

Motion till riksdagen 2012/13:So7

av Lena Hallengren m.fl. (S)
med anledning av skr. 2012/13:44

Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa Riksrevisionens förslag till rekommendation och att följa upp om allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet är rätt utformade och att de var för sig träffar rätt målgrupper och är effektiva medel för att nå tandvårdslagens mål om en god tandhälsa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa Riksrevisionens förslag till rekommendation om att följa upp vilka förutsättningar som finns för en fungerande prisportal.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa Riksrevisionens förslag till rekommendation om att följa upp hur systemet med referenspriser påverkar patientens kostnader och om det är ett effektivt medel för att ge patienter rätt till information för att kunna välja rätt tandvård till rätt pris.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa Riksrevisionens förslag till rekommendation om att överväga behovet av att en myndighet får det samlade ansvaret för att patienter får rätt information vid rätt tillfälle och vilken information som bör ges så att patienters ställning stärks.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en socioekonomisk analys av hur tandhälsan ser ut och hur tandvårdsstödet används.

Inledning

Tandvårdsförsäkringen förändrades den 1 juli 2008 och består dels av ett tandvårdsbidrag, dels av ett högkostnadsskydd. Tandvårdsbidraget är 300 kronor per år t.o.m. 29 års ålder och efter 75 års ålder. Från och med det

Fel! Okänt namn på

år patienten fyller 30 och t.o.m. det år patienten fyller 74 är bidraget 150 kronor per år. Därutöver finns ett högkostnadsskydd där patienten betalar alla kostnader upp till 3 000 kronor. Mellan 3 000 kronor och 15 000 kronor betalar patienten 50 procent, och för kostnader över 15 000 kronor betalar patienten 15 procent av kostnaderna. Ersättningen i högkostnadsskyddet baseras på en referensprislista.

Riksrevisionens granskning

Riksrevisionen har granskat effekterna av insatserna allmänt tandvårdsstöd, högkostnadsskyddet och referensprislistan. Riksrevisionens generella slutsats av insatsernas effekt är att det allmänna tandvårdsstödet inte genererat den förväntade ökningen av besöksfrekvensen och att det är tveksamt om högkostnadsskyddet nått de patienter som har omfattande behov av tandvård.

Riksrevisionen bedömer att det allmänna tandvårdsbidraget har en begränsad effekt på besöksfrekvensen. Riksrevisionens enkätundersökning visar en uppdelning i två grupper – en som besöker tandvården oavsett tandvårdsbidraget och en som påverkas av priset när man överväger ett besök. Den senare gruppen omfattar framför allt unga personer, personer med låg inkomst och personer med dålig tandhälsa. Denna grupp har också låg kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget.

Under 2011 hade de med högst inkomst en besöksfrekvens på 73 procent jämfört med 40 procent för dem med lägst inkomst. Ökningen i den totala besöksfrekvensen är liten sedan mätningen 2009 (från 57 till 59 procent) och ligger långt under regeringens beräknade 67 procent. Ökningen skiljer sig inte nämnvärt mellan inkomstgrupperna, vilket leder till att skillnaderna mellan grupperna består.

Riksrevisionen har funnit att högkostnadsskyddet inte når alla som har stora tandvårdsbehov. Liksom för det allmänna tandvårdsbidraget visar resultatet av enkätundersökningen en uppdelning i två grupper. För majoriteten har priset på tandvård mindre betydelse för beslutet att besöka en tandvårdsgivare och vid val av tandvårdsgivare. I denna grupp uppger man också att man skulle besöka tandvården även om högkostnadsskyddet försämrades. Den andra gruppen omfattar personer som påverkas av priset på tandvård. Gruppen omfattar framför allt unga personer, personer med låg inkomst och personer med dålig tandhälsa. Riksrevisionen anger två möjliga förklaringar till att högkostnadsskyddet inte används av alla med stora tandvårdsbehov: dels att kännedomen om högkostnadsskyddet är låg, dels att karensnivån på 3 000 kronor är för hög för dem som har stora tandvårdsbehov och låga inkomster.

Det är fler personer nu än det var före reformen som uppger att de har avstått från att besöka tandvården trots behov. Socialstyrelsen genomförde före tandvårdsreformen en enkätundersökning under 2005 där 16 procent svarade att de avstått från tandvård trots behov. Av dessa hade 23 procent avstått från tandvård av ekonomiska skäl.

Fel! Okänt namn på

Riksrevisionens enkätundersökning efter 2008 års reform visar att 20 procent av de svarande säger att de har avstått från tandvård trots behov. Drygt hälften av dem som avstått gjorde det på grund av kostnaden för tandvård, ytterligare 30 procent gjorde det i viss mån på grund av kostnaden. Riksrevisionens resultat ligger i linje med en undersökning som Socialstyrelsen genomförde 2009 där 22 procent av de tillfrågade uppgav att de avstått från tandvård trots behov. Drygt hälften av dem som då avstod från tandvård trots behov gjorde det av ekonomiska skäl.

Riksrevisionen bedömer också att referensprissystemet inte fungerar som den prispress som avsetts utan att det finns tecken på att referenspriserna driver på prisutvecklingen. Granskningen visar också att när referenspriserna höjs följer vårdgivarna efter och höjer sina priser. Referenspriserna riskerar därför att bilda ett s.k. golv i prissättningen. Eftersom prisportalen inte har fungerat är det svårt för patienterna att ta reda på referenspriserna och känna till om vårdgivarnas priser överstiger eller understiger referenspriserna. I den nya prisportalen som driftsattes i januari 2012 är det även svårt för patienten att hitta referenspriserna. Aktuella referenspriser finns på Tandvårds- och läkemedelsverkets webbplats, men är svåra att hitta.

Riksrevisionens slutsatser och förslag

Granskningen visar att det allmänna tandvårdsbidraget inte är så känt eller så utformat att det i sig leder till besök i förebyggande syfte. Sedan 2008 har ca 2 miljarder kronor betalats ut i allmänt tandvårdsbidrag. Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga om resurserna i tandvårdsbidraget kan användas mer effektivt.

Högekostnadsskyddet ger visserligen många gånger ett bra skydd mot höga kostnader, men den höga graden av självfinansiering leder till att personer med låga inkomster och stora tandvårdsbehov fortfarande har svårt att ta del av skyddet. En svaghet i systemet är att information om stödets olika delar inte når de som skulle kunna påverkas av informationen.

Riksrevisionen konstaterar att systemet med referenspriser riskerar att påverka prisbildningen i fel riktning och att prisportalen inte har fungerat eftersom den inte är tillräckligt känd och inte ger den information som patienterna behöver. Regeringen bör därför överväga om prisportalen fungerar som avsett och hur ett system som säkrar att patienter får rätt information för att kunna välja tandvård till rätt pris bör utformas. Regeringen bör också överväga om systemet med referenspriser kan utformas så att det fungerar som avsett genom att göra det lättare för patienter att jämföra priser.

Fel! Okänt namn

Rekommendationer till regeringen

- ? Regeringen bör följa upp om det allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet är rätt utformade och att de var för sig träffar rätt målgrupper och är effektiva medel för att nå tandvårdslagens mål om en god tandhälsa.
- ? Regeringen bör följa upp vilka förutsättningar som finns för en fungerande prisportal.
- ? Regeringen bör följa upp hur systemet med referenspriser påverkar patientens kostnader och om det är ett effektivt medel för att ge patienter rätt information för att kunna välja tandvård till rätt pris.
- ? Regeringen bör överväga behovet av att en myndighet får det samlade ansvaret för att patienter får rätt information vid rätt tillfälle och vilken information som bör ges så att patientens ställning stärks.

Regeringens förslag till beslut

Regeringen hävdar i propositionen att det är för tidigt att utvärdera reformen och att pågående arbete med riktade insatser för ökad medvetenhet hos allmänheten om det statliga tandvårdsstödet, som exempelvis informationsinsatsen om tandvårdsstödet allmänna tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd, väntas leda till ökad besöksfrekvens med förbättrad munhälsa som följd. Vidare införs det särskilda tandvårdsstödet,

det tredje steget, som kompletterar och fullbordar regeringens intention med tandvårdsreformen. Den informationsinsats som under 2012 går till det tredje steget ska göra stödet känt. Detta kan leda till att det statliga tandvårdsstödet generellt får en extra exponering. Vidare pågår ett löpande arbete med utveckling av kvalitetsindikatorer för prisjämförelseportalen på www.1177.se. Detta väntas leda till att tandvårdspatienten kommer att kunna göra medvetna val bland aktörernas erbjudanden om priser på tandvårdsåtgärder och behandlingsalternativ, och på så sätt stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden. Regeringen bedömer mot bakgrund av detta att granskningen inte föranleder några ytterligare åtgärder från regeringens sida. Rapporten anses därmed vara slutbehandlad.

Våra synpunkter och förslag till beslut

Riksrevisionens slutsatser är i praktiken ett underkännande av regeringens tandvårdsreform. Systemen med prisportal och referensprissystem har inte fungerat. Det årliga tandvårdsbidraget bidrar inte till att fler går till tandläkaren regelbundet. Högkostnadsskyddet når inte de grupper med svagast ekonomi som är i störst behov av stöd. En orsak som Riksrevisionen tar upp är att

Fel! Okänt namn på

karensnivån på 3 000 kronor är för hög för dem som har stora tandvårdsbehov och låga inkomster. Detta leder till att pengarna i systemet inte går åt. Riksrevisionen skriver följande på s. 72: ”Konsumtionen har inte uppgått till de kostnader som regeringen räknat med; varje år har anslaget för tandvårdsstödet underskridits. Försäkringskassans anslagsbelastning 2011 för både högkostnadsskyddet och allmänt tandvårdsbidrag är cirka 5 miljarder, vilket är 1,7 miljarder lägre än vad regeringen anslagit.”

Regeringen har inga övertygande svar på Riksrevisionens synpunkter. När det gäller frågan om brister i högkostnadsskyddets utformning har den inget svar alls. Regeringen tänker inte göra några åtgärder. Det är inte en ansvarsfull inställning. Vi anser att skattebetalarnas pengar måste användas på ett optimalt sätt och att stödet ska nå avsedda effekter. Det innebär att bristerna i högkostnadsskyddet måste analyseras så att det når personer med låga inkomster och eftersatta tandvårdsbehov på ett mycket bättre sätt än i dag. Vidare måste prisjämförelseinstrumenten fungera för att allmänheten ska kunna göra val mellan olika tandläkare och mellan olika behandlingsalternativ.

Vi föreslår att Riksrevisionens rekommendationer följs, innebärande följande:

- ? Regeringen bör följa upp om det allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet är rätt utformade och att de var för sig träffar rätt målgrupper och är effektiva medel för att nå tandvårdslagens mål om en god tandhälsa.
- ? Regeringen bör följa upp vilka förutsättningar som finns för en fungerande prisportal.
- ? Regeringen bör följa upp hur systemet med referenspriser påverkar patientens kostnader och om det är ett effektivt medel för att ge patienter rätt information för att kunna välja tandvård till rätt pris.
- ? Regeringen bör överväga behovet av att en myndighet får det samlade ansvaret för att patienter får rätt information vid rätt tillfälle och vilken information som bör ges så att patientens ställning stärks.

Vi föreslår också att regeringen gör en socioekonomisk analys av hur tandhälsan ser ut och tandvårdsstödet används.

Stockholm den 30 november 2012

Lena Hallengren (S)

Christer Engelhardt (S)

Catharina Bråkenhielm (S)

Gunnar Sandberg (S)

Lennart Axelsson (S)

Meeri Wasberg (S)

Christin Hagberg (S)