

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Socialdepartementet

socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se

Yttrande avseende slutbetänkandet Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter SOU 2015:76

(S2015/06302/FS)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har tagit del av betänkandet *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter*. TLV anser sammantaget att många av förslagen är väl genomarbetade och att dessa ytterligare kommer att förbättra tandvårdsstödet. Det är glädjande att, som utredningen visar, det idag finns en större acceptans för regelverket hos vårdgivarna.

TLV är positiv till förslaget att informations- och rådgivningsansvaret mot patienter tydliggörs och att Försäkringskassan föreslås hantera dessa frågor inom Kundcenter för partner som har en god kunskap om tandvårdsstödet. TLV ser även positivt på övriga förslag för att stärka konsumentskyddet.

TLV ser positivt på att tillsammans med Försäkringskassan och Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en samlad analys av om och i så fall hur tandvårdsstödet bidrar till en önskvärd utveckling av tandvårdskonsumtionen och tandhälsan. Myndigheten är även positiv till den föreslagna uppgiften att följa och analysera utvecklingen inom tandvårdsområdet inklusive användningen och fördelningen av tandvårdsstödet.

TLV instämmer i utredningens synpunkter att ett fördjupat samarbete mellan Försäkringskassan och TLV är värdefullt för mer träffsäkra och bättre efterhandskontroller. Men detta gäller åt båda håll; om Försäkringskassan rapporterar fynd från efterhandskontroller och vilka frågor som ställs till Kundcenter för partner kan TLV vid behov justera otydligheter eller ändra i tillämpningen.

TLV tillstyrker förslaget att specificera de olika delarna av tandvårdsanslaget – högkostnadsskydd, STB och ATB.

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 22520 [Fleminggatan 7], 104 22 Stockholm

Telefon: 08 568 420 50, Fax: 08 568 420 99, registrator@tlv.se, www.tlv.se

Org. nr 202100-5364

Sammanfattning

I denna sammanfattning lyfter TLV de mest angelägna synpunkterna. För fullständig redovisning av myndighetens samtliga synpunkter se respektive avsnitt nedan.

- Det är viktigt att följa utvecklingen av all tandvård för att kunna dra slutsatser om effekter av högkostnadsskyddet. TLV bör ges i uppdrag, och få förutsättningar därtill, att ta fram en helhetsbild av den samlade tandvården.
- TLV föreslår att myndigheten ges tillgång till avkrypterad data avseende vårdgivare genom att en ändring införs i 19 a § förordningen. Därutöver behöver TLV tillgång till relevant lönestatistik.
- TLV föreslår att Försäkringskassans, SCB:s, Socialstyrelsens och TLV:s instruktioner tillförs en skyldighet att samverka om data för myndigheternas analysverksamhet.
- TLV tillstyrker att myndigheten ges ansvar att utveckla och ansvara för en prisjämförelsetjänst som möjliggör jämförelser avseende priser och kvalitet. Myndigheten föreslår en modifierad metod för tjänsten.
- En förutsättning för att prisjämförelsetjänsten ska fungera i praktiken är att vårdgivare rapporterar in det totala priset för respektive tandvårdsåtgärd i en behandling till Försäkringskassan, inklusive eventuella tillägg som vårdgivaren tillämnar i det enskilda fallet. TLV föreslår ett förtydligande i 15 § 2 st. 7 p. förordningen.
- TLV föreslår att regeringen, i samband med frågan om specificerande av högkostnadsskyddets anslag, även tar ställning till vilken typ av anslag som tandvårdsanslaget ska vara.
- TLV tillstyrker förslaget att beloppsgränserna värdesäkras över tid för att hålla statens subvention på samma ambitionsnivå över tid, så länge inget annat beslutas. TLV avstyrker dock att beloppsgränserna värdesäkras på det sätt som utredningen föreslår.
- TLV anser att verktygen för att reglera de totala kostnaderna för tandvårdsstödet ska hållas samman och kvarstå hos TLV. TLV föreslår istället att myndighetens instruktion förtydligas så att det åligger TLV att över tid värdesäkra beloppsgränserna så att de väsentligen följer prisutvecklingen i samhället.
- TLV avstyrker förslaget att för en påbörjad ersättningsperiod gäller de beloppsgränser i högkostnadsskyddet som var fastställda vid ersättningsperiodens början. Myndigheten föreslår istället att beloppsgränserna ändras och gäller för samtliga patienter vid samma datum för ikraftträdande som nya referenspriser och eventuella ändringar i ersättningsreglerna.

- Det är TLV:s uppfattning att tandvårdsförordningen (1998:1338) behöver ses över på nytt. Bland annat behöver gränsdragningen mellan stöden bli tydligare.

Avseende TLV:s delredovisning *Uppdrag för att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård* lämnas inga synpunkter.

Analys av tandvården i sin helhet idag och framöver

13.3 Några av utmaningarna för tandvården och det statliga tandvårdsstödet framöver

14.3 Förbättrad analys och uppföljning av stödet

18. Väger till en bättre mun- och tandhälsa och en mer hälsofrämjande tandvård

20.2 Förbättrad analys och uppföljning av tandvårdsstödet

Beslut om framtida tandvård bör grunda sig på relevanta fakta som ger en helhetsbild av tandvården. TLV bör därför ges i uppdrag att samla in underlag som ger en helhetsbild av den samlade tandvården. Myndigheten bör även ges förutsättningar för sådan insamling av underlag.

Det är viktigt att titta samlat på volymerna av svensk tandvårds alla verksamhetsområden innan man drar slutsatser om vuxentandvårdens utveckling. Det är också viktigt att se de olika tandvårdsstöden som en helhet. Det finns annars risk att

- myndigheter och beslutsfattare drar felaktiga slutsatser och planering av framtida tandvårdstöd inte grundas på relevanta fakta,
- enskilda patienter, ofta med stora vårdbehov, hamnar mellan olika ekonomiska stöd.

Det saknas en samlad bild av tandvården idag: högkostnadsskyddet, abonnemangständer, tandvård till asylsökande och flyktingar samt tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, men även omfattningen av barntandvården, tillgången till vårdpersonal, produktionskapacitet m.m. Så länge som kunskap inte finns kring utvecklingen och volymen av de olika stöden och den totala produktionskapaciteten kan både ökning och minskningar av besöksfrekvenser och nyttjandet av enbart högkostnadsskyddet tolkas på fel sätt. Vårt att notera är att prioriteringsordningen inom folktandvården i landstingen inte sätter den ordinarie vuxentandvården först, i enlighet med 7 § tandvårdslagen (1985:125).

Under hösten 2015 har flyktingsituationen inneburit nya förutsättningar för produktionen av tandvård, särskilt inom folktandvården. TLV har genom kontakter med olika landsting fått information om att man står inför stora utmaningar. De flyktingar som kommer från främst mellanöstern har ofta mycket stora kariesproblem, sådana som vi inte sett i Sverige sedan 50- 60-talen. Ännu så länge

är det främst barnen som behandlas fullständigt, vuxna har endast rätt till akut tandvård och vård som inte kan anstå. Detta ökade omhändertagande innebär redan idag att man inte hinner med behandling av ordinarie vuxenpatienter.

Det förändrade befolkningsunderlaget kan eventuellt även förändra den hittillsvarande bilden av hur tandhälsa och besöksfrekvens utvecklas i befolkningen i sin helhet. Effekten kan bli att någon annan del av tandvården ökar så mycket att målen inte kan uppnås för det statliga tandvårdsstödet. Det kan också framöver bli så att behoven av vård inom ramen för högkostnadsskyddet inte avtar som tidigare förväntats.

Om TLV ges uppdraget att samla in underlag för att skapa en helhetsbild av den samlade tandvården behövs även rätt förutsättningar för att få tillgång till dessa uppgifter. Bland annat behövs tillgång till underlag om den tandvårdsverksamhet som bedrivs inom eller på uppdrag av landstingen.

Analysera utvecklingen av tandvårdsstödet samt behov av data

14.3 Förbättrad analys och uppföljning av stödet

16.3 Fördelningen av den ekonomiska ramen för tandvårdsstödet

TLV ser positivt på att tillsammans med Försäkringskassan och Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en samlad analys av om och i så fall hur tandvårdsstödet bidrar till en önskvärd utveckling av tandvårdskonsumtionen och tandhälsan. I detta ingår att ta fram adekvata indikatorer för utvärdering av tandvårdsstödet som ska kunna följas över tid.

TLV tillstyrker att Försäkringskassan har samordningsansvaret för statistik, uppföljning och utvärdering. Det faktiska analysarbetet behöver dock utföras på olika myndigheter samtidigt som myndigheterna samarbetar om register och statistik.

TLV ser positivt på den föreslagna uppgiften att följa och analysera utvecklingen inom tandvårdsområdet inklusive användningen och fördelningen av tandvårdsstödet.

TLV föreslår att myndigheten ges tillgång till avkrypterad data där vårdgivare ska vara identifierbara genom att en ändring införs i 19 a § förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Härigenom kan fler och bättre analyser genomföras och TLV få en bättre kontroll över statistikens kvalitet.

TLV tillstyrker förslaget om tillgång till mikrosimuleringsmodellen FASIT från SCB, men vill understryka att fler databaser finns hos SCB som kan ha lika eller högre

relevans. Även databaser hos andra myndigheter kan vara av värde, exempelvis Socialstyrelsens tandhälsoregister.

TLV föreslår att Försäkringskassans, SCB:s, Socialstyrelsens och TLV:s instruktioner tillförs en skyldighet att samverka om data för myndigheternas olika analyser.

Att Försäkringskassan har samordningsansvaret för statistik, uppföljning och utvärdering är konstruktivt. Rapportering avseende konsumtion av högkostnadsskydd och tandvårdsbidrag sker till Försäkringskassans IT-system. Uppföljning och utvärdering blir aldrig bättre än de data som det byggs på. Det är därför naturligt att den aktör som ytterst kan kvalitetssäkra data och bygga upp kunskap om detta har samordningsansvar för statistik samt myndighetsgemensam uppföljning och utvärdering. Det faktiska analysarbetet behöver dock utföras på olika myndigheter samtidigt som myndigheterna samarbetar om register och statistik. Varje myndighet behöver också utifrån sitt myndighetsansvar bedriva egen analysverksamhet.

Det är en naturlig uppgift för TLV att analysera tandvårdsutvecklingen. Det är därför viktigt att det finns möjlighet att ta del av relevant data för att kunna göra dessa analyser. Förutom att en ansvarig myndighet för statistik pekas ut bör det även i Försäkringskassans, SCB:s, Socialstyrelsens och TLV:s instruktioner regleras en skyldighet att samverka om data för myndigheternas olika analyser.

För att TLV ska kunna sköta sitt uppdrag på bästa möjliga sätt är en utökad tillgång av Försäkringskassans data nödvändig. De data myndigheten får idag är krypterad, vilket försvårar vissa analyser av tandvårdsmarknaden. Det har också visat sig att data inte stämmer mellan de månatliga dataleveranser TLV får och data hos andra myndigheter som arbetar med avkrypterad data. Vårt dataunderlag innehåller bl.a. fler individer och fler företag. Förutom att avkrypterad data avseende organisationsnummer och län samt mottagningsid delges myndigheten på månatlig basis, behövs vårdgivarens namn, mottagningens namn och geografisk placering. Även data om behandlare behövs, denna kan dock vara krypterad. Data avseende patienter föreslås även fortsättningsvis vara krypterad.

Genom att t.ex. koppla produktionsdata till faktisk omsättning, via data från årsredovisningar, kan ökad förståelse ges om tandvårdsmarknaden. Frågor som skulle kunna belysas är t.ex. hur stor andel av en vårdgivares omsättning som utgörs av åtgärder inom tandvårdsstödet och om vissa specialiteter har högre rörelsemarginal än andra. TLV:s uppdrag avseende analys av tandvårdsmarknaden kan jämföras med uppdraget avseende apoteksmarknaden och där har myndigheten tillgång till försäljningsuppgifter om receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar per apotek inklusive information om bl.a. aktör/ägare.

TLV behöver även mer data i arbetet med att räkna om referenspriserna, vilket görs till varje ny föreskrift. För att räkna om arbetskostnaderna med hänsyn till löneutvecklingen har SCBs arbetskostnadsindex (AKI) för vårdsektorn använts. För att kvalitetssäkra denna omräkning är det viktigt att regelbundet kunna stämma av att motsvarande nominell lön stämmer med det faktiska löneläget inom tandvården. TLV:s ambition är att referenspriserna för allmäntandvården ska baseras på medellönen för tandläkare som arbetat cirka 15 år. Syftet är bl.a. att undvika en för låg medellön när man i ett läge har många nyexaminerade tandläkare. Tyvärr saknas officiell lönestatistik som redovisar ålder eller legitimationsår uppdelat på allmäntandläkare och specialisttandläkare. Det senare en nödvändighet eftersom tandvårdsstödet utgår från olika priser för allmäntandvård respektive specialisttandvård. TLV har varit i kontakt med Sveriges Kommuner och Landsting för att ta del av deras lönestatistik som motsvarar dessa behov. Tyvärr har de inte kunnat tillmötesgå denna förfrågan. Otillräcklig lönestatistik kan riskera att leda till felaktiga beräkningar av referenspriserna. Det är angeläget att TLV ges tillgång till sådan statistik som är nödvändig för fullgörandet av myndighetens uppdrag.

En del i det förstärkta uppdraget avseende nyttjande och fördelningen av tandvårdsstödet är att TLV ska lämna en årlig rapport liknande det svar som lämnades på ett regeringsuppdrag i mars 2014 (Nulägesbeskrivning av det statliga tandvårdsstödet. Rapportering av regeringsuppdrag 2014-03-14, dnr 2187/2013). TLV är positiv till en sådan rapportering, men för att detta ska vara möjligt behöver tillgång ges till data avseende individers socioekonomi och tandhälsa med samma krypteringsnyckel som används för de tandvårdskonsumtionsdata som TLV får från Försäkringskassan.

Utredningen lyfter att TLV behöver något utvidgade möjligheter till analys och uppföljning, bl.a. genom tillgång till mikrosimuleringsmodellen FASIT. TLV tillstyrker detta förslag, samtidigt som myndigheten lyfter behovet av ett helhetsperspektiv på tandvård, vilket ökar kraven på tillgång till data ytterligare. Även avseende datatillgång måste ett helhetsperspektiv finnas. TLV har kommenterat detta i tidigare avsnitt i detta remissvar. Det är heller inte möjligt att enbart peka ut FASIT som en lösning, även LISA innehåller data med hög relevans. Analys av användning och effekter av tandvårdsstöd kan inte begränsas till ett fokus på patienter. Lika viktigt är att belysa tandvårdens produktionskapacitet totalt sett, ekonomiska resultat med mera.

TLV vill påminna om myndighetens svar på remiss Myndighetsdatalag (SOU 2015:39):

TLV noterade att den hantering av känsliga personuppgifter som idag regleras genom förordning (2011:306) om behandling av personuppgifter i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets verksamhet i fråga om det statliga tandvårdsstödet såsom informationshanteringsförfattning kan komma att utvecklas enligt förslaget. TLV:s

bedömning är att fortsatt särreglering behövs för att undanta myndighetens hantering av befintlig databas avseende känsliga personuppgifter såsom krypterade personnummer, utförd tandvårdsbehandling, personens tillstånd (diagnos) samt information om priser och vårdgivare. Denna hantering sker i särskild verksamhet för analys och statistik inom myndigheten.

För att beräkna samhällsekonomiska och folkhälsoaspekter av förändringar i tandvårdsstödet föreskrifter behöver TLV detaljerade individbaserade uppgifter. Om exempelvis samhällsekonomisk bedömning ska ske av förslaget att upphäva en åtgärd, behövs information på patientnivå om i vilken omfattning åtgärden används, vid vilka tillstånd samt vilket tandvårdsstöd som åtgärden vanligen genererar.

Detaljerad data, t.ex. underlag om konsumtion, priser med mera på individnivå behövs även för att vidareutveckla tandvårdsstödet. Såsom att utföra beräkning av effekter vid införande av nya åtgärder i tandvårdsstödet, prioritera mellan olika alternativ, alternativt utvärdera kostnadseffektivitet hos existerande åtgärder.

För att utföra ovanstående undersökningar och bedömningar har TLV även ett särskilt behov av att använda sökbegrepp som rör hälsa, vilket medför att känsliga personuppgifter sammanställs i strid med 12 § föreslagna MDL. En särreglering i bilagan till MDL för detta ändamål krävs i detta avseende.

Om TLV:s databas bedöms såsom en särskilt integritetskänslig informationsinsamling kan även ändamålsbegränsningar med behandlingen behöva fastställas.

Vårdgivares ansvar mot patienten enligt förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

12.8.2 Föreläggande om förhandsprövning [4 kap 6 § lagen]

17.5.2 En mer träffsäker förhandsprövning [4 kap 6 § lagen]

17.5.3 Ökade krav på vårdgivare för anslutning [18 a § förordningen]

21.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

21.3 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

TLV föreslår att Försäkringskassan genomför en särskild kontroll av att vårdgivaren uppfyller sitt ansvar mot patienten enligt 8–12 §§ förordningen samtidigt som de utför den löpande kontrollen över vårdgivare för anslutning enligt avsnitt 17.5.3. Ett förtydligande kan även införas i 3 kap 1 § 2 st. lagen. I likhet med kravet på att vårdgivaren ska vara ansluten till prisjämförelsetjänsten, ska vårdgivaren åta sig att följa bestämmelserna i denna lag, eller i föreskrifter, som meddelats med stöd av lagen.

I författningarna föreslår TLV att det tydliggörs att kraven inte endast finns vid själva anslutningen till IT-systemet, utan även fortlöpande. TLV föreslår därför att 3 kap. 1 § 2 st. lagen förtydligas genom att tempus ändras till infinitivform: "För att vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd krävs att vårdgivaren..." Likaså föreslås en ändring i 18 § 2 st. förordningen "För att vara ansluten till det elektroniska systemet ska vårdgivaren..."

Samtidigt som kraven på vårdgivaren får ett ökat fokus bör dock regeringen överväga ifall kravet på undersökningsprotokoll enligt 12 § förordningen kan mjukas upp.

Förslaget att förhandsprövningssanktionen även ska omfatta vårdgivaransvar enligt förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, t.ex. vad gäller att tillhandahålla prislistor med ev. garantiåtagande (8§), undersökningsprotokoll (12§) eller skriftliga prisuppgifter och behandlingsplan vid omfattande behandling (10§), är en god tanke och förslaget fyller ett reellt behov. Likaså förslaget att anslutning till IT-systemet får nekas på den grunden att vårdgivaren vid upprepade tillfällen åsidosatt bestämmelserna i lagen och tillhörande författningar. Dock riskerar förslagen att bli verkningslösa om inte en fortlöpande kontroll införs som säkerställer att uppfyllelsen av kraven är uppfyllda samt består över tid.

Idag finns det vårdgivare som exempelvis på sina prislistor inte informerar om vilka garantier som lämnas, det finns även vårdgivare som inte har prislistor att tillgå vid förfrågan. Som utredningen nämner är det ganska stor andel av patienterna som inte fått den information som vårdgivaren är skyldig att lämna. Vårdgivarnas omfattande ansvar gentemot patienterna enligt förordningen behöver därför få ökad fokus.

TLV föreslår samtidigt att kravet på undersökningsprotokoll enligt 12 § mjukas upp och omformuleras till "information om innehållet ska lämnas till patienten direkt efter undersökningen". Att ett protokoll upprättas är viktigt, men att ett protokoll lämnas är inte alltid nödvändigt. Exempelvis när en undersökning utförts utan någon anmärkning. Det finns idag även andra sätt att förmedla informationen från protokollet.

Stärka patientens ställning

15.3.2 Hur kan informationsarbetet förstärkas?

TLV anser att Försäkringskassans strategi att publicera uppgifter rörande patientens egen tandvårdskonsumtion genom Mina sidor på Försäkringskassans hemsida ligger väl i linje med övriga e-hälsainsatser på området.

Information om utbetalt tandvårdsstöd, aktuell placering i högkostnadstrappan, återstående tid inom befintlig ersättningsperiod, utbetalt tandvårdsbidrag och när

innestående tandvårdsbidrag förfaller samt information om diagnosticerat tillstånd och utförda tandvårdsåtgärder vore ett bra stöd för patienten. Patienterna behöver dock uppmärksammas på den 14-dagars fördröjning som kan uppstå i registerdatat och eventuella korrigeringar som utförs i efterhand i tandvårdsstödet.

TLV får genom kontakter med allmänheten indikationer om att man som patient inte känner till hur mycket tandvårdsstöd som man fått hos tandläkaren, när ersättningsperioden påbörjades, om man har använt sitt tandvårdsbidrag eller om det fortfarande finns innestående hos Försäkringskassan. Man har även vanligen dålig kännedom om vilket tillstånd som diagnostiserats och behandlats. Denna information kan tillgängliggöras via Försäkringskassans IT-system och informationen är eftersökt av flera av de patienter som kontaktar TLV. Att delge patienten den information som finns samlad om den egna personen är något som får allt mer fokus inom hälso- och sjukvårdsområdet. Försäkringskassans strategi är därför ett naturligt steg.

Informationen skulle stärka patientens kunskaper, både kring ekonomiska frågeställningar, men även kring vilken tandvård som utförts och vilka eventuella diagnoser som tandläkaren ställt.

Genom information till allmänheten kan tandvårdspatienter få kännedom om denna kunskapsbas. Informationen på Mina sidor skulle även kunna kompletteras med patientanpassade klagöranden såsom ordförklaringar avseende odontologiska uttryck samt länkar till andra patientanpassade sajter såsom 1177.

Prisjämförelsetjänst

15.3.5 En förstärkt prisjämförelsetjänst [3 kap. 1 § lagen samt 18 b § förordningen]

20.5.2 En förstärkt prisjämförelsetjänst

21.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

21.3 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

TLV tillstyrker att myndigheten ges ansvaret för att utveckla och ansvara för en prisjämförelsetjänst som möjliggör jämförelser avseende priser och kvalitet. Myndigheten föreslår dock en modifierad metod för framtagande av tjänsten, utan obligatorisk anslutning via HSA-nod.

TLV tillstyrker lagstiftning om obligatorium, det ger en tydlig signal om hur viktig staten anser att denna typ av tjänst är för medborgarna.

TLV föreslår att lagförslaget för 3 kap 1 § 2 st lagen tydliggörs så att kravet att medverka i prisjämförelsetjänsten inte endast gäller vid själva anslutningsögonblicket utan fortlöpande.

TLV föreslår ett förtydligande av 15 § 2 st. 7 p. förordningen som tydliggör att det är det totala priset för varje åtgärd som ska inrapporteras, d.v.s. inklusive eventuella tillägg som vårdgivaren tillämpar i det enskilda fallet.

Idag kan vårdgivare ha tilläggs-koder för exempelvis ett dyrare material än vad som normalt innefattas i den aktuella åtgärden, men tilläggs-koden rapporteras inte in med åtgärden i Försäkringskassans IT-system. Många landsting tillämpar tilläggs-koder på detta sätt. En vårdgivare kan även ge en patient ett rabatterat pris för viss behandling. För att priser ska kunna jämföras korrekt måste hela det faktiskt debiterade priset för behandlingen rapporteras in till den åtgärd den tillhör. I annat fall förloras jämförbarheten och den patient som försöker bilda sig en uppfattning om priset för sin kommande behandling, riskerar att möta ett pris hos tandläkaren som inte ligger i närheten av det pris prisjämförelsetjänsten presenterar.

TLV föreslår därför ett förtydligande av 15 § 2 st. 7 p. förordningen som innebär att det är det totala priset för respektive tandvårdsåtgärd i en behandling som behandlaren ska rapportera. Om egna tilläggsåtgärder används så ska dessa adderas samman med åtgärden de tillhör, åtgärden för en krona ska exempelvis inrapporteras med det totala priset inklusive ev. tillägg för material eller cementeringsteknik. En möjlig alternativ väg för vårdgivaren att gå är genom så kallade latituder för samma åtgärds-kod.

Strukturen hos olika vårdgivare kan variera, t.ex. är Praktikertjänst AB en (1) vårdgivare med ca 900 mottagningar. För att tjänsten ska kunna ges ett relevant innehåll krävs dels att patientupplevd kvalitet på sikt kompletteras med andra mer objektiva kvalitetsindikatorer. Dels att Socialstyrelsen utifrån data från Försäkringskassans IT-system vid enkätundersökningar kunna säkerställa att den uppmätta, patientupplevda kvaliteten kan hänföras till rätt mottagning inom viss vårdgivare.

Dessutom krävs för att prisjämförelsetjänsten ska fungera att prisuppgifterna avseende exempelvis utbytesåtgärder hanteras i enlighet med föreskriftens åtgärdsstruktur i Försäkringskassans IT-system. Utbytesåtgärder är en egen nummerserie i tandvårdsstödet men har tidigare datatekniskt sorterats ihop med den vård som egentligen är den ersättningsberättigande vården. Exempelvis har utbytesåtgärden för krona hanterats som en fyllning i IT-systemet.

Utredningen föreslår att Försäkringskassan i samarbete med TLV eller den myndighet som i framtiden ansvarar för prisjämförelsetjänsten löpande ska kontrollera att vårdgivaren är ansluten till prisjämförelsetjänsten. TLV vill understryka att kontrollverksamhet inom tandvårdsområdet inte är en naturlig del av TLV:s ansvarsområde utan ska utföras av Försäkringskassan.

I övrigt hänvisar TLV till den delrapport myndigheten lämnade den 1 oktober 2015.

Anslagen ram för tandvårdsstödet

16.3 Fördelningen av den ekonomiska ramen för tandvårdsstödet

TLV tillstyrker förslaget att specificera de olika delarna av tandvårdsanslaget – högkostnadsskydd, STB och ATB.

Det är ett förtydligande som är nödvändigt för att TLV ska kunna ta ansvar för att det statliga tandvårdsstödet ryms inom ram för anvisade medel på statsbudgeten. Det finns dock ytterligare överväganden som bör göras för att uppnå en önskad styrning av ersättningssystemet, t.ex. vilken typ av anslag tandvårdsanslaget ska vara. Inför ett sådant övervägande bör en bedömning göras bland annat av tandhälsoutvecklingen på samhällsnivå givet nuvarande befolkningsutveckling.

Allmänt tandvårdsbidrag

16.4.1 Allmänt tandvårdsbidrag

16.4.3 Värdesäkring av tandvårdsstödet

TLV instämmer i att ATB-beloppen värdesäkras, men förslår att ATB kan sparas under tre år.

Idag är det möjligt att spara det allmänna tandvårdsbidraget under två år. Med tandhälsans utveckling har revisionsintervallen för patienterna förlängts, för patienter med små tandvårdsbehov sker förebyggande besök för undersökning mera sällan. Det är dock viktigt att den regelbundna kontakten med tandvården finns kvar för att upptäcka skador eller sjukdomar i tid, för att inte hamna i ett stort vårdbehov. Patienter med små tandvårdsbehov behöver inte besöka tandvården så ofta – men bör göra det regelbundet.

TLV föreslår därför att möjligheten att spara det allmänna tandvårdsbidraget ändras från två till tre år. När en patient väl besöker tandvården kommer tandvårdsbidraget att bättre täcka kostnaden för tandvårdsbesöket, vilket kan medföra att grupper av personer fortsätter att besöka tandvården regelbundet.

Beloppsgränserna i högkostnadsskyddet

16.4.3 Värdesäkring av tandvårdsstödet [2 kap. 4 § lagen samt 5 § förordningen]

TLV tillstyrker förslaget att beloppsgränserna värdesäkras över tid för att hålla statens subvention på samma ambitionsnivå över tid, så länge inget annat beslutas.

TLV avstyrker dock att beloppsgränserna värdesäkras på det sätt som utredningen föreslår. Vilken nivå på beloppsgränserna som ska vara utgångspunkt för värdesäkring måste bedömas utifrån de ambitioner som nu finns med högkostnadsskyddet. Vidare bör beaktas utvecklingen av tandhälsa, tandvårdskonsumtion, befolkningsförändringar m.m.

TLV anser att verktygen för att reglera de totala kostnaderna för tandvårdsstödet och innehållet i högkostnadsskyddet ska hållas samman och kvarstå hos TLV. Det är viktigt att alla verktyg för att reglera den totala omfattningen av tandvårdsstödet kan användas så att ändringar i tandvårdsstödet inte skapar oönskade effekter hos delar av befolkningen.

TLV föreslår istället att myndighetens instruktion förtydligas så att det åligger TLV att över tid värdesäkra beloppsgränserna så att de väsentligen följer prisutvecklingen i samhället. Härigenom sker en värdesäkring samtidigt som myndigheten har möjligheten att även framöver använda verktyget i ett prioriteringssammanhang.

Referenspriserna avgör patienternas ersättning för tandvård. Referenspriset för åtgärder i tandvårdsstödet ska vara kostnadsbaserade, dvs. vad det i medeltal kostar att producera respektive åtgärd. Det är viktigt att kostnadsutvecklingen inte urholkar tandvårdskonsumtens skydd mot höga utgifter, vilket är anledningen till att TLV indexreglerar tandvårdsstödet referenspriser över tid. Om detta inte skulle ske försämras konsumenternas skydd när en höjning av det allmänna prisläget i ekonomin höjer produktionskostnaderna nominellt. Omräkning är även viktig för att referenspriserna över tid ska kunna användas som ett jämförelsepris för patienterna.

Prissättningen på tandvårdsmarknaden är fri, även för ersättningsberättigande tandvård. Referenspriserna och indexregleringen av dessa är således inte instrument för att påverka tandvårdsföretagens lönsamhet, utan är ett sätt att bestämma hur mycket ekonomiskt stöd konsumenten ska få av det offentliga.

Värdesäkring av beloppsgränserna är viktig av andra skäl, nämligen att hålla statens kostnader för stödet inom anslagen budgetram samt att inte tandvårdsstödet inriktning ändras.

Myndigheten har ett ansvar för att reglera totalkostnaderna och innehållet i högkostnadsskyddet. Enligt utredningens förslag ska TLV göra det med ersättningsnivåerna och ersättningsreglerna. TLV anser dock att även beloppsgränserna bör finnas kvar som ett verktyg för att reglera totalkostnaderna inom tandvårdsstödet. Systemet bör vara rättvist och eventuella besparingar bör inte drabba de patienter som har störst behov hårdast. Rättviseaspekten gör sig främst gällande vid besparingar, men även utvidgningar av förmånerna bör vara så träffsäkra som möjligt.

Om situationen skulle uppstå att TLV måste minska statens utgifter för högkostnadsskyddet är det viktigt att förändringarna drabbar patienter med störst behov så lite som möjligt. Utan möjlighet att ändra beloppsgränserna skulle TLV behöva minska utgifterna genom att sänka ersättningsnivåerna eller snäva in regelverket för vad som är ersättningsberättigande.

Med beloppsgränserna som instrument kan en större besparing fördelas bättre över många patienter, även de med mindre behov, vilket stämmer bättre med solidaritetsprincipen. Om exempelvis den nedre beloppsgränsen höjs med 200 kr får alla patienter som får ersättning inom högkostnadsskyddet lika stor kostnadsökning. Om motsvarande besparing istället skulle ske med ersättningsnivåerna och den nedre nivån skulle sänkas med några procent, till exempel till 47 %, skulle besparingen, drabba patienterna med de högsta kostnaderna allra mest och samtidigt medföra ett betydligt mer krångligt ersättningssystem att förklara och hantera.

Alternativet till besparing med hjälp av ersättningsnivåerna, att ta bort behandlingar ur regelverket för vad som är ersättningsberättigande, riskerar också att främst drabba patienterna med de största behoven. Högkostnadsskyddets karaktär är sådant att många av de åtgärder som kostar mest för staten samtidigt är de åtgärder som används av patienterna med största vårdbehoven.

Om skäl finns att sänka trösklarna till ersättningssystemet är det också en fördel att ha alla verktygen samlade hos en myndighet. Även då kan verktygen kombineras för att skapa en positiv helhetseffekt för dem som bedöms ha störst behov.

Om omprioriteringar ska göras är det viktigt att förändringarna i så hög grad som möjligt styr patienterna mot god vård. Ett sätt att minska risken för skeva incitament vid en omprioritering är att använda flera styrmedel för att göra många små förändringar istället för några få stora. TLV är en myndighet som har förutsättningar att väga in bedömningar om samhällsekonomisk effektivitet. TLV kan balansera beloppsgränser, ersättningsnivåer och ersättningsregler så att största möjliga nytta uppnås för patienter och staten.

TLV föreslår därför att myndighetens instruktion förtydligas så att det åligger TLV att över tid värdesäkra beloppsgränserna. Detta så att beloppsgränserna väsentligen följer prisutvecklingen i samhället och att tandvårdsstödet inte urholkas, utan kvarstår som ett skydd för patienter med höga kostnader. Härigenom sker en värdesäkring samtidigt som myndigheten har möjligheten att även framöver använda verktyget i ett prioriteringssammanhang.

Men innan värdesäkring införs som en årlig åtgärd behöver staten veta mer om vilka som får tandvårdsstöd och vilka som har stora behov. I det sammanhanget måste man beakta större förändringar som sker i befolkningen och vilken vård som utförs utanför högkostnadsskyddet. Först när sådana underlag finns kan en bedömning

bättre ske kring vilken nivå beloppsgränserna bör ha och en årlig värdesäkring påbörjas.

När nya beloppsgränser ska träda i kraft

16.4.3 Värdesäkring av tandvårdsstödet

21.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

TLV avstyrker förslaget att för en påbörjad ersättningsperiod gäller de beloppsgränser i högkostnadsskyddet som var fastställda för en patient vid ersättningsperiodens början.

TLV föreslår att beloppsgränserna ändras och gäller för samtliga patienter vid samma datum för ikraftträdande som nya referenspriser och eventuella ändringar i ersättningsreglerna. Nya beloppsgränser träder i kraft det år som värdesäkringen medför att gränserna ska ändras, avrundat till ett jämnt hundratal kronor.

Anledningar till detta är följande:

- Utredningens förslag frångår huvudprincipen i det statliga tandvårdsstödet, där nya referenspriser och ersättningsregler träder i kraft vid ett bestämt datum.
- Det skulle bli komplicerat för behandlare att för varje patient hålla reda på vilka gränser som gäller för denne.
- Det blir komplicerat och inkonsekvent att patienter tillgodoräknar sig nya referenspriser och ändringar i regelverket samtidigt som de kvarstår i de gamla beloppsgränserna.
- Tandvårdens högkostnadsskydd skiljer sig från öppenvårds- och läkemedels högkostnadsskydd genom att en patient, trots att högsta karensgränsen uppnåtts, ändå betalar en del av behandlingskostnaden själv. Att kvarstå på uppnådd karensgräns ger endast en marginell effekt för den totala kostnaden. Detta dock till priset av ett betydligt mer krångligt system.
- Ändringar av beloppsgränserna kommer endast marginellt att påverka enskilda patienters kostnader för behandlingar, enligt förslaget till priset av ett mer komplicerat regelverk. Exempelvis kommer undre gränsen troligen att höjas med 100 kr vid respektive ändringstillfälle. Det innebär en ökad kostnad på 50 kronor för patienter som får behandling mellan 3 000–15 000 kronor brutto. För patienter som får behandling för mer än 15 000 kronor ökar totalkostnaden för behandlingen med 35 kr om övre gränsen höjs med 100 kr, 70 kr om gränsen höjs 200 kr och 105 kr om gränsen höjs med 300 kr etc.
- Förslaget försvårar för tandvården att ge en korrekt prisuppgift, beräkna en skriftlig behandlingsplan och att förklara hur stödet är uppbyggt för patienterna.

Referenspriserna omräknas årligen för att följa kostnadsutvecklingen. Vid samma tidpunkt träder även eventuella ändringar i regelverket i kraft. De nya referenspriserna och ändringarna i regelverket beslutas och offentliggörs minst ett halvt år innan de träder i kraft. För att inte göra högkostnadsskyddet mer komplicerat bör både beslut om och ändring av beloppsgränserna ske vid samma tidpunkt. Eftersom ändringarna kommer att vara kända i mycket god tid innan de träder ikraft kommer vårdgivarna att hinna informera patienterna och kunna lämna relevanta kostnadsförslag.

Det är en skillnad mellan högkostnadsskydden för tandvård och hälso- och sjukvård. Inom högkostnadsskyddet för tandvård betalar alltid patienten en del av behandlingen, även över den högre karensgränsen. I hälso- och sjukvård samt för läkemedels högsta gräns ges kostnadsfri vård och kostnadsfria läkemedel.

Eftersom ändringarna av beloppsgränserna ska följa utvecklingen av prisbasbelopp och ske regelbundet kommer det innebära små höjningar varje gång. Om det vid något tillfälle skulle göras mer omfattande ändringar av beloppsgränserna finns möjlighet att använda övergångsregler för detta tillfälle på motsvarande sätt som sådana tillämpas när innehållet i ersättningsreglerna stramas åt. Vid ett sådant särskilt tillfälle kan påbörjade behandlingar undantas från de nya gränserna och kunna behandlas färdigt under den pågående ersättningsperioden med de beloppsgränser i högkostnadsskyddet som var fastställda för patienten vid ersättningsperiodens början.

Tandvård till särskilda grupper

18.2.1 Förbättrat samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården

Det är TLV:s uppfattning att tandvårdsförordningen (1998:1338) behöver ses över på nytt. Viss tandvård som regleras i förordningen behöver inte längre ett sjukhus tekniska och medicinska resurser utan kan omhändertas inom annan vårdnivå. Vissa fastställda avgränsningar som idag finns inom tandvårdsförordningen kan även ifrågasättas. Nyttillkomna sjukdomsgrupper är inte omhändertagna.

Tidigare tandvårdstaxa innehöll möjlighet att förhandspröva udda behandlingar. Tandvårdsförordningen bör ses över och tydliggöras avseende vad som ingår i stödet för särskilda behov sett i relation till hur dagens tandvårdsstöd är konstruerat.

Det statliga stödet har ett generellt regelverk medan tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till stora delar tolkas olika av landstingen. Gränsen mellan tandvård inom högkostnadsskyddet och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift måste bli så tydlig att patienterna ges en möjlighet att förutse vad som gäller. Det är inte heller

en jämlik vård när patienterna med de största behoven inte ges lika möjligheter i hela landet. Som utredningen konstaterar kan det för gruppen äldre patienter finnas brister avseende t.ex. information, rådgivning och bristande samvekan som leder till att patienter hamnar i en gråzon. Det är TLV:s uppfattning att även yngre patienter kan hamna mellan de olika tandvårdsstöden.

När tandvårdsförordningen togs fram på 1990-talet gällde en annan typ av generell tandvårdsförsäkring. Inom denna fanns en möjlighet att förhandspröva udda behandlingar till tidsdebitering inom tandvårdsförsäkringen, benämnd åtgärd 81. Dagens tandvårdsstöd är ett generellt system för patienter utan behov av exempelvis särskild specialkonstruerad protes. Stödet innehåller inte heller någon möjlighet till tidsdebitering, när behandlingar ställer krav på andra åtgärder än de som finns i den nuvarande generella åtgärdsbilagan. Den nya reformen innebär således att behandlingar som inte ersätts inom ramen för tandvårdsförordningen inte längre kan prövas inom det statliga tandvårdsstödet. Patienter kan därigenom, trots stora vårdbehov, hamna mellan systemen.

På 1990-talet var både tandvård och hälso- och sjukvård organiserad på ett annat sätt än idag. Viss tandvård som regleras i förordningen behöver exempelvis inte längre ett sjukhus tekniska och medicinska resurser utan kan omhändertas inom annan vårdnivå. Sådana kriterier i tandvårdsförordningen är delvis förlegade, trots att vården även framöver bör utföras till hälso- och sjukvårdsavgift. Det har även tillkommit andra metoder och möjligheter till behandling, till exempel artroskopi och atoscentes som alternativ till öppen käkledskirurgi.

Vissa fastställda avgränsningar som idag finns inom tandvårdsförordningen kan även ifrågasättas. Exempelvis ersätts behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet till hälso- och sjukvårdsavgift genom 3 § 2 p. En defekt i käken orsakad av ett olycksfall undantas därmed. Dessa patienter riskerar att även hamna utanför möjlighet till rehabilitering inom det statliga tandvårdsstödet. Stödet är ett generellt system som endast innehåller åtgärder för att på ett ordinärt sätt ersätta förlorad tand/tänder. Tandvårdsstödet omfattar exempelvis inte åtgärder för en specialkonstruerad käkprotetisk konstruktion vid käkskada eller annan specialanpassad rehabiliterande vård. En översyn av tandvårdsförordningen medför att gränsdragningen mellan systemen kan förtydligas så att patienter inte hamnar mellan systemen.

Det finns även skador som man inte hade kännedom om när tandvårdsförordningen skrevs, men som eventuellt bör förtydligas hur de ska inrymmas i systemet. Ett exempel är käkbensnekros orsakad av behandling med bisfosfonater, som främst används vid cancerbehandling, och som sedan början av 2000-talet är en känd läkemedelsbiverkan.

Tolkningen av hur tandvårdsförordningen ska tillämpas skiljer sig åt mellan de olika landstingen. Detta gäller förutom ovan nämnda delar exempelvis vem som kan remittera en patient för behandling: I vissa landsting får patienter endast behandling inom systemet för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift om remissen kommer från hälso- och sjukvården, inte från tandvården, även om övriga kriterier är uppfyllda.

För närvarande pågår ett arbete inom Socialstyrelsen för att ta fram ett meddelandeblad som ska beskriva bakgrunden till och intentionerna med lagstiftningen om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift utifrån tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338).

I brist på stöd i att tolka tandvårdsförordningen tillämpar vanligen landstingen istället det statliga tandvårdsstödet föreskrift och dess åtgärder i sin förhandsprövning. Finns inte en åtgärd inom tandvårdsstödet kan därmed ersättning nekas för tandvårdsbehandlingen till hälso- och sjukvårdsavgift. Dock är det statliga tandvårdsstödet ett generellt regelverk som inte alls är anpassat för ett stöd som bygger på en särskild prövning av mer udda tillstånd.

Landstingen behöver själva skapa åtgärder som kan tillämpas i dessa fall, i likhet med den kod för sömnapnéskena som inte heller finns inom tandvårdsstödet. Ett annat exempel är en obturatorprotes för att täcka hål i gommen, orsakade av olycksfall eller cancer.

Tandvårdsförordningen bör därför ses över och tydliggöras avseende vad som ingår i stödet för särskilda behov sett i relation till hur dagens tandvårdsstöd är konstruerat.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Sofia Wallström. Föredragande har varit jurist Marie Forssell och odontologisk utredare Barbro Hjärpe. I den slutliga handläggningen har analytiker Mikael Moutakis, chefsjuristen Leif Lundquist och enhetschefen Gun-Britt Lundin deltagit.

Sofia Wallström

Marie Forssell

Barbro Hjärpe