



KOMMISSIONEN
FÖR SKATTENYTTA

Vad får vi för pengarna?

Skattenytta i tandvården

PM

Inledning

Det statliga tandvårdssystemet infördes 2008 i sin nuvarande form. Det består av ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB). Stödet är till för patienterna men betalas ut till vårdgivaren, som i sin tur drar av tandvårdsstödet från patientens pris. Man kan nog säga att tandvårdsstödet berör i stort sett hela befolkningen. Någon gång under livet har man kontakt med tandvården – de flesta människor går regelbundet till tandläkaren.

Vårdgivarna ansluter sig till systemet Tandem och begär ersättning från Försäkringskassan efter utförda undersökningar eller behandlingar genom att registrera in dessa i systemet. Systemet är i stort sett helt automatiserat. Ersättning betalas ut direkt utifrån vad vårdgivarna anger i sina ansökningar. Vilka åtgärder som berättigar till ersättning och villkoren för dessa regleras i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter. I systemet görs ett stort antal automatiska kontroller. Samtidigt, eftersom systemet är helt automatiskt, finns en risk för att utbetalningar godkänns av systemet på ett sätt som inte gjorts om utbetalningarna kontrollerats vid ansökan. Däremot görs efterhandskontroller i ärenden som bedöms ha hög risk. Konstruktionen innebär att patienten inte behöver begära bidrag och vara involverad i ansökan om bidrag. Några få ärenden handläggs dock manuellt.

Själva konsumentmakten är svag. Det resulterar i att sådana kontroller som en mottagare av en vara eller en tjänst oftast gör uteblir.

I en statlig utredning från 2015, *Ett starkare tandvårdsstöd för alla- fler och starkare patienter (SOU 2015:76)*, konstateras att många människor är okunniga om tandvårdssystemets utformning och innehåll. Man kan uttrycka det som att patienten finns i ett informationsmässigt underläge. Tandläkaren har stora kunskaper och patientens kännedom om både systemet och åtgärderna är begränsade. Själva konsumentmakten är svag. Det resulterar i att sådana kontroller som en mottagare av en vara eller en tjänst oftast gör uteblir. Man är helt enkelt inte insatt i vilka åtgärder som behöver göras och vilka behandlingar som genomförts.

Flera statliga myndigheter

Flera olika statliga myndigheter är inblandade i tandvården. Socialstyrelsen är nationell expertmyndighet, tar fram statistik, utvärderingar och kunskapsstöd. Man utfärdar också legitimationer. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn och tar emot

anmälningar. Strålsäkerhetsmyndigheten utövar tillsyn över röntgenverksamheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket svarar bland annat för utformningen av tandvårdsstödet. Slutligen betalar Försäkringskassan ut det statliga tandvårdsstödet.

Kontroller

Den automatiserade handläggningen är billig jämfört med om den skulle vara manuell. Kostnaden för själva handläggningen uppgår till ungefär 150 miljoner per år. Utbetalningarna till tandläkarna i form av det statliga tandvårdsstödet uppgår till cirka fem miljarder per år, men själva tandvårdsmarknaden omsätter betydligt större belopp. Förutom det statliga tandvårdsstödet finansierar landstingen fyra miljarder och 16 miljarder utgörs av patientavgifter. Inbyggt i det automatiserade systemet som kallas för Tanden finns flera olika kontroller. Systemet styrs av en regelmotor där försäkringens regelverk finns. Den begärda utbetalningen stäms automatiskt av mot regelverket. Det finns funktioner i systemet som motverkar felaktiga utbetalningar genom att det ligger inbyggda spärrar i systemet. Det handlar till exempel om vilka tandvårdsåtgärder som är möjliga att utföra och att vissa åtgärder bara får göras en gång per patient. Försäkringskassan har även i efterhand möjlighet att kontrollera om de inrapporterade uppgifterna är korrekta. För att kunna utföra kontrollerna har Försäkringskassan möjlighet att begära in journalanteckningar, röntgenbilder eller dokumentation i annan form. På så sätt kan felaktigheter korrigeras. Syftet är också att kontrollerna ska vara preventiva.

Försäkringskassan har genomfört ett stort antal kontroller under de år systemet funnits. Kontrollerna är av två slag: slumpmässiga kontroller och riktade kontroller. I systemet finns 15 000 utförare inrapporterade och de rapporterar tillsammans in över 10 miljoner patientbesök. Det i sin tur motsvarar över 17 miljoner olika slags åtgärder. 2016 genomförde Försäkringskassan 18 000 efterhandskontroller vilket handlar om 112 000 patientbesök. Som synes är det bara ungefär en procent som kontrolleras – alltså en mycket lite andel. Antalet efterhandskontroller har tidigare år varit högre. Skälet till att de minskat i antal är att man allt tydligare riktat in sig på områden där man identifierat stora problem. Man kan säga att arbetet har fått en alltmer strategisk inriktning.

Hur omfattande är felen?

Inspektionen för socialförsäkring (ISF) pekade i en rapport från 2011 på att det kunde vara ett betydande överutnyttjande av tandvårdsstödet. Man menade att mellan fem och 20 procent av utbetalningarna avseende tandvårdsstöd skulle kunna vara felaktiga. Detta skulle i sådana fall uppgå till felaktiga utbetalningar på mellan 200 miljoner och 1,2 miljarder. Den bilden

motsades i en rapport från Försäkringskassan år 2015. Enligt den rapporten var det felaktigt utbetalda beloppet betydligt lägre. Man menade att andelen felaktiga utbetalningar låg mellan ungefär två och 3,5 procent och motsvarades då av 104 till 178 miljoner per år.

Andelen felaktiga utbetalningar låg mellan ungefär två och 3,5 procent och motsvarades då av 104 till 178 miljoner per år.

Även om beloppet var lägre än den bedömning som tidigare gjorts av ISF menade Försäkringskassan att problemet är omfattande och att det finns stort behov av att utveckla arbetet. Försäkringskassan har också senare år bedömt att det finns inslag av organiserad brottlighet inom tandvårdssystemet. Enligt Försäkringskassan är det svårt att exakt fastställa nivån på de felaktiga utbetalningarna men menar att de ligger under sex procent. Sex procent är den andel man upptäcker vid efterhandskontroller men eftersom dessa efterhandskontroller i viss utsträckning är riskbaserade måste de sex procenten ses som ett tak.

De felaktiga utbetalningarna uppgår till ungefär sex procent vilket motsvarar ett belopp på 350 miljoner. Detta är sannolikt en underskattning.

2021 kom Försäkringskassan med en ny analys. Enligt denna bedömdes de felaktiga utbetalningarna uppgå till ungefär sex procent vilket motsvarar ett belopp på 350 miljoner. Detta är sannolikt en underskattning av det verkliga beloppet som felaktigt utbetalats.

Typ av fel

De flesta fel handlar om att den tandvård som man uppger har lämnats inte stämmer överens med de problem en patient har eller att vårdgivaren inte utfört åtgärden på rätt sätt. Ett annat inte helt ovanligt fel är att vårdgivaren inte med ett underlag kan styrka att vården givits. Men det finns också exempel på betydligt mer sofistikerade tillvägagångssätt. Till exempel kan man kapa personnummer och begära ersättning för sådana behandlingar som aldrig utförts.

Åtgärder

Om en vårdgivare inte lever upp till de krav som ställs kan Försäkringskassan vidta åtgärder. Det kan handla om att hålla inne utbetalningen till dess att man fått klarhet i behandling och kostnader och att dessa faller inom regelverket. En annan åtgärd är – när en tandläkare i stor utsträckning åsidosatt regelverket – att göra en förhandsprövning som måste godkännas innan behandlingen kan inledas. Om Försäkringskassan misstänker oegentligheter inleds en kontrollutredning som i slutändan kan resultera i en polisanmälan.

2017 tog Försäkringskassan fram en åtgärdsplan för att minska de felaktiga utbetalningarna av det statliga tandvårdsstödet. Fyra år senare utvärderade myndigheten arbetet för att se om de varit effektiva. Resultaten presenteras i rapporten *Biter åtgärderna PM 2021i:5*. Åtgärdsplanen inriktade sig mot ett antal områden:

- Stärka patienternas kunskap om det statliga tandvårdsstödet.
- Informera och stötta tandvårdsbranschens aktörer.
- Löpande mäta och följa upp tandvårdsstödet.
- Rikta om, stärka och förbättra kontrollarbetet.

Trots de förbättrade kontrollmöjligheterna ligger felaktigheterna kvar på ungefär samma nivå – ca sex procent vilket motsvarar 350 miljoner kronor.

Därtill har nya digitala kontrollverktyg tagits fram och det har även gjorts regeländringar som gör att Försäkringskassan fått nya verktyg. Trots de förbättrade kontrollmöjligheterna bedömer Försäkringskassan att felaktigheterna ligger kvar på ungefär samma nivå som tidigare analyser visat, det vill säga ca sex procent vilket motsvarar 350 miljoner kronor. Samtidigt är detta av olika skäl troligtvis en underskattning. De verkliga felen ligger något högre. Däremot bedömer man att de förändringar som gjorts sedan handlingsplanen trädde i kraft markant ökat förutsättningarna för att genomföra kontroller. Man pekar också på att återkraven ökat tydligt. De har nästan fördubblats. 2019 återkrävdes 36 miljoner kronor.

I sin utredning pekar Försäkringskassan på att det finns ytterligare behov av förändrad lagstiftning för att kunna komma längre i kontrollverksamheten. Det handlar till exempel om myndighetens möjlighet att kräva e-legitimation vid inrapportering av tandvårdsstöd eller vilka krav myndigheten har rätt att ställa på de underlag som rapporteras in. Det förekommer handskrivna journaler som är rättade och ändrade och även odaterade röntgenbilder. Inrapporteringen skulle behöva göras helt digitalt både när det gäller journaler, kvitton och röntgenbilder. Försäkringskassan behöver dock lagstöd för att kunna kräva det.