

# Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna (S 2005:08)

**Dir.**  
**2006:112**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 16 november 2006

## **Inledning**

Med stöd av den förra regeringens bemyndigande den 1 december 2005 tillkallade dåvarande statsrådet Ylva Johansson samma dag en särskild utredare. Enligt direktiven (dir. 2005:136) skall utredaren lägga fram förslag till ett nytt tandvårdsstöd för vuxna.

Dessa tilläggsdirektiv gäller för det fortsatta utredningsarbetet och ersätter de direktiv som beslutades den 1 december 2005.

## **Sammanfattning av uppdraget**

Utredaren skall lägga fram ett förslag till ett nytt tandvårdsstöd för personer i åldrarna 20 år och uppåt. En särskild analys skall göras av hur det nya stödet skall förhålla sig till personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Stödet omfattar ett skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck som kan användas för delbetalning för abonnemangstandvård eller regelbundna förebyggande besök hos tandläkare eller tandhygienist. En översyn av reglerna om återkrav av tandvårdsersättning när fast och avtagbar protetik görs om skall också genomföras. Utredaren skall lägga fram de förslag till författningsändringar som krävs för att införa det nya tandvårdsstödet och som i övrigt följer av uppdraget. Utredaren skall föreslå hur företagens administrativa börda till följd av reglerna kan minskas.

## **Bakgrund**

### *Nuvarande tandvårdsstöd*

Det nuvarande tandvårdsstödet som infördes den 1 januari 1999 har en hälsofrämjande inriktning samtidigt som det innehåller ett visst stöd till dem som drabbas av höga kostnader. Försäkringskassan betalar i regel ut ett fast ersättningsbelopp per åtgärd till vårdgivaren. Av 4 § första stycket tandvårdslagen (1985:125) framgår att en vårdgivare får ta ut ersättning av patienten för undersökning och tandbehandling. Ersättningen skall vara skäligen med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt.

Som ett alternativ finns också möjligheten att patienten och vårdgivaren sluter ett avtal om s.k. abonnemangstandvård. Detta innebär att patienten betalar en fast årlig avgift för att få sitt behov av tandvård tillgodosett under en tvåårsperiod. För varje sådant abonnemang betalar Försäkringskassan ut ett fast ersättningsbelopp om 200 kronor per år.

Den 1 juli 2002 kompletterades tandvårdsstödet med ett särskilt stöd som gäller fr.o.m. det år patienten fyller 65 år. Stödet utgörs av ett högkostnadsskydd för protetik tandvård samt en högre ersättning för tandvård än den som övriga åldersgrupper får. Högkostnadsskyddet innebär att Försäkringskassan ersätter patientens kostnad för protetik utöver ett karensbelopp om 7 700 kronor. Vissa materialkostnader får dock patienten själv stå för.

För vissa patientgrupper finns det ett särskilt stöd som administreras av landstingen. Landstingen ansvarar enligt tandvårdslagen (1985:125) för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade med stort behov av vård och omsorg samt för tandvård som utgör ett led i en sjukdomsbehandling. Patienter betalar i dessa fall en avgift enligt de bestämmelser som gäller för öppen hälso- och sjukvård. Närmare bestämmelser om detta finns i tandvårdsförordningen (1998:1338).

*Prisutvecklingen och enskildas tandvårdskostnader*

Den 1 januari 1999 upphörde den statliga regleringen av tandvårdspriserna. De första åren därefter präglades av kraftiga prisökningar på tandvård. Prisökningarna tycks på senare tid ha dämpats något, vilket bl.a. framgår av Försäkringskassans rapport om prisutvecklingen under perioden april 2004 till maj 2005, men de överstiger fortfarande i stor utsträckning den allmänna prisutvecklingen enligt konsumentprisindex. Då ersättningssystemet, med undantag för högkostnadsskyddet för personer som är 65 år och äldre, bygger på fasta grundbelopp som inte har räknats upp sedan år 1999 har prisökningarna direkt drabbat patienterna. Trots prisökningarna har dock flertalet patienter måttliga tandvårdskostnader. I en undersökning som Socialstyrelsen och Försäkringskassan lät genomföra under år 2005 uppgav drygt 17 procent att de hade haft en tandvårdskostnad på 2 000 kronor eller mer under den senaste 12-månadersperioden. Tandvårdskostnader på 10 000 kronor eller mer uppgavs av ca 2 procent av de svarande, men var betydligt vanligare för personer i åldrarna 50 år och uppåt än bland 20–49-åringarna. De som enligt denna och andra intervjuundersökningar har riktigt höga kostnader är alltså relativt få. Den som har behov av omfattande tandvård, särskilt protetik, kan dock drabbas av tandvårdskostnader på tiotusentals kronor enbart under ett år.

En majoritet av befolkningen besöker regelbundet tandvården, men det finns också en andel som uppger att de, trots behov av tandvård, inte har sökt tandvård av det skälet att de inte haft råd. De yngre vuxna har en förhållandevis låg besöksfrekvens, men undersökningarna uppvisar också stora skillnader mellan olika socioekonomiska grupper. I Socialstyrelsens och Försäkringskassans undersökning år 2005 framkom att var fjärde svarande enligt egen uppgift hade tvingats avstå från tandvård av ekonomiska orsaker under de senaste tolv månaderna. Ensamstående kvinnor med barn, personer med socialbidrag och arbetslösa är några av de grupper där man finner den största andelen personer som avstått från tandvård av ekonomiska skäl. I Försäkringskassans rapport Tandvårdsförsäkring,

tandvårdskonsumtion och tandhälsa (2006) redovisas att det finns samband mellan att besöka tandvården minst vartannat år och att ha en god tandhälsa. Det finns likaså ett samband mellan att kunna klara en oväntad tandvårdsutgift och att ha god tandhälsa.

#### *Stödet för personer som är 65 år eller äldre*

Högekostnadsskyddet för protetik som gäller fr.o.m. det år man fyller 65 år har gjort det möjligt för många äldre att få behandlingar som de annars hade tvingats avstå ifrån. Ett problem har dock varit att genomströmningstiderna för förhandsprövningsärenden hos Försäkringskassan tidvis har varit oacceptabelt långa. Det har vidare framförts kritik från patienter och vårdgivare mot att patientens kostnad ibland har blivit mycket högre än karensbeloppet på 7 700 kronor, till stor del beroende på de dyra material som ofta används vid protetisk behandling. Det finns också indikationer på att vårdgivare debiterar patienterna för materialkostnader på ett sätt som inte var avsett när stödet infördes.

Den 1 januari 2004 infördes en bestämmelse i 4 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa, som reglerar hur stor tandvårdsersättning som kan utgå från Försäkringskassan till vårdgivaren för åtgärder som denne har utfört. Innebörden av bestämmelsen är att ersättningen från Försäkringskassan högst får motsvara folktandvårdens pris i det landsting där vården utförs. Till följd av de stora prisskillnader som förekommer mellan landstingen kan därför även ersättningen till privata vårdgivare i olika delar av landet variera. Denna bestämmelse tar dock inte sikte på förhållandet mellan vårdgivare och patient. Detta förhållande regleras i 4 § tandvårdslagen (1985:125).

Konkurrensverket ansåg i rapporten Tandvård och konkurrens (Konkurrensverkets rapportserie 2004:1) bland annat att en konkurrensneutral förhandsprövning borde införas och att det borde skapas incitament för patienter och vårdgivare att begränsa kostnaderna för vården.

Riksrevisionen har i rapporten Tandvårdsstöd för äldre (RiR 2006:9) riktat kritik mot konstruktionen av högkostnadsskyddet, som bl.a. anses ha försvårat kostnadskontrollen. Riksrevisionen ansåg att blandningen av reglering och en ofullständigt fungerande marknad hade lett till en som helhet mycket svårkontrollerad utveckling.

#### *Tidigare utredningar*

I slutet av år 2000 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att göra en samlad utvärdering av tandvårdsreformen år 1999 (Tandvårdsöversyn 2000). Uppdraget redovisades i delbetänkandet Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (SOU 2001:36) samt i slutbetänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53). I slutbetänkandet föreslogs bl.a. ändringar i ersättningsnivåerna för bastandvård samt att ett högkostnadsskydd enligt samma modell som för åldersgruppen 65 år och äldre skulle införas för alla åldersgrupper med stora protetiska vårdbehov så snart som statsfinanser och vårdresurser tillät detta. Utredningens uppdrag var formulerat så att dess förslag i princip skulle utgå ifrån det existerande systemet. De förslag som gäller ersättningen för bastandvård och ett högkostnadsskydd för protetik har inte genomförts.

#### *Pågående utredning*

Utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna (S 2005:08) har hittills redovisat analyser och förslag i två delbetänkanden, Stöd till hälsobefrämjande tandvård (SOU 2006:27) och Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2 (SOU 2006:71). Delbetänkandena har remissbehandlats.

#### *Återkrav av ersättning när en protetisk behandling görs om*

Enligt 16 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa har en vårdgivare som huvudregel inte rätt till tandvårdsersättning från Försäkringskassan när en protetisk behandling måste göras om inom en viss tid (ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik). Patienten har också möjlighet att vända sig till en

annan tandläkare för den nya behandlingen. Försäkringskassan kan då återkräva den tandvårdsersättning som lämnats för den nya behandlingen från den vårdgivare som utförde den första behandlingen eller dra av beloppet vid senare utbetalning av tandvårdsersättning till denne.

Riksförsäkringsverket (numera Försäkringskassan) föreslog i en skrivelse till Socialdepartementet i maj 2004 att den aktuella bestämmelsen skulle ändras så att Försäkringskassan inte får återkräva ett högre belopp av den vårdgivare som utförde den ursprungliga vården än vad denne fick i ersättning från tandvårdsförsäkringen för behandlingen. Riksförsäkringsverket ansåg att den nuvarande lydelsen kan innebära risker för patienten ur flera perspektiv, t.ex. att vårdgivaren inte vågar göra enklare protetiska behandlingar eftersom han eller hon riskerar högre kostnader om behandlingen behöver göras om. Kostnaderna kan då öka för försäkringen eftersom vårdgivarna i allt större utsträckning väljer att göra mer omfattande behandlingar i första skedet. En annan risk är att tandläkarnas privata försäkringar för omgörning ändras och patientskyddet försämras, eftersom nuvarande försäkringar är utformade utifrån förutsättningen att tandläkaren inte kan krävas på mer än ersättningen för den ursprungliga behandlingen. Även Sveriges Privattandläkarförening har begärt att reglerna ändras så att Försäkringskassan inte kan återkräva mer från den ursprunglige vårdgivaren än vad denne fick i tandvårdsersättning.

*Personer med ett ökat tandvårdsbehov till följd av långvarig sjukdom eller funktionshinder*

När det gäller de personer som i dag har rätt till förhöjd ersättning från Försäkringskassan på grund av ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov till följd av långvarig sjukdom eller funktionshinder gör regeringen följande bedömning: Det nya skyddet mot höga kostnader som utredningen får i uppdrag att 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. Den

mest angelägna reformen enligt regeringens bedömning är dock ett rimligt skydd mot höga kostnader för alla vuxna som i dag saknar ett sådant skydd. Särskilda insatser kommer dock att övervägas för personer som på grund av funktionshinder eller sjukdom har svårt att påverka sin tandstatus och som därför har särskilt stora tandvårdsbehov. Denna fråga omfattas emellertid inte av den pågående utredningen utan kommer att hanteras i annan ordning.

Landstingens ansvar för uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som utgör ett led i en sjukdomsbehandling enligt bestämmelserna i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) och i tandvårdsförordningen (1998:1338) berörs inte av utredningsuppdraget.

## Uppdraget

### *Ett nytt tandvårdsstöd*

Priserna för tandvården har ökat kraftigt sedan år 1999 samtidigt som den offentliga subventionen har urholkats, både på grund av prisuppgången och som en följd av politiska beslut. Patienterna har därmed fått betala allt mer för sin tandvård. Mot den bakgrunden har regeringen konstaterat att tandvårdsstödet behöver reformeras. De största behoven bör ges den högsta prioritet och den viktigaste åtgärden är att skapa ett rimligt högkostnadsskydd. Samtidigt bör det skapas rimliga villkor för den förebyggande tandvården på ett sätt som främjar kontinuitet, valfrihet och konkurrens.

I samband med att tandvårdsstödet reformeras är det viktigt att intensifiera insatserna för att stärka konkurrens och prispress inom tandvården. Detta förutsätter bl.a. åtgärder för att stärka patientens ställning, t.ex. olika insatser för att förbättra informationen om priser, behandlingsalternativ och tandhälsa. Det förutsätter vidare en konkurrens på lika villkor mellan privata och offentliga vårdgivare.

Tandvårdsstödet bör få en ny konstruktion enligt de principer som anges nedan under rubriken *Stödets konstruktion*. Regeringen bedömer att utredningen i stor utsträckning kan

bygga vidare på de analyser och principförslag som redovisades i delbetänkandet Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2 (SOU 2006:71).

### *Referenspriser*

Utredaren skall föreslå hur referenspriser skall tas fram för de behandlingsåtgärder som skall omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Referenspriserna skall ligga till grund för beräkningen av den ersättning som skall betalas ut från tandvårdsstödet. Utredaren skall föreslå hur listan över referenspriser skall revideras med hänsyn tagen till den generella kostnadsutvecklingen inom tandvården och produktivitetsutvecklingen i form av bl.a. utvecklingen av nya behandlingsmetoder och material.

### *Stödets konstruktion*

Den nya modellen för tandvårdsstödet skall bygga på följande:

- Ett stöd till regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder i form av en tandvårdscheck, som även kan användas som delbetalning för abonnemangstandvård.
- Ett karensbelopp som patienten betalar, vilket läggs på en sådan nivå att den enskilde visserligen får ta ett eget ansvar, men normalt inte riskerar att behöva avstå från nödvändig vård.
- För tandvårdskostnader däröver ersätts en procentuell andel av summan av referenspriserna för de aktuella åtgärderna genom tandvårdsstödet. Patienten skall dock alltid betala en viss andel själv, så att ett val av en dyrare behandling också innebär en högre kostnad för patienten, oavsett slutpris för behandlingen.

Det nya tandvårdsstödet bör så långt som möjligt konstrueras på ett sådant sätt att kostnaderna för staten och patienterna kan förutses. Stödet skall gälla fr.o.m. det år individen fyller 20 år. Utredaren skall analysera hur det nya tandvårdsstödet skall förhålla sig till personer som är 65 år eller äldre och lägga fram förslag till hur denna åldersgrupp skall behandlas inom ramen för det nya tandvårdsstödet.



### *Tandvårdscheck*

En tandvårdscheck skall kunna användas som delbetalning för abonnemangstandvård eller ett förebyggande tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist. Utredaren skall analysera och kostnadsberäkna ett alternativ med en check på 300 kronor som patienten får del av vartannat år samt alternativ där checkens värde är högre. Inriktningen bör i första hand vara att checken skall användas som betalning för undersökning och förebyggande vård, men utredaren skall belysa för- och nackdelar med att ge patienten möjlighet att använda checken som betalning även för annan tandvård. Utredaren skall ta ställning till den närmare utformningen av checken och hur den skall administreras.

Utredaren skall överväga om det finns skäl att konstruera det ekonomiska stödet på ett sådant sätt att en urholkning på grund av kostnadsutvecklingen kan förhindras.

### *Skydd mot höga kostnader*

Utredaren skall utforma ett förslag till skydd mot höga kostnader. Skyddet skall innebära att en viss andel av den sammanräknade kostnaden enligt referensprislistan ersätts av Försäkringskassan sedan patienten betalat ett karensbelopp. Utredaren skall analysera och kostnadsberäkna ett alternativ som innebär att patienten betalar ett karensbelopp på 3 000 kronor och att Försäkringskassan därefter ersätter 50 procent av tandvårds-kostnader mellan 3 000 kronor och 15 000 kronor och 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor. Utredaren får emellertid analysera och beräkna även andra nivåer på stödet. Utredaren skall bland annat överväga om skyddet mot höga kostnader skall beräknas för en tolv månadersperiod som är individuell och inte baserad på kalenderår. Utredaren skall vidare överväga om det bör ske en fortlöpande anpassning av stödet till kostnadsutvecklingen, till exempel genom förändringar av karensbeloppet.

*Generellt*

Utredaren skall överväga i vilken mån kostnader för olika material skall omfattas av tandvårdsstödet och presentera flera alternativa förslag till hur detta kan regleras.

För att statens kostnader skall hålla sig inom de givna ekonomiska ramarna och kostnadsutvecklingen kunna kontrolleras måste det finnas begränsningar när det gäller vilken tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. I det nuvarande tandvårdsstödet gäller generellt att vården skall vara nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Denna bestämmelse ger inte tillräckligt stöd för Försäkringskassans bedömning av vilken vård som skall ersättas. I det nya tandvårdsstödet behövs en tydligare reglering av vad som ingår i stödet. Utredaren skall därför lämna förslag som syftar till att säkerställa att resurserna används till vård som 1) är förenlig med kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet och 2) bör ersättas av samhället ur ett prioriteringsperspektiv. Målsättningen skall vara att vårdgivaren och patienten i de flesta situationer lätt skall kunna avgöra vilka åtgärder eller vilken behandling som täcks av skyddet mot höga kostnader. En vägledande princip bör vara att de insatser som görs inom tandvården så långt som möjligt skall vara evidensbaserade. Detta innebär att de skall baseras på medveten och systematisk användning av bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag ("evidens"), tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens preferenser.

Regeringen vill minska de svenska företagens administrativa kostnader för samtliga statliga regelverk med 25 procent under en period av fyra år. Utredaren skall därför beakta detta mål när förslagen utformas och utforma förslagen så att regelbördan för företagen minskar.

*Tandvårdsstödet för personer som är 65 år eller äldre*

Utredaren skall analysera hur det nya tandvårdsstödet skall förhålla sig till personer som är 65 år eller äldre och lägga fram förslag till hur denna åldersgrupp skall behandlas inom ramen för det nya tandvårdsstödet. Detta skall ske med utgångspunkt i

dels att de äldre skall tillförsäkras ett tillfredsställande skydd mot höga tandvårdskostnader, dels att tandvårdsstödet så långt möjligt bör utgöra en sammanhållen modell. Utredaren skall noggrant beskriva konsekvenserna av olika alternativ, särskilt när det gäller effekterna på de äldres tandvårdskostnader jämfört med det nuvarande tandvårdsstödet. Utgångspunkten är att den grundläggande konstruktionen av stödet skall vara densamma för alla åldersgrupper, medan belopp och procentsatser kan skilja sig åt. Utredaren skall vidare bedöma om särskilda övergångsbestämmelser kan vara ett lämpligt sätt att underlätta övergången till ett nytt system för dem som är 65 år eller äldre.

#### *Abonnemangstandvård*

Flertalet landsting erbjuder i dag abonnemangstandvård i någon form och det är viktigt att möjliggöra en fortsatt utveckling av denna tandvårdsmodell som en del av det framtida tandvårdsstödet. En utgångspunkt bör därför vara att införandet av ett nytt tandvårdsstöd inte skall försvåra för de vårdgivare som vill erbjuda tandvård i form av abonnemang. Ett led i detta är att tandvårdschecken skall kunna användas som delbetalning för abonnemang. Utredaren skall överväga om det behövs ändringar i regleringen av abonnemangstandvården för att denna skall kunna fungera parallellt med det nya tandvårdsstödet.

Inriktningen för den pågående utredningen bör vara att utforma ett tandvårdsstöd som baseras på ersättning för utförda åtgärder och analysera hur det kan kombineras med en möjlighet för såväl privata som offentliga vårdgivare att erbjuda abonnemangstandvård.

#### *Garantier samt återkrav när en behandling måste göras om*

Utredaren skall kartlägga i vilken mån vårdgivarna lämnar garantier för utförd behandling och analysera situationen ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Vid behov skall utredaren föreslå ändringar i regelverket.

Utredaren skall vidare göra en analys av de regler som gäller för återkrav av tandvårdsersättning när behandlingar med fast

eller avtagbar protetik måste göras om och bedöma hur denna fråga skall regleras i det nya tandvårdsstödet.

#### *Vissa förutsättningar*

Det nya tandvårdsstödet skall administreras av Försäkringskassan. Utredaren skall ta hänsyn till de administrativa konsekvenserna när förslagen utformas och i sin redovisning av utredningsuppdraget redogöra för hur stödet skall administreras, så att exempelvis handläggningstiderna hos Försäkringskassan kan hållas nere. Utredaren skall vidare föreslå hur tandvården skall följas upp och utvärderas. Uppföljningen skall bl.a. avse tandvårdskonsumtion, priser och tandhälsa.

Utredaren skall vidare redovisa utförliga kostnadsberäkningar för de förslag som lämnas. I beräkningarna skall de sannolika effekterna på patienternas och vårdgivarnas beteende beaktas. Känslighetsberäkningar skall göras.

Utredarens förslag bör utformas så att konkurrensen på marknaden för tandvård förbättras och patientens ställning stärks.

#### *Kostnader*

Regeringen har i budgetpropositionen för år 2007 (prop. 2006/07:1) aviserat att tandvårdsstödet från och med år 2008 skall tillföras ytterligare tre miljarder kronor. Utredarens förslag skall finansieras inom tandvårdsstödet kostnadsram inklusive detta tillskott, sammanlagt drygt 6 miljarder kronor.

#### *Författningsändringar*

På de områden där utredaren, efter en analys av gällande regler, finner skäl till förändringar skall utredaren föreslå de författningsändringar som krävs. Utredaren skall överväga om det finns behov av övergångsbestämmelser eller andra åtgärder för att underlätta övergången till det nya stödet.

### *Samråd*

Utredaren skall samråda med berörda myndigheter och organisationer, däribland företrädare för vårdgivarna, tandvårdens yrkesgrupper och patienterna.

### *Övriga frågor*

Förslagets konsekvenser skall redovisas i enlighet med vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474).

Utredaren skall i sin konsekvensanalys belysa förslagets effekter för företag och samråda om effekterna med Näringslivets regelnämnd. Utredaren skall vidare belysa hur förslagen påverkar konkurrensen på tandvårdsmarknaden. När det gäller konkurrensfrågorna skall utredaren samråda med Konkurrensverket.

Utredarens uppdrag innefattar att ta fram förslag som leder till utbetalningar av stöd. Utredaren skall därför säkerställa att risken för felaktigt utnyttjande minimeras och att de uppgifter som ligger till grund för utbetalningarna kan kontrolleras. Utredaren skall vidare redovisa förslagets konsekvenser ur ett kontrollperspektiv och redogöra för hur detta perspektiv har beaktats vid framtagandet av förslagen. Utredaren skall slutligen lämna förslag som möjliggör informationsutbyte för de fall detta behövs för att säkerställa att utbetalningarna kan kontrolleras.

### *Redovisning av uppdraget*

Utredaren skall redovisa samtliga frågor som behandlas i dessa direktiv i ett slutbetänkande senast den 15 mars 2007.

(Socialdepartementet)