

Enheten för barn-, familje- och handikappförmåner
Nicklas Korsell
nicklas.korsell@inspsf.se

Ett tandvårdsstöd för alla - fler och starkare patienter (SOU 2015:76)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tillstyrker förslagen i avsnitt 15.3.5 om En förstärkt prisjämförelsetjänst.

ISF tillstyrker förslaget i avsnitt 16.4.1 att även personer mellan 65 och 74 år ska ha rätt till ett högre allmänt tandvårdsbidrag, men vill framhålla att det kan finnas skäl att överväga alternativa sätt att förbättra tandhälsan för personer över 65 år.

ISF anser att det är positivt att beloppsgränserna i högkostnadsskyddet och allmänt tandvårdsbidrag (ATB) värdesäkras, men avstyrker förslaget i avsnitt 16.4.3 att beloppsgränserna ska värdesäkras genom att knytas till prisbasbeloppet.

ISF vill också framhålla att myndigheten inte delar utredningens uppfattning i avsnitt 16.4.4 att premien för abonnemangstandvård inte ska vara ersättningsgrundande. Att premien för abonnemangstandvård inte är ersättningsgrundande innebär att tandvårdsstödet de facto motverkar tecknandet av ett sådant avtal.

ISF har i övrigt inga synpunkter på förslagen.

15.3.5 En förstärkt prisjämförelsetjänst

ISF tillstyrker förslagen om en förstärkt prisjämförelsetjänst.

ISF vill dock framhålla att också prisuppgifter för abonnemangstandvård bör finnas med i en sådan tjänst. Eftersom ATB kan användas som betalning för premien i abonnemangstandvård så är det en del av det som tandvårdsstödet ska subventionera – även om premien idag inte får räknas in i det som kan ersättas av högkostnadsskyddet. Allt fler använder abonnemangstandvård och om privata vårdgivare också börjar erbjuda detta så blir det viktigt för en välfungerande tandvårdsmarknad att patienter kan jämföra olika vårdgivares abonnemang.

ISF anser också att de prisuppgifter som ska publiceras på prisjämförelsesajten bör tillgängliggöras som Open Data för andra aktörer – t.ex. Pricerunner som redan i dag jämför tandvårdsprodukter.

16.4.1 Allmänt tandvårdsbidrag

ISF tillstyrker förslaget att även personer mellan 65 och 74 år ska ha rätt till ett högre ATB. I likhet med de som är äldre än 74 år, och som redan idag har rätt till ett förhöjt ATB, har denna åldersgrupp ett större vårdbehov och typiskt sett lägre inkomster än de som är yngre än 65 år. ISF vill dock framhålla att det kan finnas skäl att överväga alternativa sätt att förbättra tandhälsan för personer som är över 65 år. Det är inte självklart att ett förhöjt ATB för äldre personer är det mest ändamålsenliga sättet att förbättra tandhälsan för denna grupp, varken på kort eller lång sikt.

Ett av de viktigaste syftena med ATB är att uppmuntra till regelbundna besök hos tandvården. De som är över 65 år är dock den åldersgrupp som har den högsta besöksfrekvensen av alla åldersgrupper. Det är inte heller visat att ATB har haft någon effekt på besöksfrekvenserna. Frågan är därför om ett något högre ATB kommer att påverka besöksfrekvenserna. Däremot skulle exempelvis ett förstärkt ATB för abonnemangstandvård eller att göra premien för abonnemangstandvård ersättningsgrundande för personer som är yngre än 65 år kunna vara positivt för de äldres tandhälsa på sikt.

Ett annat argument som talar mot att en höjning av ATB skulle vara det mest effektiva sättet att förbättra äldres tandhälsa är att personer som är över 65 år har ett betydligt större behov av reparativ och protetisk vård än av förebyggande vård. Något lägre beloppsgränser i högkostnadsskyddet för denna åldersgrupp skulle därför kunna vara ett bättre stöd ur ett tandhälsoperspektiv än ett förhöjt ATB. ISF anser att det finns skäl att utreda en sådan förändring.

16.4.3 Värdesäkring av tandvårdsstödet

ISF anser i och för sig att det är mycket positivt att beloppsgränserna i högkostnadsskyddet och ATB värdesäkras, men avstyrker utredningens förslag att knyta dessa till prisbasbeloppet. Beloppsgränser, ATB och referenspriser bör i stället kopplas till samma prisindex, till exempel ett som följer tandvårdskostnadernas utveckling. Med utredningens förslag kommer beloppsgränserna och referenspriserna troligen att öka i olika takt. Referenspriserna följer tandvårdens kostnader, vilka historiskt sett har ökat snabbare än prisbasbeloppet. Detta innebär på sikt att den genomsnittliga subventionen ökar utan att det reala tandvårdsinnehållet i det som subventioneras gör det. Resonemanget kan illustreras med följande exempel. För en varukorg med tandvårdsåtgärder kommer subventionen att beräknas utifrån den del av korgens referenspris som överstiger beloppsgränsen. Om korgens referenspris ökar men beloppsgränsen ligger

fast kommer subventionen att öka – även i fasta "KPI-priser" om tandvårdskostnaderna ökar snabbare än KPI – samtidigt som det reala innehållet i korgen är densamma.

Utredningen pekar på att en risk med att knyta beloppsgränserna till tandvårdskostnadernas utveckling är att de som inte konsumerar så mycket tandvård att de får del av högkostnadsskyddet då kommer att få betala mer. ISF menar att detta motverkas om ATB också räknas upp i samma takt som referenspriserna. Det är inte utrett vad nettoeffekten skulle bli för denna grupp med de olika prisindexeringsalternativen.

16.4.4 Vissa övriga frågor gällande högkostnadsskyddet

ISF anser, i motsats till utredningen, att premien för så kallad abonnemangstandvård bör vara ersättningsgrundande. Med abonnemangstandvård menas ett avtal om tandvård under en viss period till ett fast pris. Dagens regelverk medför att det statliga tandvårdsstödet skapar incitament att inte teckna ett sådant avtal eftersom patienten då riskerar att få bära en högre andel av höga tandvårdskostnader själv. Detta motverkar ett av tandvårdsstödet viktigaste syften: att förbättra befolkningens tandhälsa genom att stimulera människor att regelbundet besöka tandvården.

Utredningen anför som det viktigaste skälet för sin bedömning att subventionerad abonnemangstandvård inte är förenlig med principen att patienten ska bära en del av kostnaden för varje ytterligare åtgärd som utförs. ISF anser dock att denna princip till viss del fortfarande håller eftersom patienten bär del av kostnaden för alla åtgärder som inte ingår i abonnemanget – däribland i princip all protetisk vård. Utredningen pekar också på risken att abonnemangstandvården kan bli kostnadsdrivande om premien blir ersättningsgrundande. Mot detta talar att ett avtal till fast pris som innefattar alla typer av tandvårdsåtgärder riskerar att bli väldigt kostsamt för vårdgivaren. Det är vårdgivaren snarare än patienten som bär risken vid ett avtal om vård till ett fast pris vilket kanske kan förklara varför inga privata vårdgivare ännu erbjuder sådana avtal.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning: Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

ISF har inga synpunkter på TLV:s delredovisning.

Detta yttrande har beslutats av vikarierande generaldirektör Catarina Eklundh Ahlgren. Nicklas Korsell har varit föredragande. I beredningen har också Joakim Söderberg deltagit.

Catarina Eklundh Ahlgren
Vikarierande generaldirektör

Nicklas Korsell
Utredare