

Ds 2010:41

Statligt tandvårdsstöd och utbildningstandvård



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2010

ISBN 978-91-38-23485-3
ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Författningsförslag	5
1.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.....	5
1.2	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.....	7
2	Inledning och bakgrund	9
3	Tandvårdsutbildningar	11
3.1	Utbildningen till tandläkare och tandhygienist	11
4	Gällande rätt	13
4.1	Allmänt tandvårdsbidrag	13
4.2	Tandvårdsersättning.....	13
4.3	Vårdgivarens uppgiftsskyldighet om aktuella priser.....	14
5	Förslag.....	17
5.1	Beräkning av tandvårdsersättning med utgångspunkt i referenspriset.....	17
5.2	Ersättningsperiodens längd	22

5.3	Uppgiftsskyldighet avseende priser	24
6	Förslagets kostnadseffekter.....	27
6.1	Staten har en kostnad för att få patienter till den kliniska träningen.....	27
6.2	Förslagen ger inga merkostnader för staten relativt dagens regelverk.....	27
6.3	Kostnadseffekter för lärosätena?.....	29
7	Ikraftträdande	31
8	Författningskommentar	33
8.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.....	33

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 §

För ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har utförts under en ersättningsperiod om ett år, lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger det belopp som har fastställts enligt 6 § 1.

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i referenspriser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Kostnaden för en utförd åtgärd får dock inte beräknas högre än ett belopp motsvarande vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten.

För en ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd som har utförts i samband med odontologisk utbildning vid universitet eller högskola får

kostnaden dock beräknas med utgångspunkt i referenspriset för åtgärden även om vårdgivarens pris för åtgärden är lägre än referenspriset.

Ersättningsperioden enligt första stycket påbörjas när en första ersättningsberättigande åtgärd har slutförts. Vårdgivaren kan på patientens begäran anmäla hos Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod ska påbörjas innan den tidigare ersättningsperioden har löpt ut.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om anmälan enligt tredje stycket samt om när en ny ersättningsperiod ska börja löpa. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om anmälan enligt fjärde stycket samt om när en ny ersättningsperiod ska börja löpa.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2011.

1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs att 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

15 §

Vårdgivaren ska upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient. Underlaget ska ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts.

Underlaget ska innehålla uppgifter om

1. behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer,
2. patientens namn och personnummer,
3. datum när åtgärden slutfördes,
4. diagnos- respektive åtgärds kod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
5. diagnos- respektive åtgärds kod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
6. tandnummer och tandposition, samt
7. vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten.

För en ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd som har utförts i samband med odontologisk utbildning vid högskola eller universitet ska referenspriset för åtgärden anges istället

för vårdgivarens pris.

I samband med begäran om ersättning i form av allmänt tandvårdsbidrag ska vårdgivaren även lämna uppgift till Socialstyrelsen om patientens antal kvarvarande respektive intakta tänder.

Uppgiftsskyldigheten gäller även sådan tandvård som omfattas av ett gällande abonnemangsavtal.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2011.

2 Inledning och bakgrund

När tandvårdsstödet reformerades den 1 juli 2008 förändrades oavsiktligt de ekonomiska förutsättningarna för den kliniska träningen inom tandläkar- och tandhygienistutbildningarna. Det har blivit svårt för de odontologiska utbildningarna att få ett tillräckligt stort antal patienter att öva på.

De fyra lärosätena för de odontologiska utbildningarna har inkommit med en skrivelse till Socialdepartementet, med kopia till utbildningsdepartementet, där de beskriver problemet och föreslår en lösning (bilaga 1). Föreslagen lösning innebär att undantag ska göras inom ramen för det statliga tandvårdsstödet för tandvård som utförs inom ramen för tandvårdsutbildningarna. Även Tandläkarförbundet (STF) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har engagerat sig i frågan och är angelägna att en lösning kommer till stånd. Försäkringskassan ser problem inom tandvårdsstödet om tandläkarstudenterna tar examen utan tillräckliga kunskaper om stödets regelverk och praktiska hantering.

Kontakter har upprättats och möten har hållits mellan tjänstemän vid socialdepartementet och representanter för berörda lärosäten, STF och berörda myndigheter för att komma fram till en fungerande lösning på problemet. Det är inte ett uttalat mål för det statliga tandvårdsstödet att underlätta den kliniska träningen inom tandläkarutbildningarna, men frågan är angelägen. Det är viktigt att de odontologiska utbildningarna kan få ett tillräckligt antal patienter så att studenterna kan få klinisk träning i den omfattning som behövs. Studenterna behöver även övas i att arbeta med regelverket om det statliga

tandvårdsstödet som de förväntas kunna när de är färdiga med sin utbildning. Om detta inte görs är risken stor att onödiga fel begås inom ramen för tandvårdsstödet under deras första tid i yrkeslivet. Det är också viktigt att statistiken över tandhälsa blir heltäckande. När de odontologiska utbildningarna inte arbetar inom ramen för det statliga tandvårdsstödet blir följden att någon rapportering kring patienternas tandhälsa inte sker.

I departementspromemorian läggs fram förslag för att komma till rätta med de aktuella problemen utan större ingrepp i regelverk och administration av det statliga tandvårdsstödet och utan kostnadsökningar.

3 Tandvårdsutbildningar

3.1 Utbildningen till tandläkare och tandhygienist

Tandläkarutbildning bedrivs i dagsläget vid fyra lärosäten – Malmö högskola, Göteborgs universitet, Karolinska Institutet och Umeå universitet. I Malmö och Huddinge ansvarar högskolan/universitetet för den tandvård som sker i anslutning till den kliniska undervisningen. I Göteborg och Umeå är landstinget huvudman för patientbehandlingen inom den kliniska undervisningen. Tandhygienistutbildningen sker förutom vid lärosätena ovan även vid Högskolan Dalarna, Högskolan Kristianstad, Högskolan i Jönköping samt vid Karlstads universitet.

Legitimation som tandläkare eller tandhygienist erhålles direkt efter avklarad utbildning. Någon tjänstgöring efter avklarad utbildning motsvarande läkarnas allmäntjänstgöring finns inte, vare sig för tandläkare eller för tandhygienister, vilket innebär att tandläkare och tandhygienister måste få all nödvändig kliniska träning under utbildningen. Tandläkarstudenterna får sin kliniska träning på särskilda studentkliniker. Det får också tandhygieniststudenterna vid dessa fyra lärosäten. Tandhygieniststudenterna som får sin utbildning på andra orter får i stället sin kliniska träning hos reguljära vårdgivare som praktikanter/lärlingar/kandidater. En förutsättning för att nå målet om en högkvalitativ färdighetsträning är att det finns lämpliga patienter i tillräckligt antal för studenterna att behandla. En

utbildningspatient måste ha tålamod och acceptera längre tid för varje ingrepp. Det krävs nämligen i allmänhet cirka fyra till sex gånger så lång tid för ett ingrepp hos en tandläkarstudent som i reguljär tandvård. Den totala behandlingstiden för en behandling som utförs vid flera olika tillfällen kan också bli längre på grund av att tandvårdsutbildningarna har uppehåll under lov och inläsningsperioder. För att locka patienter till studentklinikerna erbjuder dessa billigare tandvård än vad som erbjuds i den reguljära tandvården. Hur billig tandvården är varierar, vissa behandlingar ges till ungefär halva priset mot vad en patient skulle få betala annars och andra behandlingar ges helt gratis. Varje år behandlas omkring 14 000 patienter av tandläkarstudenter. Av dessa behandlas uppskattningsvis 8 000 under en längre period än ett år¹.

¹ Källa: Tandläkarförbundet (e-post 2009-08-26)

4 Gällande rätt

4.1 Allmänt tandvårdsbidrag

Sedan den 1 juli 2008 finns ett nytt statligt tandvårdsstöd. En del av det statliga tandvårdsstödet utgår i form av allmänt tandvårdsbidrag som syftar till att ge incitament till regelbundna besök och förebyggande tandvård. Det allmänna tandvårdsbidraget får en patient använda för betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en period av två år. Det allmänna tandvårdsbidraget är för närvarande 150 kronor per år för personer mellan 30 och 74 år och 300 kronor per år för övriga personer som fyllt 20 år.

4.2 Tandvårdsersättning

Statligt tandvårdsstöd utgår också i form av tandvårdsersättning som ska fungera som ett skydd mot höga kostnader. Tandvårdsersättning lämnas med femtio procent av en patients sammanlagda kostnader för ersättningsberättigade tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, i den mån dessa överstiger ett karensbelopp om 3 000 kronor. För den del av patientens årskostnader som överstiger ett karensbelopp om 15 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 85 procent av kostnaderna. Detta framgår av 2 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och TLVs föreskrifter och allmänna råd

(TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd. Ersättningsperioden påbörjas enligt 2 kap. 4 § tredje stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd när en första ersättningsberättigande åtgärd har slutförts. Vissa åtgärder inom tandvården, som t.ex. en rotfyllning eller en krona, kräver flera behandlingstillfällen. I dessa fall börjar ersättningsperioden inte löpa förrän den sista behandlingen har utförts.

Det finns också en möjlighet för en vårdgivare att på en patients begäran anmäla till Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod ska påbörjas innan den tidigare har löpt ut. Om denna bestämmelse inte fanns skulle en patient kunna befinna sig i slutet av en ersättningsperiod när en kostsam serie behandlingar skulle påbörjas, med följderna att behandlingarna inte kunde utföras under samma ersättningsperiod. Tandvården skulle då kunna bli betydligt dyrare för patienten än om patienten befunnit sig i början av ersättningsperioden och samtliga behandlingar hade kunnat utföras inom samma ersättningsperiod.

Tandvårdsersättningen ska enligt 2 kap. 4 § andra stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd beräknas med utgångspunkt i referenspriset för den aktuella tandvårdsåtgärden. Referenspriser för olika tandvårdsåtgärder finns TLVs föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd. Om vårdgivarens pris är lägre än referenspriset ska ersättningen dock baseras på vårdgivarens pris.

4.3 Vårdgivarens uppgiftsskyldighet om aktuella priser

Vårdgivaren ska enligt 3 kap. 3 § punkten 2 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd lämna uppgifter till Försäkringskassan om aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. I 15 § första stycket förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd anges att vårdgivaren ska upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för

beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient. Av samma bestämmelse andra stycket punkten 7 framgår att underlaget bl.a. ska innehålla vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten.

5 Förslag

5.1 Beräkning av tandvårdsersättning med utgångspunkt i referenspriset

Förslag: För ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som utförs i samband med odontologisk utbildning ska kostnaden få beräknas med utgångspunkt i referenspriset även om vårdgivarens pris för åtgärden är lägre än referenspriset.

Skälen för förslaget: Tandvårdsutbildningarna har i en skrivelse till regeringen (bilaga 1) påtalat att bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd som trädde i kraft den 1 juli 2008 innebär att det blivit svårare för tandvårdsutbildningarna att erbjuda billig tandvård på studerandeklinikerna. Detta riskerar att leda till att färre patienter kommer till studerandeklinikerna vilket minskar tandläkarstudenternas möjligheter att få tillräcklig klinisk träning inom ramen för tandläkarutbildningen. Detta kan på sikt leda till en försämring av tandläkarnas grundutbildning vilket i sin tur kan skapa problem med patientsäkerheten.

Bakgrunden till problemet är att tandvårdsersättningen ska beräknas med utgångspunkt i vårdgivarens pris för en åtgärd i de fall kostnaden för åtgärden är lägre än det referenspris som fastställts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Detta inne-

bär att om utbildningstandvården sänker priset under referenspriset kommer utbildningstandvårdens ersättning från det statliga tandvårdsstödet att minska. Eftersom tandvårdsutbildningarna tar ut lägre pris än vad andra vårdgivare gör kommer tandvårdsutbildningarna att få mindre ersättning via tandvårdsstödet än vad andra vårdgivare får. Tandvårdsutbildningarna bedömer att de inte kommer att ha råd att sänka priset på tandvården i den mån som skulle behövas för att få ett tillräckligt antal patienter.

I och med att det statliga tandvårdsstödet infördes 1 juli 2008 har det blivit billigare att gå till tandläkaren för patienter med relativt omfattande tandvårdsbehov och därpå följande höga tandvårdskostnader. Detta har bidragit till att patienternas incitament att gå till utbildningstandvården minskat.

I de regler för tandvårdsersättning som tillämpades före den 1 juli 2008 gavs utbildningsklinikerna möjlighet att få full tandvårdsersättning även om patienterna fick kraftig rabatt på priset. Ersättningen utbetalades enligt fasta belopp per utförd tandvårdsåtgärd oavsett vilket pris vårdgivaren tog ut av patienten. Även när vårdgivaren utförde en åtgärd gratis lämnades ersättning. Reglerna fanns i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa, samt i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:35) för verkställigheten av förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Enligt de bestämmelser som gällde före den 1 juli 2008 fick således patienter vid tandvårdsutbildningarna lika stor ersättning från det statliga tandvårdsstödet som om de skulle gå till en vanlig vårdgivare. Det dåvarande tandvårdsstödet gav tydliga incitament för såväl patienter som utbildningskliniker; för patienter att vända sig till en studerandeklinik för att få billigare tandvård och för utbildningsklinikerna att arbeta inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Däremot innebär dagens regler om tandvårdsersättning att patienter vid tandvårdsutbildningarna får lägre ersättning via det statliga tandvårdsstödet än om de skulle gå till en vanlig vårdgivare. De odontologiska utbildningarna kan

nämligen inte ta ut ett lägre pris än referenspriset utan att det leder till en lägre ersättning från tandvårdsstödet.

Tandvårdsutbildningarna i Huddinge och Malmö använder sig idag inte av tandvårdsstödet. Kostnaden för att ta ut låga patientpriser tas i stället inom anslagen från staten till institutionen/fakulteten. Detta är problematiskt därför att studenterna vid dessa lärosäten inte får någon träning i att använda tandvårdsstödet. Det kan också vara problematiskt för de patienter som får tandvård på dessa utbildningskliniker. Dessa patienter missgynnas då de inte kan tillgodoräkna sig de kostnader de haft för tandvård vid utbildningsklinikerna för att komma upp till karensbeloppet för högkostnadsskyddet inom den statligt tandvårdsersättningen. Att dessa lärosäten inte använder sig av tandvårdsstödet innebär också att det inte sker någon rapportering av patienternas tandhälsa till Socialstyrelsens tandhälsoregister.

I Göteborg och Umeå arbetar man inom tandvårdsstödet och kostnaden för att ta ut ett lägre pris belastar de så kallade TUA-anslagen². I Göteborg uppger man att det är svårt att få pengarna att räcka till. Det är dock inte förenligt med intentionerna bakom tandvårdsstödet att en vårdgivare i praktiken låter patienterna betala ett lägre belopp än differensen mellan summan av de pris vårdgivaren rapporterar till Försäkringskassan för utförda åtgärder och ersättningen från tandvårdsstödet. Priset som rapporteras ska vara det pris som i realiteten gäller för att beräkna såväl ersättning som patientkostnad.

När tandvårdsreformen genomfördes var avsikten inte att det skulle leda till försämringar för utbildningsklinikerna. Genom att införa en möjlighet att beräkna ersättningen för tandvårdsutbildningarna med utgångspunkt i referenspriset oavsett om utbildningarna tar ut ett lägre pris av patienterna ökar möjligheterna för tandvårdsutbildningarna att erbjuda billig tandvård. De får full frihet att ta ut ett hur lågt pris som helst utan att ersättningen från tandvårdsstödet påverkas negativt av det skälet och bör i och med detta kunna anpassa priset så att ett tillräckligt

² TUA-anslagen är det som staten betalar till landstingen för den kliniska träningen.

antal patienter väljer att få sin tandvård utförd där. Däremot garanterar detta inte lika hög ersättning från tandvårdsstödet som hos en reguljär vårdgivare om behandlingen tar längre tid i anspråk.

Enligt 2 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivarens pris användas för beräkning av ersättningen om detta pris är lägre än referenspriset. Som bakgrund till bestämmelsen anförde regeringen (se prop. 2007/08:49 s. 81) att det är viktigt att principen att patienten betalar en del av behandlingen upprätthålls, för att undvika att patienten efterfrågar mer vård än nödvändigt och att systemets kostnadsdrivande effekter förstärks. Bestämmelsen syftar till att försäkra att patienterna alltid betalar en viss del av tandvårdskostnaderna själva. Om referenspriset skulle kunna användas för beräkning av patientens kostnader även när priset för tandvården var lägre skulle en patient i vissa fall kunna få hela kostnaden för behandling ersatt. Detta skulle framför allt kunna tänkas ske när patienten har uppnått den högre ersättningsnivån 85 procent. För dessa patienter skulle vårdgivaren genom att sänka sitt pris till 85 procent av referenspriset kunna erbjuda patienten avgiftsfri tandvård.

Den ändring som föreslås innebär att patienter som får sin tandvård på en utbildningsklinik kan komma att få avgiftsfri tandvård vilket innebär att stödets kostnadsdrivande effekter kan komma att förstärkas. Detta är dock nödvändigt för att det ska vara möjligt att få patienter att vilja genomgå tandvård inom ramen för en odontologisk utbildning med tanke på de negativa sidor, bl.a. i form av större tidsåtgång, som denna tandvård har.

Ett problem med den föreslagna lösningen är dock att patienter som får tandvård vid utbildningsklinikerna kan komma att gynnas i allt för stor utsträckning. Statlig tandvårdsersättning utgår i dagsläget till patienter med 50 procent av patientens sammanlagda kostnader om kostnaderna överstiger 3 000 kronor och med 85 procent av kostnaderna om de överstiger 15 000 kronor. Arbetsgruppens förslag innebär att en patient kan komma upp till karensbeloppen på 3 000 eller 15 000 kronor utan att

faktiskt ha betalat en så stor summa för tandvården. Den föreslagna lösningen innebär nämligen att så fort de sammanlagda referenspriserna för den tandvård patienten har fått överskrider karensbeloppen så utgår tandvårdsersättning även om patienten de facto endast betalat en bråkdel av referenspriserna. När patienten väl har kommit upp till karensbeloppen skulle han eller hon kunna få starkt subventionerad tandvård även hos andra vårdgivare än de odontologiska utbildningarna. Enligt arbetsgruppens bedömning kommer det dock inte att röra sig om särskilt många patienter som kommer att få denna förmån. Tandvårdsbehandlingarna tar längre tid vid utbildningsklinikerna vilket innebär att det även tar längre tid för en patient att komma upp i ett högt referensbelopp. Att vissa patienter kan gynnas på detta sätt kan i stället ses som en fördel genom att det kan locka fler patienter till utbildningsklinikerna.

En annan invändning som skulle kunna göras mot den föreslagna lösningen är att den innebär att det statliga tandvårdsstödet används för ett syfte som det inte är avsett för, nämligen för att finansiera tandvårdsutbildningarnas verksamhet. Även tandvårdsutbildningarna utför dock tandvård som är ersättningsberättigande enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Det är därför rimligt att tandvårdsstöd utgår till denna tandvård upp till det belopp som hade utgått om tandvården utförts av en reguljär vårdgivare.

Ytterligare en invändning som skulle kunna göras mot förslaget är att det är negativt från pedagogisk synvinkel att reglerna för tandvårdsstödet skiljer sig något åt i utbildningstandvården och den reguljära tandvården. Detta innebär att studenterna kommer att få lära sig att tillämpa systemet för det statliga tandvårdsstödet med en specialregel som inte gäller efter avslutad utbildning. I dagsläget använder sig några av studentklinikerna överhuvudtaget inte av tandvårdsstödet. Studenterna vid dessa utbildningar får alltså inte någon praktisk träning i hur systemet fungerar. Lärosätena vill använda systemet för det statliga tandvårdsstödet och förslagen i denna departementspromemoria kommer att öka deras incitament att göra det. Förhopp-

ningsvis kommer detta innebära att samtliga studenter får träning i att arbeta inom ramen för det statliga tandvårdsstödet regelverk. Den föreslagna lösningen kommer därmed att öka tandvårdsstudenternas kunskaper om tandvårdsstödet och den praktiska hanteringen av detsamma, trots att reglerna till viss del kommer att skilja sig åt mellan utbildningstandvården och den reguljära tandvården.

5.2 Ersättningsperiodens längd

Bedömning: Ersättningsperioden för högkostnadsskyddet bör inte vara längre för patienter som behandlas inom ramen för en odontologisk utbildning.

Skälen för bedömningen: Tandvårdsutbildningarna har i sin skrivelse till regeringen föreslagit att ersättningsperioden för högkostnadsskyddet ändras från ett till tre år för tandvård som utförs på de odontologiska fakulteterna.

Att ersättningsperioden för högkostnadsskyddet är satt till ett år innebär enligt tandvårdsutbildningarna att utbildningspatienterna inte kan utnyttja högkostnadsskyddet lika bra som andra patienter eftersom behandling tar längre tid hos de odontologiska fakulteterna än hos en annan tandläkare. Detta är ofta fallet inom utbildningstandvården dels eftersom varje behandlingsmoment tar längre tid i anspråk, dels eftersom behandlingsperioderna är längre då vård inte utförs året runt, t.ex. inte under ferietid och inläsningsperioder. Om en behandling på en studentklinik t.ex. tar 13 månader att genomgå istället för 8 månader hos den reguljära tandvården, kommer utbildningspatienten att få en ny ersättningsperiod och ett nytt karensbelopp. Detta innebär att mindre tandvårdsersättning kommer att betalas ut till utbildningskliniken än vad som skulle ha betalats ut om behandlingen hade gått snabbare.

Trots de problem som finns med en ersättningsperiod på ett år bör inte en längre ersättningsperiod införas för utbildningstandvården. Ett sådant system skulle nämligen bli mycket svårhanterligt när patienter kommer i kontakt både med utbildningstandvården och den reguljära tandvården. Systemet skulle antingen behöva utformas så att ersättningsperioder med olika längd tillämpas för samma patient beroende på var patienten får tandvård eller så att den längre ersättningsperiod som tillämpas för de patienter som besöker utbildningstandvården även ska tillämpas när dessa patienter besöker den reguljära tandvården.

Om skilda ersättningsperioder tillämpas för en patient beroende på om patienten går till utbildningstandvården eller den reguljära tandvården kan patienten inte tillgodoräkna sig de kostnader han eller hon haft för utbildningstandvården hos en annan vårdgivare. Patienten behöver alltså lägga ut mer än karensbeloppen på 3 000 kronor respektive 15 000 kronor innan han eller hon kan beviljas tandvårdsersättning.

Det är inte heller lämpligt att tillämpa en längre ersättningsperiod för all tandvård för de patienter som någon gång besöker utbildningstandvården. Detta skulle innebära att samtliga vårdgivare skulle behöva kontrollera om deras patienter också besöker utbildningstandvården. Dessutom skulle dessa patienter bli alltför gynnade. Med en längre ersättningsperiod skulle patienterna vid behandlingar inom utbildningstandvården oftare komma upp till karensbeloppen på 3 000 kronor och 15 000 kronor trots att de inte har betalat dessa summor för tandvården. Detta beror på att det enligt arbetsgruppens förslag ska vara tillräckligt att referenspriserna för de utförda tandvårdsåtgärderna uppgår till karensbeloppen för att tandvårdsersättning ska utgå. Det ska alltså inte vara nödvändigt att patienten betalat dessa summor för tandvården.

Ett ytterligare viktigt skäl till att inte införa undantag om ersättningsperiodens längd för patienter som behandlas inom ramen för en odontologisk utbildning är att den anpassning av IT-stödet som skulle behöva ske inte är rimlig att göra med tanke på hur liten del av det totala antalet patienter som kommer

att beröras. Anpassningen skulle beröra hela IT-stödet för det statliga tandvårdsstödet och skulle vara mycket kostsamt både i termer av reella utvecklingskostnader och i termer av potentiella störningar och svårigheter vid införande av de ändringar i IT-stödet som skulle krävas. Dessutom är det sannolikt att ett undantag med avseende på ersättningsperiodens längd skulle påverka även vårdgivarnas olika journalsystem och eventuella andra IT-system som är kopplade till Försäkringskassans IT-stöd, vilket skulle föra med sig kostnader för vårdgivarna

Att införa ett ytterligare undantag för utbildningstandvården innebär också att tandvårdsstudenterna får en sämre träning i att använda systemet för tandvårdsstödet på det sätt som ska göras när studenterna väl kommer ut i arbetslivet.

5.3 Uppgiftsskyldighet avseende priser

Förslag: I det underlag för beräkning av statligt tandvårdsstöd som en vårdgivare inom odontologisk utbildning ger in till Försäkringskassan ska referenspriset för en utförd åtgärd anges istället för vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten.

Bedömning: Bland förslagen kring tredje steget i tandvårdsreformen anges att möjligheterna för ett samordnat IT-stöd ska utredas av Försäkringskassan. I samband med detta arbete bör det undersökas om IT-stödet kan anpassas så att de odontologiska utbildningarna kan ange ett lägre pris än referenspriset samtidigt som ersättningen baseras på referenspriset.

Skälen för förslaget och bedömningen: Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en

patient. Underlaget, som ska ges in till Försäkringskassa genom det IT-system som samtliga vårdgivare är anslutna till, ska bl.a. innehålla vårdgivarens pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten. För att det ska vara möjligt att beräkna tandvårdsersättningen med utgångspunkt i referenspriset även när vårdgivarens pris för åtgärden är lägre än referenspriset måste vårdgivaren i dessa fall i underlaget till Försäkringskassan uppge referenspriset istället för det pris patienten faktiskt betalat. Detta undantag ska endast gälla för ersättningsberättigade tandvårdsåtgärder som utförs i samband med odontologisk utbildning.

Ett problem med detta förfarande är att statistik över tandvårdspriser kan komma att bli missvisande. Det kommer nämligen te sig som att patienterna inom utbildningstandvården har betalat referenspriserna för sina tandvårdsbehandlingar trots att de i praktiken kanske har betalat lägre belopp. Eftersom patienternas verkliga kostnader för utbildningstandvården inte kommer att rapporteras kommer det inte heller att bli möjligt att följa upp vad patienter har betalat inom utbildningstandvården.

Arbetsgruppen anser dock inte att detta problem är så stort att det föreslagna undantaget för utbildningstandvården inte bör införas. Antalet patienter som behandlas inom utbildningstandvården är inte särskilt stort i jämförelse med hur många patienter som behandlas inom tandvården totalt sett. De felaktigheter som kan uppstå i statistiken över patienters tandvårdskostnader kommer därför inte att bli särskilt stora. Det bör dessutom vara möjligt att särredovisa tandvården som utförs inom ramen för de odontologiska utbildningarna. Om tandvården vid de odontologiska utbildningarna exkluderas vid analys av tandvårdspriser kan en helt korrekt bild ges gällande all övrig tandvård.

Om något undantag inte införs för utbildningstandvården kommer några lärosäten antagligen även fortsättningsvis att helt ställa sig utanför det statliga tandvårdsstödet. Då kommer inte några uppgifter att rapporteras in till Försäkringskassan från dessa verksamheter vilket innebär än större brister i statistiken över tandvården.

Bland förslagen kring det så kallade tredje steget i tandvårdsreformen (se Ds 2010:42) anges att möjligheterna för ett samordnat IT-stöd bör utredas. I samband med detta arbete bör det undersökas om IT-stödet kan anpassas så att de odontologiska utbildningarna kan ange ett lägre pris än referenspriset samtidigt som ersättningen baseras på referenspriset. Anpassningen bör göras om det inte tar stora resurser i anspråk, varken i form av utvecklingskostnader eller i form av troliga störningar vid implementering.

6 Förslagens kostnadseffekter

6.1 Staten har en kostnad för att få patienter till den kliniska träningen

Det är svårt att i detalj belysa förslagets kostnadseffekter. Sett till statens budget som helhet uppstår högre tandvårdskostnader om en patient får sin tandvård utförd inom ramen för de odontologiska utbildningarna än om motsvarande behandling ges av en reguljär vårdgivare. Staten behöver nämligen stå för en del av patientkostnaden för att patienten ska välja att besöka en studentklinik i stället för en reguljär vårdgivare där behandlingen tar mindre tid i anspråk. Detta gäller oavsett om de odontologiska utbildningarna arbetar inom ramen för det statliga tandvårdsstödet eller inte. Det är fråga om utbildningskostnader som uppstår för att locka patienter till den kliniska träningen inom de odontologiska utbildningarna.

6.2 Förslagen ger inga merkostnader för staten relativt dagens regelverk

Det finns i princip ingen kostnadsskillnad för staten om de odontologiska utbildningarna arbetar inom ramen för det statliga stödet eller inte givet de förslag som läggs fram i departementspromemorian. Tandvårdsstödet kommer att stå för en del av kostnaden och utbildningsväsendet kommer att stå för reste-

rande del. Givet att det finns ett (hypotetiskt) pris vid vilket ett tillräckligt stort antal patienter väljer att få sin tandvård vid studerandeklinikerna, kommer den statliga kostnaden att vara densamma oavsett val av lösning. Om förslagen genomförs och de odontologiska utbildningarna väljer att utföra sin kliniska träning inom ramen för det statliga tandvårdsstödet kommer det statliga tandvårdsstödet att stå för en andel av den statliga kostnaden. Om förslagen inte genomförs och de odontologiska utbildningarna inte arbetar inom ramen för det statliga tandvårdsstödet får utbildningsväsendet stå för hela den statliga kostnaden.

Skulle undantag införas i enlighet med lärosätenas ursprungliga förslag skulle det däremot innebära att det statliga tandvårdsstödet stod för en större andel av statens tandvårdskostnader än om undantag införas enligt de förslag som läggs fram i departementspromemorian. Problemet är att det samtidigt skulle uppstå relativt omfattande merkostnader (IT-utveckling med mera enligt resonemang i avsnitt 5.2) om studerandepatienterna skulle få längre ersättningsperioden än andra patienter. Merkostnader skulle sannolikt uppstå även för alla vårdgivare till följd av krav på anpassning av deras olika journalsystem.

Med förslagen i denna departementspromemoria uppnås målet att studerandeklinikerna ges förutsättningar att få tillräckligt stort patientunderlag samtidigt som studenterna också får praktisk erfarenhet av att arbeta inom det statliga tandvårdsstödet, utan att det behöver leda till ytterligare kostnader för staten (och vårdgivarna).

Förslagen är således kostnadsneutrala för staten i förhållande till hur det nuvarande regelverket är utformat. Det är inte heller fråga om några stora kostnadsposter ur ett nationellt perspektiv. Omkring 14 000 patienter behandlas av tandläkarstuderande varje år, vilket kan jämföras med att fler än fyra miljoner patienter om året får tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet (nära 60 procent av alla vuxna). Kostnaden för det statliga tandvårdsstödet uppgick till 5 253 miljoner kronor under 2009.

6.3 Kostnadseffekter för lärosätena?

Att förslagen är kostnadsneutrala för staten relativt det regelverk som gäller idag innebär inte att situation är oförändrad för lärosätena och den kliniska träningen. Relativt hur regelverket var utformat före 1 juli 2008 har det skett stora förändringar i tandvårdsstödet som oavsiktligt har påverkat förutsättningarna för tandvårdsutbildningarnas kliniska träning. Subventionerna är högre idag i och med att högkostnadsskydd har införts. Det innebär att priset hos studerandeklinikerna behöver vara lägre än tidigare för att attrahera tillräckligt många patienter. I enlighet med förslagen i denna departementspromemoria kan viss anpassning göras i regelverket för att förenkla för utbildningsklinikerna, dock kan dessa förändringar inte kompensera så att situationen blir oförändrad för lärosätena relativt hur det fungerade före reformeringen av tandvårdsstödet.

Hur mycket lägre pris studerandeklinikerna behöver ta för olika behandlingar för att få tillräckligt antal patienter beror delvis på hur lång tid behandlingen tar relativt en behandling hos en reguljär vårdgivare. För kortare behandlingar och mer långvariga behandlingar som inte tar längre tid att utföra på studerandeklinikerna än hos en reguljär vårdgivare utgår samma ersättning från tandvårdsstödet som hos reguljära vårdgivare, varför lärosätena enbart behöver sänka priset för att attrahera patienter. Däremot kan mer långvariga behandlingar hos studerandeklinikerna ta så mycket längre tid i anspråk att klinikerna utöver ett lägre pris även behöver kompensera patienten för minskad eller utebliven ersättning från tandvårdsstödet för att patientkostnaden ska bli lägre än hos en reguljär vårdgivare. Det blir fallet om en behandling på över 3 000 kronor (summa referenspris för de åtgärder som ingår) som normalt tar mindre än 12 månader att genomföra hos en reguljär vårdgivare resulterar i en längre behandlingsperiod än 12 månader hos studerandekliniken och därmed nollställande av karensbeloppet för beräkning av tandvårdsersättning. Detsamma gäller om gränsen för 24 månader passeras hos studerandekliniken för en behandling

som skulle ta mindre än 24 eller till och med mindre än 12 månader hos en reguljär vårdgivare. Det behöver säkerställas att lärosätena har tillräckligt med resurser för att kunna ta ut ett så lågt pris att ett tillräckligt antal patienter väljer att få sin tandvård utförd vid en studerandeklinik även med avseende på att behandlingarna tar längre tid vid studerandeklinikerna. Det är inte troligt att patienter är villiga att betala fullt ut för den kostnad som längre behandlingstid innebär. För att kunna bibehålla den kliniska träningen krävs i den här delen resurstillskott i andra former än genom tandvårdsstödet.

Sammanfattningsvis är det angeläget att tandvårdsutbildningarna har tillräckliga resurser för att bedriva utbildningen så att studenterna får klinisk träning och praktisk övning i att arbeta inom det statliga tandvårdsstödet. Viss anpassning av regelverket kring det statliga tandvårdsstödet är möjlig, men det faktum att behandlingarna tar längre tid i anspråk hos utbildningsklinikerna kan inte kompenseras för inom ramen för tandvårdsstödet utan merkostnader för såväl stat som vårdgivare. Merkostnaderna skulle bli orimliga i proportion till det antal patienter som skulle omfattas. Arbetsgruppen anser därför att universitet och högskolor i denna del behöver tillföras ökade medel.

7 Ikraftträdande

Förslag: Ändringarna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska träda i kraft den 1 juli 2011.

Skälen för förslaget: Det är angeläget att bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt. Ändringarna bör därför träda i kraft den 1 juli 2011. På så sätt kommer de nya bestämmelserna att kunna tillämpas vid terminsstarten hösten 2011.

8 Författningskommentar

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

2 kap. 4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.1.

Genom förslaget införs ett nytt *tredje stycke* som innebär att kostnaden för en ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd, som har utförts i samband med odontologisk utbildning vid högskola eller universitet, får beräknas med utgångspunkt i referenspriset för den ersättningsberättigade åtgärden även om vårdgivarens pris för åtgärden är lägre än referenspriset. Huvudregeln är annars att vårdgivarens pris ska ligga till grund för beräkningen av kostnaden för den ersättningsberättigande tandvårdsåtgärden. Förslaget innebär att tandvårdsersättning kan betalas ut till vårdgivaren med ett högre belopp än vad som skulle ha varit möjligt om vårdgivarens pris skulle användas för beräkningen av kostnaderna.

I *femte stycket* görs en ändring till följd av att ett nytt tredje stycke införs.

Departementsserien 2010

Kronologisk förteckning

1. Valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen. A.
2. Ändring av övergångsbestämmelserna till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. S.
3. Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslag till uppdrag och plattform. S.
4. Utvärdering av överskottsmålet. Fi.
5. Upphävande av lagen (1990:1183) om tillfällig försäljning. IJ.
6. Vissa frågor om vapenlagen. Ju.
7. Kreditvärderingsinstitut. Fi.
8. Fyra aktiebolagsrättsliga frågor. Ju.
9. Effektivare insatser mot ungdomsbrottslighet. Ju.
10. Ny lag om europeiska företagsråd. A.
11. Läkemedel och försäkringskydd vid personskador. S.
12. Moderniserade regler för avvecklingsystem och finansiella säkerheter. Fi.
13. Genomförande av bestämmelsen om sjukhusundantag. S.
14. De nyanlända och arbetslöshetsförsäkringen, m.m. A.
15. Betyg från årskurs 6 i grundskolan. U.
16. En myndighet för bortförda barn. UD.
17. En mer ändamålsenlig förvaltningsprocess. Ju.
18. Ny lag om leksakers säkerhet. IJ.
19. Bättre regler för elektroniska kommunikationer. N.
20. Bortom fagert tal – om bristande tillgänglighet som diskriminering. + Lättläst. + Daisy. IJ.
21. Ansvarsfördelning mellan kommuner i vissa fall. S.
22. Renbeteskonventionen. Jo.
23. Ändringar i Arbetsförmedlingens personuppgiftslag. A.
24. Hyra av lös sak. Ju.
25. Genomförande av rådets rambeslut om kampen mot organiserad brottslighet. Ju.
26. Överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder. Ju.
27. Genomförande av det nya e-penningdirektivet. Fi.
28. Nya kapitel i kulturminneslagen – författningsändringar vid ett svenskt tillträde till Unidroit-konventionen om kulturföremål som stulits eller förts ut olagligt. Ku.
29. Genomförande av direktiv om överföring av krigsmateriel inom EU, m.m. UD.
30. Swedens's fifth national report under the Convention on Nuclear Safety. Swedish implementation of the obligations of the Convention. M.
31. Miljökrav vid upphandling av bilar och vissa kollektivtrafiktjänster. N.
32. Ändringar i fusions- och delningsdirektiven – förslag till genomförandeåtgärder. Ju.
33. Borttagande av samtyckeskravet för behandling av känsliga och ömtåliga personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. A.
34. En ny energimärkningslag. N.
35. Ändringar i Arbetsförmedlingens och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens registerlagar. Tydligare och mer ändamålsenliga regler för personuppgiftsbehandling. A.
36. En översyn av regelverket för sprutor och kanyler. S.
37. Arbetsutbudseffekter av ett förstärkt jobbskatteavdrag och förändrad statlig inkomstskatt. Fi.
38. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om handel med sälprodukter. Jo.
39. Medling i vissa privaträttsliga tvister. Ju.
40. Ändrade kapitaltäckningsregler. Fi.
41. Statligt tandvårdsstöd och utbildningstandvård. S.

Departementsserien 2010

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Vissa frågor om vapenlagen. [6]
Fyra aktiebolagsrättsliga frågor. [8]
Effektivare insatser mot ungdomsbrottlighet. [9]
En mer ändamålsenlig förvaltningsprocess. [17]
Hyra av lös sak. [24]
Genomförande av rådets rambeslut om kampen mot organiserad brottslighet. [25]
Överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder. [26]
Ändringar i fusions- och delningsdirektiven – förslag till genomförandeåtgärder. [32]
Medling i vissa privaträttsliga tvister. [39]

Utrikesdepartementet

- En myndighet för bortförda barn. [16]
Genomförande av direktiv om överföring av krigsmateriel inom EU, m.m. [29]

Socialdepartementet

- Ändring av övergångsbestämmelserna till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. [2]
Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslag till uppdrag och plattform. [3]
Läkemedel och försäkringskydd vid personskador. [11]
Genomförande av bestämmelsen om sjukhusundantag. [13]
Ansvarsfördelning mellan kommuner i vissa fall. [21]
En översyn av regelverket för sprutor och kanyler [36]
Statligt tandvårdsstöd och utbildningstandvård. [41]

Finansdepartementet

- Utvärdering av överskottsmålet. [4]
Kreditvärderingsinstitut. [7]
Moderniserade regler för avvecklingssystem och finansiella säkerheter. [12]
Genomförande av det nya e-penningdirektivet. [27]
Arbetsutbudseffekter av ett förstärkt jobbskatteavdrag och förändrad statlig inkomstskatt. [37]
Ändrade kapitaltäckningsregler. [40]

Utbildningsdepartementet

- Betyg från årskurs 6 i grundskolan. [15]

Jordbruksdepartementet

- Renbeteskonventionen. [22]
Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om handel med sälprodukter. [38]

Miljödepartementet

- Sweden's fifth national report under the Convention on Nuclear Safety. Swedish implementation of the obligations of the Convention. [30]

Näringsdepartementet

- Bättre regler för elektroniska kommunikationer. [19]
Miljökrav vid upphandling av bilar och vissa kollektivtrafik tjänster. [31]
En ny energimärkningslag. [34]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

- Upphävande av lagen (1990:1183) om tillfällig försäljning. [5]
Ny lag om leksakers säkerhet. [18]
Bortom fagert tal – om bristande tillgänglighet som diskriminering. + Lättläst. + Daisy. [20]

Kulturdepartementet

Nya kapitel i kulturminneslagen

– författningsändringar vid ett svenskt tillträde till Unidroit-konventionen om kulturföremål som stulits eller förts ut olagligt. [28]

Arbetsmarknadsdepartementet

Valfrihetssystem hos Arbetsförmedlingen. [1]

Ny lag om europeiska företagsråd. [10]

De nyanlända och arbetslöshetsförsäkringen, m.m. [14]

Ändringar i Arbetsförmedlingens personuppgiftslag. [23]

Borttagande av samtyckeskravet för behandling av känsliga och ömtåliga personuppgifter i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. [33]

Ändringar i Arbetsförmedlingens och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens registerlagar. Tydligare och mer ändamålsenliga regler för personuppgiftsbehandling. [35]