

Referenspriserna – omräkning till 1 september 2014

Referensprisernas – grund och syfte _____	2
Hur beräknas referenspriserna? _____	2
Vilken procentuell höjning har skett av referenspriserna? _____	4
Åtgärderna för tandstödd och implantatstödd krona delas upp: en åtgärd för en (1) krona per käke och en för flera kronor per käke _____	4
Åtgärd 800/801, tandstödd krona _____	4
Exempel på hur tiden som referenspriset beräknas på kan fördelas: _____	6
Implantatkrona, åtgärd 850/852 _____	6
Distanser och implantatkonstruktioner _____	6
Implantatkronor, åtgärd 850 och 852 _____	8
Implantatbroar, åtgärd 861- 863 och 865 _____	8
Varför finns inte övergångsregler för uppdelningen av åtgärd 801 och 852 och att distanser får en egen åtgärd som ska rapporteras separat? _____	9
Delningen av åtgärd 800, 801 och 850,852 _____	9
Distanser får en egen åtgärd som ska rapporteras separat _____	10

Referensprisernas – grund och syfte

Referenspriserna ska spegla normalkostnaden för varje åtgärd i tandvårdsstödet och är grunden för beräkning av patienternas tandvårdsersättning. Referenspriserna ska även fungera som ett jämförelsepris för patienterna. De ska vara kostnadsbaserade och de behövs för att möjliggöra ett högkostnadsskydd med bibehållen fri prissättning.

TLV ansvarar för att referenspriserna blir så korrekta som möjligt utifrån vad kostnaderna är för att utföra respektive åtgärd. Kostnaderna skiljer sig naturligtvis för olika verksamheter och för olika arbeten vid olika tillfällen. Tandvårdspersonal arbetar olika fort, alla mottagningar har inte samma kringkostnader för till exempel hyra, personal eller utrustning, och det enskilda patientfallet kan vara enkelt eller mycket komplicerat. TLV:s uppgift är därför att ta fram mediankostnaden för alla ingående delar i varje åtgärd.

Det är även viktigt att beräkningen av referenspriserna följer utvecklingen inom tandvården. De ska spegla kostnaderna för den bästa och mest kostnadseffektiva metoden för ett rimligt behandlingsalternativ av god standard enligt de nationella riktlinjerna för vuxentandvården och annat vetenskapligt eller sakkunnigt underlag.

Tandvårdsstödet intentioner är att patienter med stora behov ska få ett bra stöd för sina tandvårdskostnader. En grundprincip är därför att varje referenspris ska vara kostnadsbaserat, det vill säga bära sina egna kostnader och inte subventionera andra åtgärder.

Det är också viktigt att veta, att nivån på referenspriserna inte används för att reglera kostnaderna för högkostnadsskyddet. Då skulle hela syftet med dem förfelas. Om pengarna på anslaget för tandvårdsstödet inte skulle räcka, får TLV istället ändra beloppsgränserna i högkostnadsskyddet eller göra ändringar i vilken vård som ersätts.

Omräkningen som har gjorts till 1 september, innebär att referenspriset sänks för vissa åtgärder och höjs för andra. När flera mindre justeringar av ingående delar i en åtgärd går i samma riktning och dessa sedan läggs samman, förstärker de varandra och ändringen av referenspriset blir större.

Hur beräknas referenspriserna?

Till år 2014 har en genomgång gjorts av alla delar av åtgärdernas referenspris. Arbetet har pågått under flera år och en stor mängd uppgifter har samlats in. Många personer som arbetar inom olika delar av tandvården i olika delar av landet har varit delaktiga i arbetet. TLV har även besökt olika verksamheter på flera orter, intervjuat behandlare och genomfört enkäter. Allt material har sammanställts, analyserats, jämförts med tidigare uppgifter och stämts av med kliniskt verksamma och sakkunniga för att kvalitetssäkra arbetet.

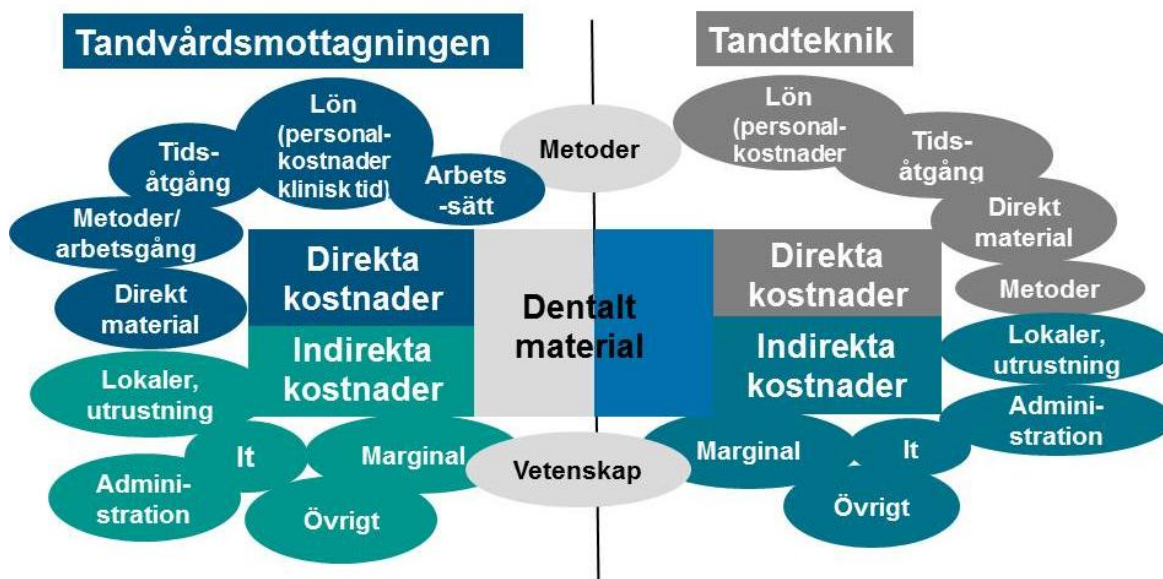
För det tandtekniska innehållet i åtgärderna har TLV haft hjälp av en arbetsgrupp med tandtekniker för att kvalitetssäkra innehållet avseende arbetsgång och direkt material i det

tandtekniska arbetet. TLV även låtit utföra en tidsstudie på tandtekniska laboratorier för att spegla och värdera tidigare beräkningar. Referenspriserna har beräknats på svensk tandteknik efter avstämning med Läkemedelsverket och Socialstyrelsens Kunskapscenter för dentala material. Skälet är patientsäkerhet i och med att spårbarheten för material visat sig vara otillfredsställande.

Vetenskapliga råd har för vissa åtgärder tagit fram underlag för vilka material och metoder som referenspriserna bör beräknas på. I övrigt är nationella riktlinjer för vuxentandvård en grund för vilken metod som referenspriserna beräknas på. Referenspriset beräknas på den mest kostnadseffektiva metoden för ett rimligt behandlingsalternativ av god standard.

Varje referenspris består av många olika komponenter. De innehåller både *direkta* och *indirekta* kostnader för både tandvårdsmottagningen och i förekommande fall det tandtekniska laboratoriet.

Bilden nedan visar olika delar som finns med vid beräkning av referenspriset för en åtgärd.



De direkta kostnaderna specificeras för varje åtgärd så att den aktuella åtgärden innehåller tidsåtgång för att utföra åtgärden (medianvärde), omfattning av assistans, rätt antal och innehåll av material, brickor, avtryck, modeller med mera. De indirekta kostnaderna tas fram från underlag och resultaträkningar från olika verksamheter; privat och offentlig, allmäntandvård och specialisttandvård samt tandtekniska laboratorier.

Dentalt material är sådant "som stannar kvar" i munnen, till exempel komposit, guttaperka, proteständer titan, porslin, etc.

Varje del av referenspriset har gått igenom var för sig för att slutligen adderats till ett totalt referenspris för den aktuella åtgärden.

Vilken procentuell höjning har skett av referenspriserna?

En vanlig fråga TLV får vid omräkning av referenspriserna är vad den procentuella höjningen eller sänkningen av referenspriserna är. Höjningar eller sänkningar av åtgärders referenspris kan bero på en hel rad olika faktorer. Enbart procentuell höjning/sänkning säger dock inget om orsaken.

En orsak till ändrat referenspris kan exempelvis vara att innehållet i åtgärden ändrats, men själva kostnaderna per tidsenhet eller för material har inte ändrats. En procentuell jämförelse blir i dessa fall felaktig. Ändringen kan även bero på justering av tidsåtgång eller att beräkningen skett med ändrat materialinnehåll etc. I vissa fall kan det vara en kostnadsändring, till exempel beroende på ökade lönekostnader eller minskade materialkostnader. Av dessa skäl ser vi att procentuella ändring för varje åtgärd snarare kan skapa missuppfattningar än bidra med relevant information.

Vid fråga om procentuell förändring bör man också ta ställning till om den ska vara viktad efter hur mycket en åtgärd används eller om alla åtgärdspriser ska väga lika? En sådan siffra, oavsett vilken, kommer dock inte att säga något om den enskilda åtgärden. Den genomgång av referenspriserna som ligger till grund för de nya priserna den 1 september 2014, har resulterat i en stor spridning av hur åtgärdspriserna ändrats, det finns både ökning och sänkningar. Allt från + 38 % till - 18 %. I något fall finns ännu större ökning, men då beror det på att det är helt ändrade förutsättningar. Det vill säga en total procentuell siffra säger inget om prisändringen för de enskilda åtgärderna.

Åtgärderna för tandstött och implantatstött krona delas upp: en åtgärd för en (1) krona per käke och en för flera kronor per käke

Åtgärderna 801 och 852 har inte uppfyllt kravet på att vara kostnadsbaserade vare sig för tandläkarens eller för tandteknikerns del. Det är exempelvis stor skillnad i kostnader per krona när flera kronor görs på samma avtryck och samma modell och cementeras vid samma tillfälle, jämfört med enstaka kronor som kräver ett eget avtryck, egen modell och eget besök för cementering. Motsvarande gäller även för implantatkronor.

Åtgärd 800/801, tandstött krona

Referenspriset för åtgärd 801 har hittills varit baserat på att en (1) krona utförs, innefattandes bland annat 1,3 definitivavtryck och 3 modeller. Det har medfört att referenspriset för en tandstött bro med fyra stöd bland annat har innehållit 5,5 definitivavtryck (à cirka 110 kr) och 12 modeller osv. Även tidsåtgången per krona har varit orimligt hög. Detta innebär att det sammanlagda referenspriset för exempelvis en bro inte har varit kostnadsbaserat. När endast en (1) krona utförts, har dock referenspriset istället varit något lågt i relation till dess kostnader.

Vid översynen av referenspriserna har det visat sig att det inte skiljer så mycket i total tidsåtgång och kostnader för material etc. när man gör en (1) krona eller gör några kronor vid samma tillfälle. Därför sjunker kostnaderna åtskilligt när man delar dem på flera kronor. När endast en krona utförs, ökar kostnaderna något jämfört med tidigare beräkningar. Även för

det tandtekniska arbetet uppstår liknande effekter, varför båda dessa delar av referenspriset förstärker varandra.

Både åtgärd 801 och 852 har gett ett överskott när man gjort flera kronor vid samma tillfälle. Däremot har både tandläkare och tandtekniker meddelat att åtgärden gett ett underskott när en enda krona görs vid ett tillfälle. Vår genomgång och analys av kostnaderna samt beräkningen av kostnadsbaserade referenspriser visar samma sak. Vår intention är att dessa båda behandlingar ska vara kostnadsneutrala, få kostnadstäckning och inte vara vårdstyrande åt något håll.


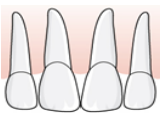

De största skillnaderna i tidsåtgång per krona uppstår mellan när man gör en krona eller gör två kronor vid samma tillfälle. Vid större konstruktioner med fler kronor blir det inte någon ytterligare större skillnad i tidsåtgång per krona, eftersom det ofta tillkommer extra besök för provning, preparation vid flera olika tillfällen eller eventuellt fler avtryck. När många separata kronor görs samtidigt, kan även cementeringen ta längre tid per krona. Därför bör det fortfarande finnas en multipliceringseffekt när ett flertal kronor utförs vid samma tillfälle om än inte så stor som när beräkningsgrunden för åtgärden var en (1) enstaka krona. *Se några exempel på hur tiden kan fördelas för åtgärd 800 och 801 i bild nedan.*

Alternativet till den nu beslutade uppdelningen av åtgärderna för krona hade varit att de två befintliga åtgärderna för tandstödd och implantatstödd krona fått ett betydligt lägre pris än idag för att motsvara mediankostnaden för att framställa kronor generellt. Kostnadsberäkningarna hade då fått fördelas i förhållande till hur vanligt förekommande behandling med en krona, eller flera kronor, är enligt statistiken. Referenspriset för en sådan kronåtgärd skulle då inte varit kostnadsbaserad, varken vid behandling med en eller med flera kronor.

I och med förändringarna finns möjlighet att få kostnadstäckning per krona oavsett om man gör en eller flera och därmed kan priserna justeras efter produktionskostnaden. Det gäller både för tandvården och för de tandtekniska laboratorierna.

Stödet ska vara kostnadsneutralt. TLV kommer att fortsätta att lägga mycket kraft på att se till att referenspriserna blir så rätta och riktiga som det är möjligt. Är något felaktigt eller om utvecklingen innebär framtida ändringar kommer vi att justera referenspriserna.

Exempel på hur tiden som referenspriset beräknas på kan fördelas:

En krona	Fyra kronor (Adhesiv teknik)	Femledsbro
<p>Åtgärd 800</p> 	<p>Åtgärd 801 x 4</p> 	<p>Åtgärd 801 x 3 och 804 x 2</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • 60 min preparation, avtryck, provisorium • 30 min cementering • 10 min efterkontroll 	<ul style="list-style-type: none"> • 140 min preparation, avtryck, provisorium • 130 min cementering • 30 min efterkontroll 	<ul style="list-style-type: none"> • 140 min preparation, avtryck, provisorium • 45 min provning • 60 min cementering • 20 min efterkontroll

Implantatkrona, åtgärd 850/852

På motsvarande sätt som vid framställning av tandstödda kronor, minskar tiden per krona när flera implantatkronor utförs i samma käke vid samma tillfälle. Inom tandvårdsstödet utförs vanligen flera implantatkronor samtidigt i form av sektionbroar. Referenspriset höjs för åtgärd 850 som avser en (1) implantatkrona vid ett tillfälle och sänks för åtgärd 852 som ersätts när flera implantatkronor utförs samtidigt.

Innehållet i åtgärd 850 och 852 ändras även genom att distanser inte längre ingår i åtgärderna, utan läggs på en egen åtgärd. Se vidare nedan om ändringen avseende distanser.

Det innebär att det är två ändringar för åtgärd 850/852 som var och en påverkar referenspriset för åtgärderna väsentligt:

1. Åtgärd 852 delas upp på samma sätt som åtgärd 801. Kostnaden för att framställa implantatkronor sjunker väsentligt när flera görs vid samma tillfälle.
2. Kostnaden för distans tas bort ur referenspriset för implantatkronan. Distansen rapporteras på egen åtgärd från den 1 september när separat distans används.

Distanser och implantatkonstruktioner

Idag utförs många implantatkonstruktioner utan distanser. Staten bör inte med automatik lämna tandvårdsersättning för en komponent som inte används. Bland annat av det skälet har TLV beslutat att distanser ska rapporteras separat när sådana används. De ska inte längre ingå som en kostnad i referenspriset för implantatkrona eller implantatbroar. Däremot finns distanserna kvar i åtgärderna för täckprotes på implantat.

När distanserna inte längre ingår, försvinner en betydande kostnad ur referenspriset för berörda åtgärder. Det betyder att referenspriset minskas med distanskostnaden, vilken för en helkäbsbro på implantat ligger mellan 5 000 – 7 400 kr beroende på antalet distanser och för en implantatkrona med 1240 kr.

Men när permanenta distanser som skruvas fast separat används i behandlingen, rapporteras dessa från den 1 september med en ny åtgärd, 858, *Distans inklusive centrumskruv per styck*. På så sätt lämnas tandvårdsersättning för motsvarande summor för distanser och denna ändring påverkar därmed inte alls det totala referenspriset eller tandvårdsersättningen för implantatbron eller implantatkronan.

Beräkningen av referenspriserna följer utvecklingen inom tandvården. De speglar kostnaderna för de bästa och mest kostnadseffektiva metoderna och materialen av godtagbar standard som rekommenderas i enligt de nationella riktlinjerna för vuxentandvården. Där det inte finns riktlinjer, anlitas vetenskapliga råd och sakkunniga för utredning om innehållet i respektive åtgärder och om vilka material och metoder referenspriset bör beräknas på.

När det gäller implantatbroar rekommenderar vetenskapliga råd och sakkunniga att broskelettet ska utföras med frästeknik och att separata distanser används. Det senare har även framförts av tandtekniker, då de sett att det i vissa fall inte kvalitetsmässigt blir bra att utforma konstruktioner på fixturnivå. Det gäller framför allt när implantaten inte står helt parallellt.

I TLV:s konsekvensutredning till förslaget om en ny åtgärd 858 för separata distanser, som fanns i remissen som gick ut i februari i år, stod bland annat:

”Den information TLV fått vid besök på tandvårdskliniker och tandtekniska laboratorier samt genom en enkätundersökning till tandläkare om bl.a. arbetsmetoder, visar att idag utförs en stor andel av implantatkonstruktionerna på fixturnivå. Samtidigt kommer fler rapporter om ökad risk för implantatfrakturer när konstruktioner utförs på fixturnivå. Sakkunniga inom området rekommenderar därför att separata distanser används. När implantatkonstruktionen utförs på implantat som inte är parallella, och distanser skruvas fast separat, minskar risken för försämrad passform och spänningar i konstruktionen.”

Referenspriserna ska vara kostnadsbaserade och i många fall används idag inga distanser alls när implantatbroar utförs. När distanser inte används, ska inte heller ersättning för kostnaden för dessa finnas med i åtgärderna. Det skulle även kunna finnas en risk för ett ekonomiskt incitament till att distanser inte används och det vore olyckligt om tandvårdsstödet skulle styra mot en metod som ger ökad risk för komplikationer.

Referenspriset för implantatbroar beräknas på ett fräst broskelett. Idag är också kostnaden för frästa konstruktioner, inklusive fästskruv, vanligen densamma oavsett om de utförs på fixtur- eller distansnivå.

Enligt vetenskapliga råd och sakkunniga kvarstår fortfarande risker med försämrad passform och spänningar i bron som kan leda till fixturfrakturer när integrerade distanser används och implantaten inte är helt parallella och compensation för vinkling behövs. Tandvårdsersättning lämnas därför endast för distanser som skruvas fast separat, när broar utförs.

Implantatkronor, åtgärd 850 och 852

När det gäller referenspriset för åtgärder för implantatkrona genomförs således två mer omfattande ändringar:

1. Åtgärd 852 delas upp på samma sätt som åtgärd 801. Kostnaden per krona för att framställa implantatkronor sjunker avsevärt när flera görs vid samma tillfälle. Referenspriset för en enstaka implantatkrona har däremot höjts väsentligt.
2. Kostnaden för distans, 1 240 kr, tas bort ur referenspriset för implantatkronan. Distansen rapporteras med egen åtgärd från den 1 september när separat distans används.

Ändringen av referenspriset för åtgärd 852 beror alltså på båda ovanstående ändringar. Därutöver har mindre justeringar gjorts som följd av den översyn som gjorts av alla åtgärder inom tandvårdsstödet.

För att jämföra referenspriset i TLVFS 2014:6 med referenspriset i TLVFS 2013:2 måste kostnaden för distans, 1 240 kr, adderas till priset för åtgärd 850 och 852 från den 1 september.

Åtgärd 852 tillämpas mestadels vid behandling med sektionsbroar på implantat. Effekten av att distanskostnaden inte längre finns med i referenspriset, kan då bli liknande som vid helkäksimplantat, se nedan.

Ersättningsreglerna för implantat och implantatkronor ändras också den 1 september. Det innebär att tandvårdsersättning kommer att lämnas för flera behandlingar som tidigare inte ingått i tandvårdsstödet. Det gäller implantat i position 6 vid friändstandlöshet och tandluckor samt implantatbehandling i tvåtandslucka. Dessa ändringar innebär ökad tandvårdsersättning till patienterna.

Implantatbroar, åtgärd 861- 863 och 865

Åtgärderna för hela implantatbroar, 861-863 och 865, har setts över på samma sätt som övriga åtgärder inom tandvårdsstödet. Översynen, förutom ändringen avseende distanser, har endast lett till en mindre justering av referenspriset.

Därutöver har kostnaden för distanser tagits bort ur åtgärderna för implantatbroar liksom för implantatkrona. Det tidigare referenspriset för hela implantatbroar, det vill säga för alla tänderna i en käke (eller nästan alla) innefattade en betydande kostnad för distanser, som tandläkare i många fall inte använder i sin behandling.

När distanserna inte längre ingår betyder det att referenspriset för en helkäksbro på fyra implantat (åtgärd 861 och 865) sjunker med knappt 5 000 kr, på fem implantat (åtgärd 862) med 6 200 kr och på sex implantat (åtgärd 863) med drygt 7 400 kr.

Om distanser används (permanenta distanser som skruvas fast separat) rapporteras motsvarande kostnad med den nya åtgärden 858. Ändringen har då ingen betydelse eftersom

det totala referenspriset för bron beräknas på samma sätt som tidigare, det vill säga inklusive distanser.

Om vårdgivaren inte använder distanser vid behandlingen och inte justerat sina priser kan det som mest ge ökade kostnader för patienten med 85 % av ovan nämnda belopp för de olika implantatbroarna.

Övriga förändringar av referenspriset för de fyra åtgärderna för hela implantatbroar, till följd av referensprisgenomgången, är av mindre omfattning och kan som mest påverka patientens tandvårdsersättning negativt med mellan 650-1 650 kr.

Varför finns inte övergångsregler för uppdelningen av åtgärd 801 och 852 och att distanser får en egen åtgärd som ska rapporteras separat?

Övergångsregler används när regelverket ändras så att villkoren för en behandling ändras i form av inskränkning eller försämring. Däremot används inte övergångsregler vid prisjusteringar. Referenspriserna ska vid varje tillfälle vara baserade på aktuella kostnader för att utföra åtgärderna. Inte heller vid andra tillfällen som innebär ändringar av ersättningsnivå, exempelvis vid en justering av beloppsgränserna, kan övergångsregler användas. Om en ändring beror på att referenspriset inte är rimligt (för lågt eller för högt) bör det justeras omgående vid ikraftträdande för att inte ytterligare förlänga felaktig ersättning till patienten.

Ersättningsreglerna för när behandling med tandstödd krona, implantatkrona eller implantatbroar gäller som tidigare och i vissa fall ersätter staten mer behandling än tidigare.

Delningen av åtgärd 800, 801 och 850,852

Det har länge varit känt att en uppdelning av åtgärd 801 och 852 planerats. Remissen med de föreslagna ändringarna sändes ut till ett 40-tal remissinstanser i februari och under remisstiden fanns även information om remissen i Tandläkartidningen. Remissen fanns även på TLV:s webbplats. Sedan den 13 juni har den nya föreskriften funnits på TLV:s webbplats med de nya referenspriserna. Den 10 juni genomförde TLV en utbildning för tandvårdens resurspersoner från hela landet avseende ändringarna som träder i kraft den 1 september, för att dessa ska kunna vidarebefordra informationen lokalt.

Vi har också kunnat konstatera att det är få patienter som kommer att få betydande förändringar i form av minskad tandvårdsersättning. Behandlingar startas vanligen efter sommarsemestern och tandvården försöker färdigställa det mesta före sommaren för att minska risker för lossnade provisorier etc. Detta syns tydligt i inrapporterad åtgärdsstatistik per månad. Det är också ett mindre antal patienter totalt som får stora konstruktioner varje år. I och med att det är få patienter som kommer att drabbas av betydande minskning av tandvårdsersättningen, bör vårdgivarna kunna hantera de fall där behandling påbörjats före den 1 september.

Distanser får en egen åtgärd som ska rapporteras separat

För ändringen som innebär att distanser rapporteras för sig med egen åtgärd finns en övergångsregel:

1. Denna författning¹ träder i kraft den 1 september 2014.
2. För behandling med åtgärd 604 där avtryck tagits före den 1 september 2014 gäller äldre lydelse, dock längst till och med den 31 oktober 2014.
3. För behandling med åtgärd 850, 852, 861–863 eller åtgärd 865 där permanent distans satts på plats före den 1 september 2014 gäller att åtgärd 858 kan rapporteras samtidigt som åtgärd 850, 852, 861-863 eller 865 slutförs. Denna övergångsregel gäller dock längst till och med den 31 december 2015.
4. För behandling inom utbytesåtgärd 943 eller 944 som påbörjats före den 1 september 2014 gäller äldre lydelse, dock kan åtgärderna rapporteras längst till och med den 31 augusti 2016.

Det innebär att om distanserna satts på plats före den 1 september, kan de rapporteras samtidigt som bron lämnas ut även om det gått mer än 14 dagar sedan distansanslutningen.

Förslaget om att distanser ska rapporteras separat när sådana används, och inte längre ingå som en kostnad i referenspriset för implantatkrona eller implantatbroar, remitterades i februari. Information fanns i Tandläkartidningen i mars och den nya föreskriften inklusive referenspriser kom ut på TLV:s webbplats den 13 juni, den har alltså varit känd en längre tid.

Permanent distanser sätts vanligen på plats i samband med framställningen av implantatbron. Det innebär att när en implantatbro ska utföras och slutföras från och med den 1 september, bör det vara känt för tandläkaren att när bron utförs på fixturnivå, lämnas ingen tandvårdersättning för distanskostnad. Tandläkaren har även möjlighet välja att använda separata distanser, vilka är ersättningsberättigande, istället för sådana som integreras i implantatbron.

¹ TLVFS 2014:6