utredningen anser dock att det är sannolikt att det skett en anpassning av priset på olika åtgärder till kostnaderna för att utföra dessa.

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

Marknaden för tandvård

Tandvårdsmarknaden är långt ifrån en perfekt fungerande marknad. Det finns betydande marknadsmisslyckanden till följd av marknadsmakt och ojämnt fördelad information. Vid en tandvårdsreform skulle staten ytterligare öka sin finansieringsandel av de totala tandvårdskostnaderna. Båda dessa faktorer talar för offentliga regleringar i syfte att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt och för det offentliga att noga övervaka marknaden. All reglering riskerar dock att skapa andra problem än dem regleringen skulle lösa, t.ex. hämma den naturliga utvecklingen av marknaden. Det måste därför göras en avvägning mellan olika aspekter för att finna ett väl fungerande regelverk.

Mer aktiva och medvetna patienter är en stor potential för en bättre fungerande marknad. Undersökningar visar att patienterna på tandvårdsmarknaden är inaktiva och saknar information om förhållandena på marknaden. Därför behövs det åtgärder för att förbättra patienternas kunskaper om tandvårdsmarknaden. Det kan räcka om en minoritet av patienterna är aktiva, förutsatt att deras rörlighet utövar ett tillräckligt tryck på vårdgivarna.

Det är mycket svårt att uttala sig om konkurrensförhållandena mellan den privata och offentliga sektorn på tandvårdsmarknaden. Utredningen anser dock att kraven på landstingen att särredovisa folktandvården bör skärpas. För att kunna bedöma graden av

konkurrensneutralitet behöver transparensen i redovisningen av folktandvården öka.

Modeller för ersättning av tandvård

Det finns två huvudsakliga former 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, patientsektion 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 styckeprisersättning i stor utsträckning problem med skevt urval, patientsektion och underbehandling. 65+-reformen visar på de problem som kan skapas genom ett system med styckeprisersättning.

Garantier inom tandvårdsområdet

Förekomsten av garantier, såväl muntliga som skriftliga, är vanligast när det gäller protetiska behandlingar, där i stort sett alla vårdgivare ger garanti på utfört arbete. Garantins längd motsvarar den period då Försäkringskassan inte betalar ut någon ersättning för omgörningar, dvs. ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik.

Vårdgivarnas garantier omfattar inte alltid omgörningar hos annan vårdgivare. Detta kan innebära en viss otrygghet för patienten eftersom frågan om kostnaden för en omgörning hos en annan vårdgivare delvis är oreglerad. Privattandläkarnas överenskommelse med Konsumentverket innebär dock att patienten hålls skadeslös vid omgörning av annan vårdgivare såvitt avser protetiska behandlingar.

Ur ett konsument- eller patientperspektiv är det centralt att det finns tillräckliga garantier. Även om konsumenttjänstlagen inte är tillämplig på tandvårdstjänster anser utredningen att den principi-

ella utgångspunkten bör vara att regelverket gällande garantier inom tandvården inte på något avgörande sätt bör skilja sig från regelverket gällande garantier för övriga tjänster. Utredningen anser inte att det bör regleras om obligatoriska garantier inom tandvården, utan att garantier i stället bör vara en fråga mellan vårdgivaren och patienten. Konsumenttjänstlagens andemening bör gälla även inom tandvårdsområdet och patienten skall givetvis ha en möjlighet att reklamera en tjänst som han eller hon inte är nöjd med. Frågan om förekomsten av garantier på tandvårdsmarknaden bör dock följas noga och åtgärder vid behov vidtas om det skulle visa sig att patientsäkerheten inte tryggas i tillräcklig utsträckning.

Tandvård till fast pris

Utredningen redovisar analyser av förutsättningarna för en försäkringslösning inom det statliga tandvårdsstödet, s.k. tandvård till fast pris. En sådan lösning bör vara ett generellt system som är anpassat för och kan tillämpas av såväl privata som offentliga vårdgivare på ett konkurrensneutralt sätt. Systemet behöver omfatta nationellt definierade och enhetliga riskgrupper för att skapa förutsättningar för flyttbarhet av avtal och rörlighet på marknaden.

Utredningens slutsats är att dagens abonnemangstandvård inte fyller de krav som måste ställas på en generell försäkringsmodell för tandvård. Möjligheterna att på kort sikt utveckla dagens abonnemangstandvård till ett sådant system torde vara relativt begränsade. På längre sikt bör det dock finnas möjligheter att utveckla försäkringslösningar. Utredningen pekar på fyra grundläggande frågor som behöver lösas för att tandvård till fast pris skall kunna bli den dominerande ersättningsformen. Dessa frågor omfattar vad som skall försäkras, vem som skall vara försäkringsgivare, huruvida försäkringen skall vara obligatorisk eller frivillig samt frågan om enhetliga eller differentierade premier. När dessa frågor lösts på ett fullständigt sätt med beaktande av kraven på konkurrensneutralitet ser utredningen förutsättningar för att utveckla ett nationellt system som erbjuder tandvård till fast pris för alla patienter och som det kan utgå statligt stöd för.

Även om dagens abonnemangstandvård inte uppfyller de krav som utredningen ställer på ett system med tandvård till fast pris finns ett antal viktiga fördelar i abonnemangsformen, som stödjer ambitionen om en hälsobevarande och hälsofrämjande profil inom

tandvården. Att teckna ett abonnemangsavtal gör att patienten periodiserar sina tandvårdskostnader och avtalet knyter patienten till vårdgivaren, vilket är två faktorer som kan underlätta för en del grupper att etablera en regelbunden tandvårdskontakt. Utredningen anser att abonnemangstandvården bör ges fortsatta möjligheter att utvecklas och kunna erbjudas av både privata och offentliga vårdgivare på ett konkurrensneutralt sätt.

Mål och principer

Den nuvarande utformningen av det statliga tandvårdsstödet omfattar inget egentligt skydd mot höga kostnader för patienter som är 20–64 år. Dagens stöd lämnas med relativt små belopp till ett stort antal patienter, vilket gör att den statliga subventionen i mycket liten utsträckning leder till att göra tandvård mer ekonomiskt tillgänglig. För patienter som är 65 år eller äldre finns ett högkostnadsskydd för protetiska behandlingar, vilket analyseras närmare nedan. Den statliga styrningen av tandvården är enligt utredningens uppfattning svag och splittrad. Tillgången till statistik på nationell nivå om tandhälsa, tandvårdskostnader och tandvårdskonsumtion är mycket begränsad, vilket försvårar uppföljning och utvärdering. Kunskapsstyrningen av tandvården är relativt outvecklad.

Den övergripande målformuleringen i tandvårdslagen om god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen är grundläggande för det nya tandvårdsstödet. Vidare menar utredningen att ett nytt tandvårdsstöd skall

- utgöra en enkel och sammanhållen modell,
- ha en hälsofrämjande inriktning,
- medge att kostnaderna för såväl staten som patienterna kan förutses och
- komma patienten till del.

Ersättningsberättigande tandvård

Med det föreslagna nya tandvårdsstödet kommer avsevärt mer statliga resurser att avsättas för tandvård. För att skapa kontroll över vilken tandvård som får tillgång till stödet anser utredningen att ett regelverk bör definiera vilken vård som är så prioriterad och kost-

nadseffektiv att den skall berättiga till statlig tandvårdsersättning. Skälet till att över huvud taget förse ersättningssystemet med begränsningar är alltså ekonomiskt.

I en situation med begränsade resurser till tandvård, om än väsentligt förstärkta, och i en ersättningsmodell som till sin konstruktion är kostnadsdrivande, är det centralt att ha ett regelverk som anger omfattningen av och gränserna för statens åtagande. Dagens och framtidens tandvård erbjuder alltmer avancerade och kostsamma terapiformer. Detta i kombination med ökande krav från patienter på mycket god estetik och funktion, understryker behovet av tydlig prioritering av statens resurser.

Utredningen anser att ersättningsberättigande vård skall avse behandlingar som utförs med en diagnos eller en adekvat riskbedömning och en behandlingsplan som grund. Utifrån en diagnos som vårdgivaren ställer eller ett i förväg definierat tillstånd skall vissa åtgärder omfattas av tandvårdsstödet. Däremot bör t.ex. byte av tidigare gjorda arbeten såsom fyllningar eller protetik enbart av estetiska skäl inte vara ett tillstånd som omfattas av ersättning från tandvårdsstödet.

Regelverket som definierar den tandvård som berättigar till ersättning bör understryka att vården fokuserar på förebyggande insatser, på smärt- och sjukdomsfrihet, förmåga att tugga och tala utan större hinder och ett utseende utan tydliga, estetiskt störande inslag.

Utredningen lämnar förslag till definition av en del av den ersättningsberättigande tandvården. Förslaget bör tjäna som utgångspunkt för vidare utveckling av regelverket. Förslaget delar upp den ersättningsberättigande vården i fem avdelningar:

1. Undersökningar, utredningar och diagnostik
2. Hälsofrämjande insatser
3. Behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
4. Reparativ vård
5. Rehabiliterande och habiliterande vård

Utredningen anser att uppdelningen i bastandvård och protetik som finns i förordningen om tandvårdstaxa bör avskaffas, då den i dag varken återspeglar någon prioritering eller något som är meningsfullt för vården.

För varje diagnos skall det finnas en eller flera ersättningsberättigande åtgärder. Om vårdgivaren vidtar en annan åtgärd till

följd av diagnosen, t.ex. med en annan typ av material eller terapi, räknas enbart värdet av den ersättningsberättigande åtgärdens referenspris in i tandvårdsstödet. Om flera olika åtgärder berättigar till ersättning bör åtgärden med lägst referenspris ligga till grund för ersättningen. Staten lägger därigenom inga hinder för att en dyrare behandling utförs, men begränsar den statliga finansieringen till en viss, på förhand bestämd, standard.

Tandvårdscheck

Tandvårdschecken föreslås uppgå till 300 kronor vartannat år till patienter i åldrarna 30–74 år och till 600 kronor vartannat år till patienter i åldersgruppen 20–29 år respektive 75 år eller äldre. Patienten kan välja att nyttja checken en gång per år, då till ett värde av 150 respektive 300 kronor, eller en gång vartannat år, då till ett värde av 300 respektive 600 kronor.

Tandvårdschecken skall kunna användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist eller som delbetalning för abonnemangstandvård.

Checken föreslås utformas som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan, inte som en egentlig värdehandling. Administrationen föreslås ske genom det IT-stöd för det nya tandvårdsstödet som Försäkringskassan har i uppdrag att utveckla.

Abonnemangstandvård

En fortsatt utveckling av den särskilda tandvårdsmodell som benämns abonnemangstandvård skall möjliggöras inom det nya tandvårdsstödet. Ett led i detta är att den föreslagna tandvårdschecken skall kunna användas som delbetalning för abonnemangstandvård. Checken ersätter därmed dagens grundbelopp till abonnemangstandvård. Det föreslagna beloppet på checken innebär att den statliga ersättningen till abonnemangstandvård försämras marginellt för patienter i åldersgruppen 30–74 år, men förbättras väsentligt för patienter i gruppen 20–29 år och 75 år eller äldre. I det s.k. sidoalternativet till skydd mot höga kostnader finns utrymme att höja checken ytterligare, vilket skulle leda till förstärkt ersättning av abonnemangstandvården.

Regleringen av abonnemangstandvärden föreslås bli i princip densamma i det nya tandvårdsstödet som i dagens system. Utredningen lämnar dock förslag på några punkter i syfte att förbättra uppföljning och utvärdering av abonnemangstandvärden, samt stärka möjligheterna till kontroll av utbetald ersättning.

Skyddet mot höga kostnader

Utredningen föreslår som huvudalternativ att skyddet mot höga kostnader skall lämna en ersättning med 50 procent för kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent för kostnader över 15 000 kronor. Utredningen har även kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den högre beloppsgränsen uppgår till 25 000 kronor.

Beräkningen av tandvårdsersättning inom skyddet mot höga kostnader baseras på de föreslagna referenspriserna, inte patientens faktiska kostnad. Beräkningen omfattar inte den del av kostnaden som betalats med tandvårdschecken och inte patientens avgift för abonnemangsavtal i förekommande fall.

Skyddet mot höga kostnader gäller under en ersättningsperiod om ett år. Ersättningsperioden startar vid det tillfälle då en ersättningsberättigande åtgärd slutförts. Vårdgivaren kan på patientens begäran anmäla att en ny ersättningsperiod skall påbörjas innan den tidigare perioden har löpt ut.

Gruppen 65 år och äldre

Utredningen anser att patienter som är 65 år eller äldre fullt ut skall omfattas av det nya statliga tandvårdsstödet. Detta innebär att dagens högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för denna åldersgrupp ersätts av det föreslagna skyddet mot höga kostnader. Det nuvarande högkostnadsskyddet har haft en okontrollerad kostnadsutveckling och en tidskrävande administration. Konstruktionen har ett antal brister, främst på följande punkter.

Dagens högkostnadsskydd utgör inget reellt högkostnadsskydd, eftersom patientens verkliga kostnader inte har blivit de 7 700 kronor som var grundtanken vid införandet. I stället har konstruktionen lett till att 7 700 kronor blivit en lägsta nivå, ett golv, till vilket ytterligare kostnader kommit, främst i form av

materialkostnader. Vidare har högkostnadsskyddets begränsning till endast protetiska behandlingar inneburit att den viktiga bastandvården blivit ekonomiskt missgynnad. Patienten ges ekonomiska incitament att vidta protetiska behandlingar före bastandvård, vilket strider mot den självklara hållningen att det oftast är bättre att vårda originaldelar än att ersätta dem med reservdelar. Avslutningsvis kan konstateras att högkostnadsskyddets nuvarande konstruktion leder till tröskeleffekter, genom att patienter i åldrarna 60–64 år avvaktar med tandvård i väntan på att omfattas av högkostnadsskyddet. Detta medför att vård inte utförs när behovet uppstår, utan vid ett senare tillfälle. Detta riskerar ackumulera vårdbehov och leda till en välfärdslust för individen och samhällsekonomisk ineffektivitet.

Genom att åldersgruppen 65 år eller äldre omfattas av det nya tandvårdsstödet åtgärdas dessa incitamentsproblem. De ekonomiska konsekvenserna innebär att subventionen till denna åldersgrupp på aggregerad nivå blir i princip oförändrad. Däremot får det konsekvenser på individnivå. Genom utredningens förslag till skydd mot höga kostnader lämnas tandvårdsersättning från en lägre nivå, 3 000 kronor, mot dagens 7 700 kronor. Det gör att ersättningen kommer fler till del, dvs. inte endast de som har mycket omfattande tandvårdsbehov, utan även de som har måttliga tandvårdsbehov. Ersättningsgraden blir lägre jämfört med dagens högkostnadsskydd, men ersättningen kommer att omfatta kostnader för vissa material som i dag inte omfattas av tandvårdsstödet, vilket innebär förbättringar jämfört med dagens system. Dessutom kommer all tandvård, även bastandvård, att omfattas av skyddet mot höga kostnader. Konsekvensen blir att priset för en patient som är 65 år eller äldre för mer omfattande protetiska behandlingar, t.ex. implantat, inte förändras i någon större utsträckning, men för mindre omfattande protetiska behandlingar, t.ex. en tandkrona eller bro, blir patientpriset betydligt lägre.

Utredningen anser att några särskilda övergångsregler inte är motiverade. Det befintliga högkostnadsskyddet kommer att fasas ut under en period som kan komma att sträcka sig upp till tre år, genom att de förhandsprövningar som inkommer till Försäkringskassan fram till tidpunkten för ikraftträdandet föreslås behandlas enligt det i dag gällande regelverket.

Administration, kontroll och uppföljning

Det nya tandvårdsstödet skall betalas ut i efterhand till vårdgivarna av Försäkringskassan. Administrationen skall ske genom att vårdgivarna löpande lämnar uppgifter i elektronisk form om all utförd ersättningsberättigande tandvård.

Försäkringskassans resurser för kontroll skall behållas men ändra inriktning. Kontrollinsatser i efterhand baserade på elektronisk databearbetning, slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden skall prioriteras högre, medan antalet förhandsprövningar kraftigt skall begränsas.

Socialstyrelsen skall ges förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering om tandhälsa för vuxna och få i uppdrag att svara för ett tandhalsregister för vuxna. Försäkringskassan skall ges förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering om tandvårdskostnader, patientpriser och tandvårdskonsumtion. Det skall genomföras ett utvärderingsprogram avseende det nya statliga tandvårdsstödet. Särskilda kvalitetsregister skall inrättas inom tandvården. Ett register för dentala implantat skall prioriteras. Vårdgivarna skall få en särskild återkoppling från den löpande uppföljningen.

Vårdgivaren skall upprätta underlag för uppföljning och beräkning av statligt tandvårdsstöd för all ersättningsberättigande tandvård som vårdgivaren utfört på en patient och ge in underlaget till Försäkringskassan. Av underlaget skall framgå

- patientens personnummer och datum när åtgärden slutförts,
- diagnos- och åtgärds kod,
- tandnummer eller vid tandförlust motsvarande position,
- vårdgivarens pris för utförd åtgärd,
- datum för nyttjande av tandvårdscheck,
- om det finns ett abonnemangsavtal med patienten.

I samband med utbetalning av tandvårdscheck skall vårdgivaren lämna uppgift om patientens antal kvarvarande och intakta tänder. Uppgift skall även lämnas om den prislista som vårdgivaren tillämpar.

Utredningen anser att den uppgiftsskyldighet som vårdgivarna får med anledning av utformningen av det nya tandvårdsstödet enligt vad som ovan anges bör vara tillräcklig för att skapa förutsättningar för en effektiv kontroll av de statliga utgifterna.

En avgörande faktor för att de ovan angivna uppgifterna på ett effektivt sätt skall kunna nyttjas för kontrollinsatser är att de lämnas elektroniskt. Genom att uppgifterna finns samlade i en databas kan automatiserade kontroller genomföras i betydligt högre utsträckning av Försäkringskassan än vad som görs i det befintliga tandvårdsstödet. Effektivare automatiserade kontroller höjer miniminivån på de kontroller som omfattar varje utbetalning av det statliga tandvårdsstödet. Utöver detta behöver effektiva kontrollinstrument utvecklas som omfattar kontroller på slumpmässiga urval och kvalificerade riktade kontroller.

De uppgifter som vårdgivarna enligt utredningens förslag skall lämna löpande till Försäkringskassan för att ersättningens storlek skall kunna beräknas fyller ett dubbelt syfte, eftersom uppgifterna även kommer att bidra till en väsentligt förbättrad statistik för att följa upp och utvärdera tandhälsan och tandvårdskonsumtionen bland den vuxna befolkningen.

Utredningen föreslår att uppgiftsskyldigheten enligt vad som ovan anges även skall omfatta abonnemangstandvården, dock med undantag för uppgiftslämning av vårdgivarpriset för en utförd åtgärd. Detta eftersom någon ersättning inte utgår per åtgärd. Vidare skall uppgifter om abonnemangsavtal lämnas i samband med att avtalet skickas till Försäkringskassan.

Statligt tandvårdsstöd i form av tandvårdscheck och tandvårdsersättning skall betalas ut under förutsättning att begäran om ersättning kommer in till Försäkringskassan inom två veckor från det att åtgärden har slutförts. En motsvarande skyldighet för Försäkringskassan att betala ut ersättning senast inom två veckor bör gälla. Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om begäran kommer in senare. Underlag för uppföljning och beräkning av statligt tandvårdsstöd skall lämnas inom två veckor från det att åtgärden har slutförts.

Försäkringskassan skall få hålla inne ersättning från det statliga tandvårdsstödet i avvaktan på att en vårdgivare fullgör sin skyldighet att lämna angivna uppgifter. Försäkringskassan skall få förelägga en vårdgivare, som kan antas inte följa bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd, att all begäran om ersättning för viss behandling som vårdgivaren utför skall förhandsprövas av Försäkringskassan. Ett sådant föreläggande skall få gälla högst ett år.

Om en protetisk behandling måste göras om av en annan vårdgivare än den som först utförde behandlingen skall Försäkringskassan få återkräva det statliga tandvårdsstödet som lämnats till vård-

givaren för den första behandlingen. Försäkringskassan skall i ett sådant fall i stället få räkna av beloppet från en fordran som vårdgivaren har på annan ersättning från tandvårdsstödet. Ett belopp som motsvarar det återkrävda beloppet skall Försäkringskassan använda som betalning till den vårdgivare som utför omgörningen. Behovet av omgörning skall förhandsprövas av Försäkringskassan i de fall omgörningen görs av annan vårdgivare än den som först utförde behandlingen.

Har vårdgivaren efter utförd behandling fått ett lägre belopp i ersättning från det statliga tandvårdsstödet än vårdgivaren begärt av Försäkringskassan, skall mellanskillnaden inte få krävas ut av patienten. Detta skall dock inte gälla om den lägre ersättningen från tandvårdsstödet beror på att patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter.

Nuvarande åldersgräns för tandläkare och tandhygienister när det gäller ersättningsberättigande vård inom tandvårdsförsäkringen skall inte få någon motsvarighet inom det statliga tandvårdsstödet.

Utvecklad konkurrens

För att åstadkomma förutsättningar att bedöma graden av konkurrensneutralitet på tandvårdsmarknaden är det nödvändigt att alla landsting särredovisar folktandvårdens kostnader och intäkter. Om inte det sker inom den närmaste tvåårsperioden bör regeringen överväga lagstiftning som innebär en skyldighet för landstingen att göra detta. Regeringen bör uppdra åt Statskontoret att följa upp redovisningen av folktandvården och vid behov föreslå åtgärder.

Ett avgörande led i att utveckla konkurrensen på tandvårdsmarknaden är att stärka patientens ställning. Utredningen lämnar i detta syfte en rad förslag om förbättrad information m.m. till patienten.

Vårdgivaren skall tillhandahålla patienten en prislista över de tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. Av prislistan skall det framgå vilka garantier vårdgivaren erbjuder. I prislistan skall även referenspriserna för tandvårdsåtgärderna anges. Vidare skall det i prislistan finnas uppgift om att patienten har rätt till skriftligt intyg om vilka material som använts vid protetiska arbeten och i tandfyllningar.

Om en patient behöver behandling vid mer än ett tillfälle, skall vårdgivaren lämna patienten en skriftlig prisuppgift. Vid en mer

omfattande behandling skall vårdgivaren ge patienten en skriftlig behandlingsplan, inklusive prisuppgifter. Av behandlingsplanen skall framgå diagnos, den föreslagna behandlingen samt uppgift om den är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och uppgift om referenspriset, skäl för föreslagen behandling, samt alternativa behandlingsförslag och uppgift om de är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och referenspriser för dessa. I de fall det krävs en reviderad behandlingsplan skall vårdgivaren ange den föreslagna behandlingen, prisuppgift samt referenspriset i denna.

På patientens kvitto för erlagd betalning skall vårdgivaren ange referenspriset samt sitt pris för varje utförd åtgärd och den ersättning som lämnas i tandvårdsstöd. Har tandtekniskt arbete ingått i behandlingen, skall vårdgivaren till kvittot foga en kopia av det underlag som det tandtekniska laboratoriet lämnat över kostnaderna för det tandtekniska arbetet.

Efter varje undersökning skall vårdgivaren upprätta ett undersökningsprotokoll. Detta skall lämnas till patienten i samband med undersökningen.

Konsumentverket skall få i uppdrag att tillhandahålla en elektronisk prisjämförelsetjänst inom tandvårdsområdet.

Det skall inrättas en rådgivningsbyrå för patienter på tandvårdsområdet. Den skall fungera som en upplysningstjänst för patienter och kunna informera om priser, behandlingar och regelverk. Konsumentverket bör ges i uppdrag att i samverkan med branschen ta initiativ till att inrätta en sådan rådgivningsbyrå.

Genomförandeaspekter och ikraftträdande

De redovisade förslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. Utredningen vill understryka vikten av att regeringen tillskapar en särskild genomförandeorganisation inom Regeringskansliet för att hålla samman och leda de insatser som behöver föregå ikraftträdandet.

Ekonomiska konsekvenser

Den totala kostnaden för det statliga tandvårdsstödet beräknas i utredningens huvudalternativ till ca 5,9 miljarder kronor per år.¹ Av detta utgör kostnaden för tandvårdschecken ca 1,1 miljarder kronor och kostnaden för skyddet mot höga kostnader ca 4,8 miljarder kronor. Tandvårdschecken uppgår till 300 kronor vartannat år för åldersgruppen 30–74 år och 600 kronor vartannat år för åldersgrupperna 20–29 år samt 75 år och äldre. Inom skyddet mot höga kostnader lämnas ersättning med 50 procent av tandvårdskostnader, beräknat enligt referenspriserna, som ligger mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor.

Utredningen har också kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den totala kostnaden för tandvårdsstödet uppgår till ca 5,5 miljarder kronor. I detta alternativ blir kostnaden för tandvårdschecken lika stor som i huvudalternativet, ca 1,1 miljarder kronor, medan kostnaden för skyddet mot höga kostnader uppgår till ca 4,4 miljarder kronor. Inom sidoalternativet finns således möjlighet att höja checkbeloppet även för åldersgruppen 30–74 år. Inom skyddet mot höga kostnader lämnas i sidoalternativet ersättning med 50 procent av kostnader mellan 3 000 och 25 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 25 000 kronor.

Utredningen bedömer att kostnaden för att inkludera vissa standardmaterial i referenspriserna uppgår till ca 250 miljoner kronor i huvudalternativet och ca 230 miljoner kronor i sidoalternativet.

När det gäller konsekvenserna för berörda myndigheter, främst Försäkringskassan och Socialstyrelsen, innebär utredningens förslag ökade kostnader med 43 miljoner kronor år 2007, 55 miljoner kronor år 2008 och 31 miljoner kronor år 2009 och 2010. Huvuddelen av kostnaderna avser ett nytt IT-stöd, en särskild nämnd för det statliga tandvårdsstödet, utveckling av nationella riktlinjer samt förstärkt uppföljning och utvärdering av tandvården.

Konsekvensbeskrivning

Utredningen bedömer att förslagen om utvecklad konkurrens och förbättrad information till patienterna kommer att leda till att förutsättningarna för meningsfull prisinformation och prisjämförelse

¹ Kostnaderna är beräknade i 2006 års priser.

förbättras väsentligt. Referenspriserna utgör av staten definierade riktpriser, som blir vägledande för patientens bedömning av om den egna vårdgivaren är dyr eller billig. Referenspriserna anges på flera ställen och i flera sammanhang, vilket ökar chanserna för att fler patienter uppmärksammar prisfrågan. Detta kommer enligt utredningens bedömning att medföra att fler patienter blir aktiva konsumenter inom tandvårdsområdet, vilket kommer att medföra ökad prispress och ökad konkurrens. Förslagen bör även leda till att fler patienter blir medvetna om sina tandhälsorisker och vilka möjligheter som finns att minska riskerna.

Det nuvarande tandvårdsstödet orsakar enligt utredningens bedömning onödigt höga administrativa kostnader för vårdgivarna. De främsta punkterna är följande.

- Dagens tandvårdsstöd är svåröverskådligt, komplext och innehåller en mängd detaljregler.
- Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet är inte tillräckligt användarvänligt och ändamålsenligt. En stor del av tandvårdsräkningarna lämnas manuellt.
- Försäkringskassans utbetalning av tandvårdsersättning till vårdgivarna sker inte tillräckligt snabbt. Som regel utbetalas tandvårdsersättning efter upp till 30 dagar.
- Förhandsprövningarna orsakar höga administrativa kostnader genom att de omfattar en mängd uppgifter i varje enskilt fall som skall förhandsprövas samt att handläggningstiderna hos Försäkringskassan i vissa fall är oacceptabelt långa.

Utredningens förslag till utformning av det nya tandvårdsstödet tar hänsyn till samtliga dessa problemställningar, främst genom följande förändringar.

- Det nya tandvårdsstödet är enkelt i sin konstruktion och bygger i stor utsträckning på generella regler.
- Försäkringskassan föreslås utveckla ett användarvänligt och ändamålsenligt IT-stöd. Genom att kommunikationen mellan vårdgivarna och Försäkringskassan föreslås ske elektroniskt skapas förutsättningar för effektiv uppgiftslämning och lägre administrativa kostnader för vårdgivarna.
- Försäkringskassan bör göra utbetalningar av ersättning från tandvårdsstödet till vårdgivaren senast inom två veckor från det att begäran om ersättning lämnats, såvida det inte föreligger

särskilda behov av omfattande utredning för att kunna fatta beslut.

- Förhandsprövningarna slopas i princip helt. I stället föreslås ett förtydligat regelverk som gör det möjligt för vårdgivaren att på förhand själv utläsa vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och vilka som inte är det.

Utredningen anser att den fria prissättningen på tandvårdsmarknaden bör bibehållas. Detta leder till att möjligheterna för vårdgivarna att fritt sätta sina priser fortsatt kommer att finnas, vilket utredningen bedömer är en fråga av stor vikt för vårdgivarna. Utredningens förslag om skyldigheter för vårdgivare att lämna information om priser och tandhälsa till patienterna syftar till att stärka patientens ställning och förbättra konkurrensen. Om tandvårdsmarknaden fungerar bättre blir även vårdgivarna gynnade. Utredningen bedömer att förslagen endast innebär marginella förändringar av vårdgivarnas administrativa kostnader, främst eftersom informationen lämnas redan i dag. Skillnaden blir att den nu skall lämnas skriftligen.

På några punkter utökas vårdgivarnas skyldigheter till följd av utredningens förslag. Utökningen orsakas främst av att det nya tandvårdsstödet, enligt utredningens direktiv, innehåller ersättningsformer som bygger på storlek av och tidpunkt för patientens tidigare tandvårdskonsumtion. Detta har stora likheter med befintliga högkostnadsskydd inom t.ex. läkemedelsförmånen. Sådana system förutsätter att aktuella uppgifter om patienternas tandvårdskonsumtion löpande registreras. Vidare anger direktiven att en tandvårdscheck skall lämnas varje eller vartannat år, vilket förutsätter att tidpunkten för nyttjandet av checken registreras.

Oavsett hur den löpande registreringen skulle utformas bedömer utredningen att den i direktiven angivna konstruktionen per definition innebär en ökad administration för vårdgivarna. I ett högkostnadsskydd där samtliga ersättningsberättigande åtgärder skall räknas ihop för en viss period, i syfte att se om och när patienten konsumerat vård över ett visst angivet belopp, behöver samtliga utförda åtgärder för samtliga patienter registreras. Detta påverkar oundvikligen vårdgivarnas administration.

Utredningen har valt att utforma den löpande registreringen genom att vårdgivarna löpande till Försäkringskassan lämnar de uppgifter som behövs för att säkerställa att tandvårdsersättningen beräknas på ett korrekt sätt. Genom att uppgifterna lämnas elek-

troniskt i ett för ändamålet anpassat nytt IT-stöd finns förutsättningar för att vårdgivarnas administration inte skall öka med anledning av införandet av ett högkostnadsskydd och en tandvårdscheck. Kravet på elektronisk kommunikation innebär en investeringskostnad för de vårdgivare som inte har sådan utrustning. Denna kostnad bedöms dock vara begränsad och inte särskilt omfattande.

I syfte att möjliggöra utvecklad styrning och uppföljning av tandvårdsområdet föreslår utredningen att vårdgivarna utöver att lämna de uppgifter som behövs för att beräkna tandvårdsersättningens storlek skall lämna ytterligare uppgifter. Dessa ytterligare uppgifter begränsas dock kraftigt. Dessutom är de valda uppgifterna av ett sådant slag att de finns att hämta i journaler och i vårdgivarens prislista.

Sammantaget är utredningens bedömning att företagens administrativa kostnader bör minska till följd av förslagen. I samband med ikraftträdandet är det dock sannolikt att de administrativa kostnaderna kan vara av oförändrad storlek jämfört med dagens situation, även om innehållet ändras.

I detta sammanhang vill utredningen peka på den avgörande roll som Försäkringskassans utvecklingsarbete med det nya IT-stödet har. Utredningen vill särskilt understryka vikten av att Försäkringskassan genomför utvecklingen av IT-stödet i god tid inför ikraftträdandet och i nära samverkan med vårdgivarna.