

Prisvariabel i mätningen av tandvård

För diskussion

Sedan 2018 används registerdata i KPI:s delundersökning av priset på tandvård. Det pris som används i KPI är en form av listpris, omräknat för att i viss utsträckning ta hänsyn till subventioner. Ett alternativ som möjliggörs med den nya datakällan är istället att använda sig av patientens faktiska pris; transaktionspriset. I denna PM diskuteras för- och nackdelar med dessa två ansatser.

Innehåll

1	BAKGRUND OCH SYFTE	2
1.1	BAKGRUND	2
1.2	SYFTE	2
1.3	OM PRISBEGREPPET I KPI.....	2
2	DET STATLIGA TANDVÅRDSSTÖDET	3
2.1	DET STATLIGA TANDVÅRDSSTÖDETS UTFORMNING	3
2.2	ATB.....	3
2.3	HÖGKOSTNADSSKYDDET	3
3	BESKRIVNING AV REGISTERMATERIALET	5
4	METOD	5
5	VAL AV PRISVARIABEL	6
5.1	VÅRDGIVARENS PRIS (LISTPRISET).....	6
5.2	PATIENTENS PRIS (TRANSAKTIONSPRISET)	7
6	DISKUSSION	9
7	FRÅGOR TILL NÄMNDEN	11
	REFERENSER	12
	BILAGA: EXEMPEL	13



1 Bakgrund och syfte

1.1 Bakgrund

Sedan januari 2018 används registerdata i KPI:s delundersökning av tandläkararvoden. Registret innehåller transaktioner från samtliga besök hos tandläkarmottagningar registrerade inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Tidigare samlades prisuppgifter in från ett urval av tandläkare via blankett till mottagningarna eller från internet.

Den metod som används för att beräkna priset har inte förändrats i och med införandet av registerdata utan är densamma sedan 2016¹. Det innebär att det är listpriser som följs, om än med en enklare justering för effekten av statliga subventioner. Därmed kvarstår i princip de brister som tidigare lyfts fram av Björk och Ribe (2014) och Björk (2015), nämligen att index inte i tillräcklig grad tar hänsyn till effekterna av det statliga tandvårdsstödet.

Den lösning som rekommenderades av Björk och Ribe (2014) var att skapa konsumentprofiler med olika grad av subvention, och följa dessa över tiden. I och med att prisenheten fick tillgång till registerdata öppnades emellertid en ny möjlighet att direkt fånga patienternas transaktionspris. Björk (2016) presenterade en metod baserad på denna idé.

En fråga som inte behandlades i de tidigare promemoriorna är dock de säsongsmässiga effekter som ett subventionssystem enligt nuvarande utformning har på index om transaktionspriset, eller ett för konsumentprofilerna konstruerat transaktionspris, väljs som prisvariabel. I denna PM diskuterar vi för- och nackdelar med användning av transaktionspris respektive listpris utifrån denna säsongsproblematik.

1.2 Syfte

Syftet med denna PM är att tydliggöra för- och nackdelarna med de två olika prisvariabler som kan användas för tandvårdsindex, samt ge förslag på hur dessa kan användas i KPI. Prisenheten önskar nämndens synpunkter på valet av prisvariabel för tandvård.

1.3 Om prisbegreppet i KPI

I den översyn av KPI som gjordes 1999 står följande att läsa angående prisbegreppet²:

Hela det pris hushållen betalar för konsumtionsvaror och -tjänster bör uppfattas som kostnad för konsumtion, även om en del av priset utgörs av indirekt skatt. [...] Motsvarande avgränsning gäller i fråga om subventioner och transfereringar till hushåll. Det pris, eller den avgift, hushållen faktiskt får betala för varan eller

¹ En mindre metodändring implementerades 2016 efter förslag från Björk (2015).

² Se SOU (1999), sid. 30.

tjänsten är det relevanta priset, även då det utgör en liten del av den totala kostnaden – återstoden subventioneras eller utgör offentlig konsumtion.

I HIKP-förordningen (*HICP Regulation 2602/2000*) står vidare att läsa:

Prices used in the HICP should be purchaser prices actually paid by households to purchase individual goods and services in monetary transactions, including any taxes less subsidies on the products [...]

Prisbegreppet har diskuterats av nämnden tidigare, bl.a. vid sammanträdet den 19 oktober 2012 (då med anledning av dess betydelse för hanteringen av rabatter i kassaregisterdata). Nämnden uttryckte då att transaktionspriser visserligen bör vara utgångspunkten vad gäller valet av pris i KPI, men att listpriser i vissa fall kan vara att föredra. De produkter som ingår i KPI ansågs skilja sig åt alltför mycket för att en helt generell princip skulle kunna formuleras.

2 Det statliga tandvårdsstödet

2.1 Det statliga tandvårdsstödet utformning

Det statliga tandvårdsstödet omfattar alla vuxna som enligt Socialförsäkringsbalken anses vara bosatta i Sverige, från och med det år de fyller 23 år (för barn och ungdomar som är yngre än 23 år är tandvården kostnadsfri). Stödet består av tre komponenter; allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskyddet. ATB och högkostnadsskyddet gäller för alla som omfattas av tandvårdsstödet, medan STB kan utnyttjas av de som riskerar sämre munhälsa på grund av vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar. STB beaktas inte i denna PM - andelen patientbesök där STB används är låg och vi bedömer att det inte påverkar resultatet här. Vi kommer i denna studie att fokusera på de subventioner som tillfaller samtliga konsumenter, d.v.s. ATB-bidraget och högkostnadsskyddet.

2.2 ATB

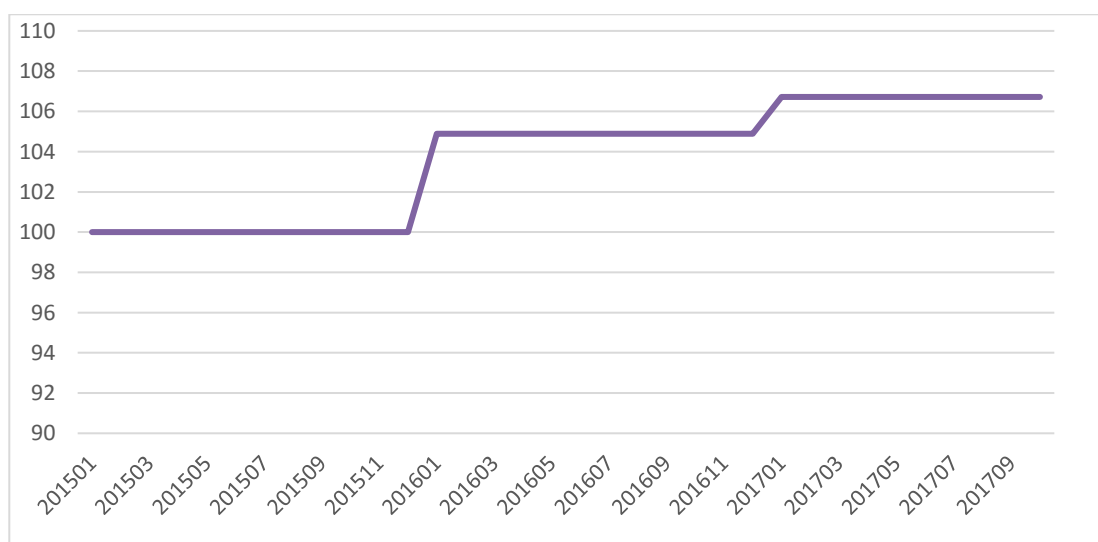
ATB är ett årligt tandvårdsbidrag som patienten kan utnyttja direkt vid betalning av icke-kosmetiska tandvårdstjänster hos tandläkare och tandhygienist. Det går att spara bidraget i maximalt 2 år och det ”fylls på” den första juli varje år. Bidraget varierar beroende på patientens ålder. Från och med det år man fyller 23 år till och med det år man fyller 29 år är bidraget 600 kronor per år. Från och med det år man fyller 30 och till och med det år man fyller 64 år bidraget 300 kronor per år. För de som är över 64 år är bidraget 600 kr. I regeringens höstbudget 2017 beslutades att höja ATB till det dubbla beloppet från och med 15 april 2018. Det blev således en höjning i april 2018 från bidrag på 150/300 till 300/600 kronor beroende på patientens ålder.

2.3 Högkostnadsskyddet

Högekostnadsskyddet börjar gälla först när patienten har fått åtgärder utförda till en summa av 3 000 kronor eller mer (exklusive använd ATB) under en 12-månadersperiod. Summan beräknas utifrån det lägsta av priset av (1) vårdgivarens pris och (2) referenspriset. Referenspriset sätts årligen av tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och är en form av rekommenderat pris för varje enskild åtgärd. Patienter kan således i praktiken betala mer än 3 000 kronor på tandvårdsåtgärder under en 12-månadersperiod utan att uppnå högekostnadsskyddet beroende på dennes val av vårdgivare.

Högekostnadsskyddet har två ersättningsnivåer: För den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor lämnas ersättning med 50 procent av utgiften räknat på den lägsta av referenspriset eller vårdgivarens pris, och för den del av kostnaderna som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent.

Referenspriserna uppdateras årligen den 15 januari och har enligt TLV (2018) utvecklats snabbare än vårdgivarnas priser de senaste åren. Se figur 1 för referensprisernas utveckling.



Figur 1: Prisindex baserat på referenspriset (januari 2015 = 100).

För åtgärder som kostar mer än referenspriset, men där referenspriset ökar mer i pris, betyder detta att patienten blir subventionerad mer för varje år. Därmed ska en högre prisutveckling av referenspriserna än vårdgivarpriserna ge en mindre prisutveckling av patientens pris (se tabell 1 för räkneexempel på detta).

Tabell 1: Exempel på prisförändringar för vårdgivarens pris, referenspriset och patientens pris om patienten är subventionerad med högkostnadsskyddet med 50%. Priserna är angivna i SEK och årsförändringen är angiven som ett index (oförändrade priser=100).

	<i>Vårdgivarens pris</i>	<i>Referenspris</i>	<i>Patientens pris</i>
År T-1	1000	800	600
År T	1100	900	650
Årsförändring	110	112,5	108,3

I bilagan finns också det motsatta exemplet då vårdgivarens pris ökar mer i pris än referenspriset.

3 Beskrivning av registermaterialet

Registermaterialet levereras månatligen till prisenheten och består av två filer. Den ena innehåller samtliga åtgärder som utförts under en månad och den andra listar alla besök. Ett besök kan bestå av en eller flera åtgärder. Exempel på åtgärder är *Åtgärd 101 - Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare* och *Åtgärd 114 - Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning, utförd av tandhygienist*. Via ett s.k. *ärendenummer* kan de två filerna matchas. På så vis kan vi identifiera vilka åtgärder som utförts under respektive besök.

Patientens transaktionspris, d.v.s. priset inklusive samtliga avdrag från det statliga tandvårdsstödet, anges i registermaterialet för varje enskilt besök. Därmed är det möjligt att via datamaterialet följa transaktionspriset för liknande besök (t.ex. besök som består av viss specificerad kombination av åtgärder) över tiden, men däremot inte transaktionspriset för enskilda åtgärder. Tandläkarens pris (listpriset) går dock att följa för varje enskild åtgärd.

Materialet innehåller även andra variabler som kan vara av intresse, såsom exempelvis åtgärdens referenspris (används redan i KPI), högkostnadsgrundande belopp och information om huruvida ATB har betalats ut till patienten.

4 Metod

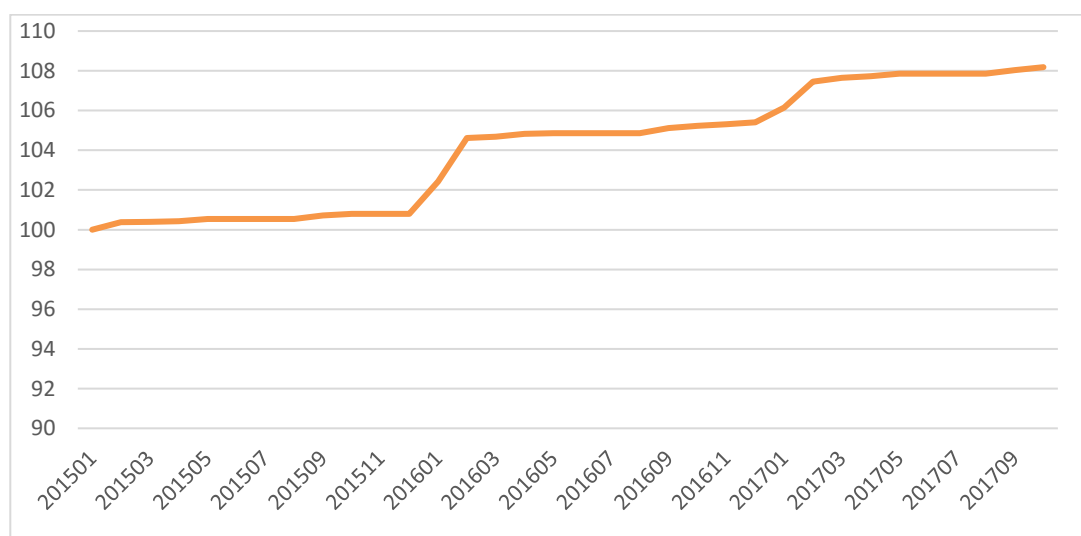
För att kunna jämföra vårdgivarens pris mot patientens pris beräknas prisindex med fast korg med bas januari 2015 med de olika prisvariablerna. I KPI används alltid december som bas, men för denna studie vill vi använda all tillgänglig registerdata. För vårdgivarens pris har ett urval av de vanligaste åtgärderna gjorts, medan för patientens pris har ett urval på de vanligaste åtgärds kombinationerna gjorts.

Som påbyggnad till vårdgivarens pris och patientens pris, har också varsin alternativa modell beräknats som utgår från vårdgivarens pris respektive patientens pris. Dessa två modelleringar är alternativ för att behandla de brister med de olika mätvariablerna som diskuteras i avsnitt 5.

5 Val av prisvariabel

5.1 Vårdgivarens pris (listpriset)

Med det nya datamaterialet har prisenheten möjlighet att mäta alla de listpriser som vårdgivaren fritt prissätter för varje enskild åtgärd. Den viktigaste fördelen med att mäta vårdgivarens pris är att detta inte påverkas av vilken konsument som har köpt tjänsten (d.v.s. vilken grad av subvention vederbörande har rätt till), utan enbart ändras när vårdgivaren justerar sitt pris. Det ger därmed även en indexutveckling utan stor volatilitet (se figur 2). En betydande nackdel är emellertid att det statliga subventionssystemet inte tas i beaktande.



Figur 2: Prisindex för Vårdgivarens pris (januari 2015 =100).

Vårdgivarens pris justerat för subvention

En variant på vårdgivarens pris är att månatligen följa vårdgivarnas priser (listpriser) men justera dessa för effekten av de statliga subventionerna. Det är denna typ av justering som i dagsläget används i KPI.

Den justering som idag görs i KPI innebär att vårdgivarpriserna, P_{vg} , räknas om till subventionerade priser, P_{subv} , under antagande om att alla patienter besöker tandläkaren för första gången (de befinner sig alltid "längst ner" i trappan för högkostnadsskyddet), samt att patienten enbart utför en åtgärd per besök. Det allmänna tandvårdsbidraget tas inte i beaktande i omräkningen.

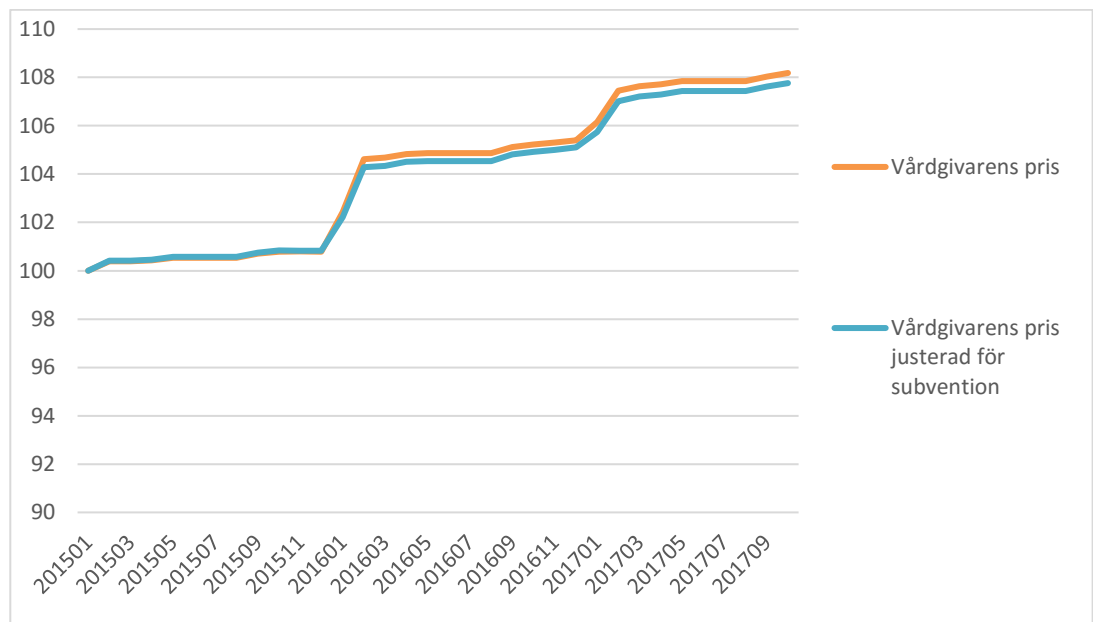
Beräkning sker enligt följande (se även Björk, 2015):

$$P_{subv} = P_{vg} - (\min(P^{ref}, P_{vg}, 15\ 000) - 3\ 000) * 0,5 * D_{T_1} - (\min(P^{ref}, P_{vg}) - 15\ 000) * 0,85 * D_{T_2}$$

där

$$D_{T_1} = \begin{cases} 1 & \text{om } \min(P^{ref}, P) > 3\ 000 \\ 0 & \text{om } \min(P^{ref}, P) \leq 3\ 000 \end{cases} \quad D_{T_2} = \begin{cases} 1 & \text{om } \min(P^{ref}, P) > 15\ 000 \\ 0 & \text{om } \min(P^{ref}, P) \leq 15\ 000 \end{cases}$$

Det som i praktiken sker när vårdgivarens pris justeras för subvention, är att referenspriserna tas i beaktning. I figur 3 går det att utläsa att prisindex skiljer sig från varandra en gång per år, vilket är en konsekvens av att referenspriserna höjs i januari varje år.



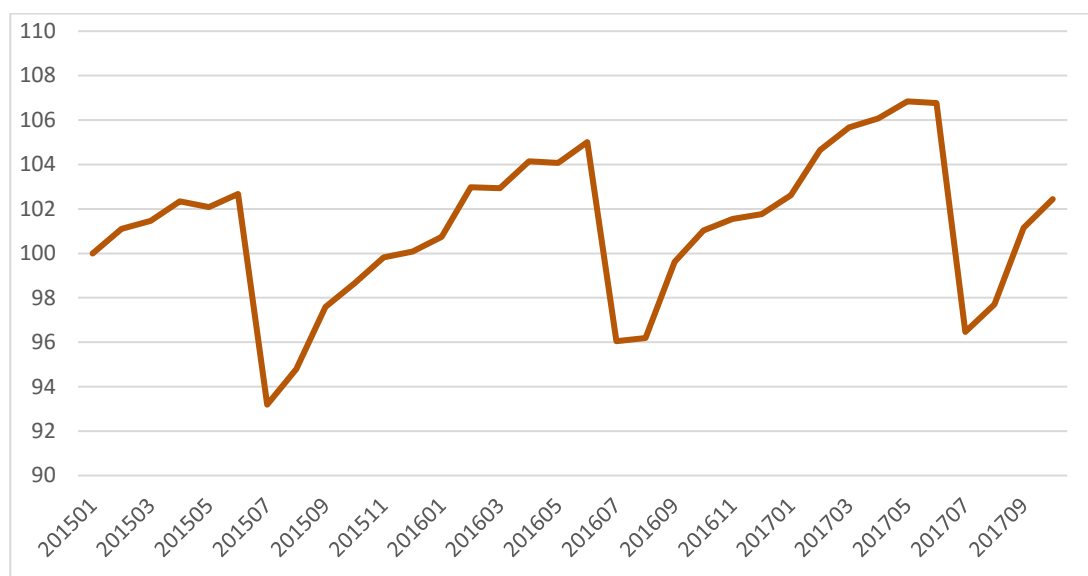
Figur 3: Prisindex för Vårdgivarens pris justerat för subvention (januari 2015 = 100).

Tillgången till registerdata möjliggör mer avancerade modeller för beräkningen av P_{subv} . Ett alternativ är därför att även fortsättningsvis följa vårdgivarnas priser, men med en förbättrad modell för justeringen. Istället för att som i nuläget behandla alla patienter som förstagångsbesökare, kan man exempelvis modellera så att patienten behandlas som en medelbesökare som blir subventionerad med ett medelbelopp.

5.2 Patientens pris (transaktionspriset)

Alternativet till att, som nu, följa vårdgivarnas priser är att istället använda sig direkt av de priser som patienterna faktiskt har betalat. För denna metod används transaktionspriser för hela besök. Därmed följs transaktionspriserna för de vanligaste kombinationerna av åtgärder. Fördelarna med denna metod är att subventionssystemet hanteras ”per automatik” i data; Framtida ändringar i tandvårdssystemet kommer direkt att synas i data och därmed även i

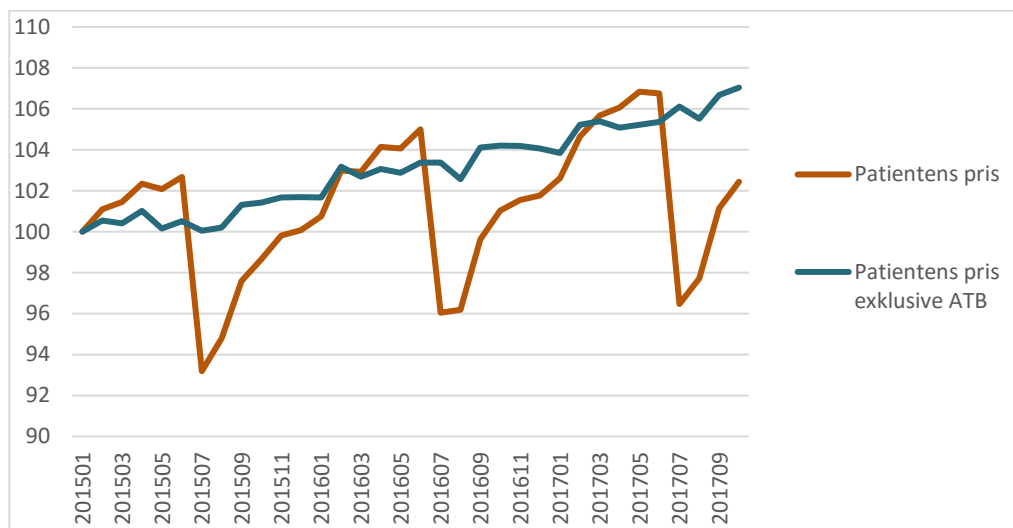
KPI. En eventuell nackdel är att index troligtvis blir betydligt mer volatilt. Den viktigaste nackdelen är emellertid att subventionssystemets nuvarande utformning leder till att index baserat på transaktionspriser kommer att uppvisa en typ av säsongsmönster. I grafen nedan visas preliminära beräkningar enligt denna metod. Index sjunker i juli varje år eftersom vårdtagarna då får ett nytt ATB att använda sig av (deras ”subventionskonto” fylls på). Allt eftersom tiden går kommer sedan färre och färre patienter ha något ATB kvar att använda sig av, vilket gör att index beräknat från transaktionspriser stiger.



Figur 4: Prisindex för Patientens pris (januari 2015 = 100).

Patientens pris exklusive ATB

Som ett alternativ till ovanstående metod har vi även preliminärberäknat ett index som bortser från just ATB, för att undvika de säsongseffekter som beskrivs ovan. Resultatet redovisas i figur 5 (nästa sida). Detta index tar alltså högkostnadsskyddet i beaktande men bortser från det allmänna tandvårdsbidraget. Rent principiellt kan det dock vara svårt att se varför ATB ska behandlas annorlunda i förhållande till övriga delar av subventionssystemet.



Figur 5: Prisindex för Patientens pris exklusive ATB (januari 2015 = 100).

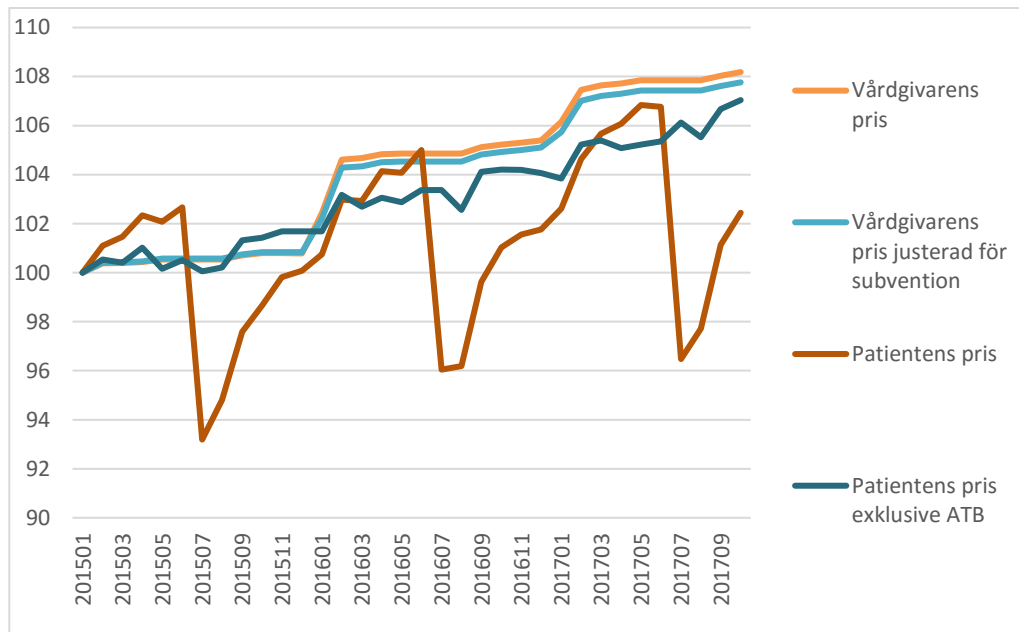
6 Diskussion

Från genomgången i avsnitt 1.2 står det klart att det pris som normalt sett ska mätas i KPI är det pris som konsumenten faktiskt betalar. En ”bokstavlig tolkning” av denna princip i fallet med priset på tandvård innebär att patientens pris (faktiska transaktionspriser efter avdrag för subvention) bör användas som underlag. Fördelen med att använda patientens pris är att ändringar i subventionssystemet fångas direkt. Detta innebär dock att de priser som mäts till största delen beror på (i) var i subventionstrappan patienterna befinner sig den aktuella månaden (d.v.s. hur stor del av subventionsstödet de enskilda patienterna redan har använt) och (ii) aktuell kalendermånad (då subventionen ”laddas på” en gång per år). Patientens pris kan således betraktas som ett utgiftsindex, och påvisar ett säsongsmönster med lägsta priser i juli då ATB fylls på.

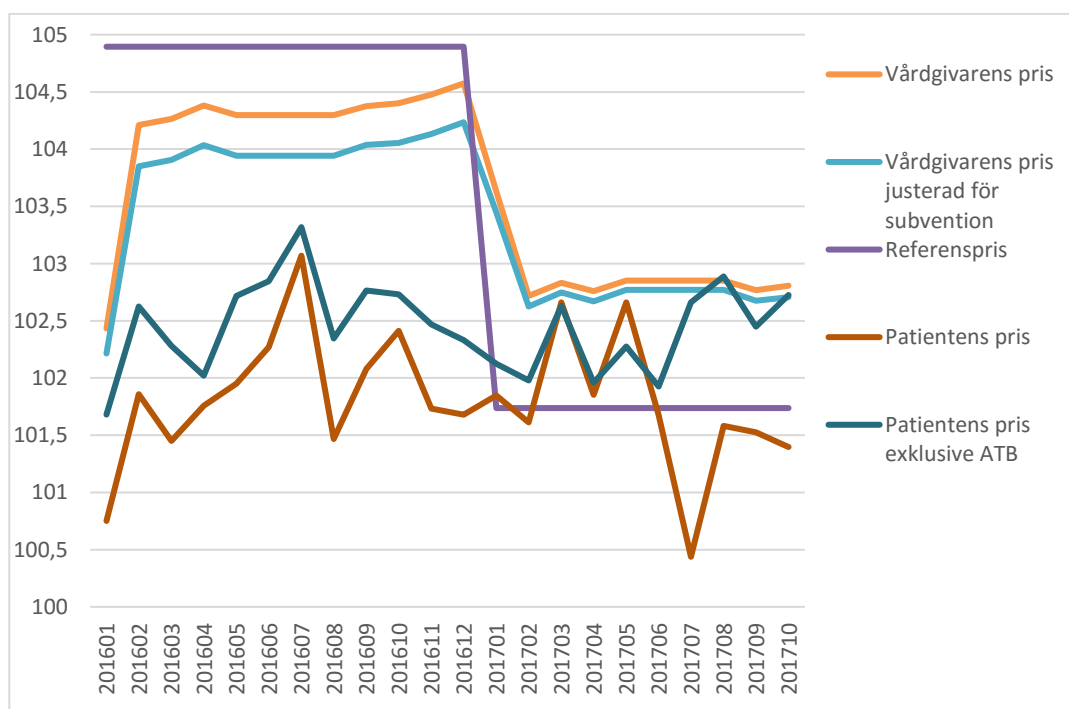
Fördelen med att använda vårdgivarnas priser (listpriser) är att index isolerar sig enbart till prisförändringar som skapas av ändringar i listpriser. Konsumentens direkta utgifter påverkar inte prisindex. Prisindex för vårdgivarens pris karaktäriseras således av en jämn prisökning som enbart påverkas av ändringar i listpriser. Dock är denna prisvariabel bristfällig då det statliga tandvårdsstödet inte tas i beaktande. I KPI används idag en justering för ta tandvårdsstödet i beaktande för vårdgivarens priser, en justering som går att förfinas eftersom prisenheten har mer detaljerad data i och med det nya registermaterialet.

I figur 6 jämförs alla de prisindex som diskuterats i denna PM med varandra och i figur 7 redovisas årsförändringen för respektive prisindex. Vi ser att när årsförändring i referenspriserna är större än årsförändring i vårdgivarens pris under 2016 är skillnaden i årstakt mellan index baserat på patientens pris (transaktionspris) och vårdgivarens pris (listpris) stora, medan skillnaderna minskar under 2017 mellan patientens pris och vårdgivarens pris när årsförändring i referenspriserna är lägre än vårdgivarens pris. Som

förklarar i avsnitt 2.3 kan höjningar av referenspriset ses som en subventionshöjning, således skapas skillnaderna mellan patientens pris och vårdgivarens pris eftersom vårdgivarens pris inte tar hänsyn till subventionsändringar likt ett höjt referenspris.



Figur 6: Alla olika prisindex (januari 2015 = 100).



Figur 7: Årsförändring av prisindex.

7 Frågor till nämnden

Vilken variabel bör enligt nämnden användas för prismätning av tandvårdstjänster?

Är det acceptabelt med en metod som innebär att prisindex för tandvård kan ändras även när varken vårdgivarnas listpriser eller subventionssystemet ändrats?

Referenser

Björk, H (2015), ” *Hantering av högkostnadsskyddet för tandläkarvård i KPP*”, PM till nämnden för KPI, Sammanträde nr 252, 2015-05-25

Björk, H (2016), ”*Kassaregisterdata för tandvård i KPI*”, PM till nämnden för KPI, Sammanträde nr 1, 2016-10-16

Björk, H., Ribe, M. (2014), ” *Hälsovård: Metodjustering för högkostnadsskydd*”, PM till nämnden för KPI, Sammanträde nr 251, 2014-10-23

SOU (1999). ”*Konsumentprisindex: Betänkande från utredningen om översyn av konsumentprisindex*” Statens offentliga utredningar 1999:124.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2018), ”*Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd*” version 9.1 , 2018-04-15.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2018), *Tandvårdsmarknaden*. Tillgänglig :<
<https://tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>>[2018-05-14]

Bilaga: Exempel

I och med att subventioner i det statliga tandvårdsstödet utgår från det lägsta priset av referenspriset och vårdgivarens pris, kan prisförändringar påverka prisindex olika beroende om det är vårdgivarens pris eller patientens pris som ska användas. För åtgärder (vårdgivarens pris) som kostar mer än referenspriset, och där vårdgivarens pris ökar mer i pris än referenspris, betyder detta att det blir dyrare för patienten. I tabell 2 visas ett sådant exempel när vårdgivarpriset höjs mer än referenspriset.

Tabell 2: Exempel på prisförändringar för vårdgivarens pris, referenspriset och patientens pris om patienten är subventionerad med högkostnadsskyddet med 50%. Priserna är angivna i SEK och årsförändringen är angivet som ett index (oförändrade priser=100).

	<i>Vårdgivarens pris</i>	<i>Referenspris</i>	<i>Patientens pris</i>
År T-1	1000	800	600
År T	1100	850	675
Årsförändring	110	106,25	112,5