

Hantering av högkostnadsskyddet för tandläkarvård i KPI

För beslut

Prisenheten föreslår en förbättring av prismätningen av tandvård i konsumentprisindex. Förbättringen som föreslås är att börja mäta priserna inklusive subventionen som högkostnadsskyddet för tandvård ger. Priserna kommer således närmare det en patient faktiskt betala än vad som görs med nuvarande metod. Dock bör det betonas att det i den föreslagna metoden fortfarande endast är priser på enskilda åtgärder som mäts.

1 Bakgrund

Björk & Ribe (2014) visar en möjlig bättre hantering av högkostnadsskyddets effekter på det pris en patient betalar för bl.a. tandvård i KPI. I denna metod skulle man utgå från patientprofiler och mäta priset på olika paket av åtgärder. Högkostnadsskyddets dämpande prisseffekt av att fler når en tröskel vid prishöjningar samt prisförändringen vid ändrade högkostnadsregler, kan då mätas på ett bättre sätt. Denna metod kan ses som ett riktmärke prisnheten avser att sträva efter. Dock finns det indikationer på att införandet av en sådan metod kan vara tidskrävande. Försäkringskassan kan mot betalning ta fram statistik över de vanligaste paketen av åtgärder. Då ingen sådan statistik finns idag, är det oklart hur mycket ett urval av åtgärder skulle behöva ändras. Huruvida de kan leverera prisstatistik är i dagsläget oklart. Prisenheten har därmed såväl praktiska som kostnadsmässiga frågor att hantera.

Då högkostnadsskyddet för tandvård inte tas med i dagens beräkning av KPI och tidsåtgången för en implementering av en metod i riktning mot Björk & Ribe (2014) är oviss, finns det anledning att undersöka enklare förbättringsmöjligheter som kan införas på kort sikt. Parallellt med ett eventuellt införande av enklare förbättringsmetoder avser prisnheten att sträva efter att implementera en metod i riktning mot Björk & Ribe (2014). Den föreslagna metoden i detta paper är inte bara en lösning på kort sikt. Den kan även tillämpas vid prismätning av patientprofiler som föreslås av Björk & Ribe (2014).

Förutom priset en tandläkare tar betalt för en viss åtgärd, påverkas patientens pris även av det allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet. Enligt Försäkringskassan (2014) är högkostnadsskyddet olika subventionerat i olika prisintervall. Subventionsgraden ändras varefter att patienten når upp över olika trösklar. Subventionerna finansieras av Försäkringskassan. Högkostnadsskyddet baseras på summan av åtgärdernas referenspriser, priser fastställda av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, från den första behandlingen och ett år fram i tiden. Om tandläkarens pris är lägre än referenspriset baseras subventionerna istället på detta belopp. Patienten kan när som helst bestämma att en ny ersättningsperiod ska påbörjas. Delen under 3 000 kr av det totala referenspriset för alla



patientens åtgärder under året subventioneras inte. För delen i intervallet 3 000 kr – 15 000 kr subventioneras patientens pris med 50 % och delen över 15 000 kr subventioneras med 85 %. Tandläkarnas prissättning är valfri. Det är inte ovanligt att en tandläkares pris skiljer sig från referenspriset. Därmed varierar patienternas subventioner som andel av det totala priset beroende på hur nära en viss tandläkare följer referenspriserna.

Enligt Försäkringskassan (2013) är det allmänna tandvårdsbidraget en engångssumma som patienten kan erhålla från Försäkringskassan en gång om året. För patienter i åldern 20-29 år och de som är över 74 år är bidraget 300 kr och för patienter i åldern 30-74 år är det 150 kr.

I dagsläget mäts priset på tandvård som det pris tandläkaren tar betalt för att utföra enskilda åtgärder. Ingen hänsyn tas till om allmänna tandvårdsbidraget eller högkostnadsskyddet ändras i sig. Ingen hänsyn tas heller till hur mycket tandläkarens pris skiljer sig från referenspriset, vilket har en påverkan på patientens pris. Metoden som föreslås i denna PM är ett enkelt sätt att komma närmare patientens verkliga pris genom att inkludera de två sistnämnda effekterna i priset som mäts. För prisexempel, se Folktandvården Stockholm (2015).

2 Syfte

Syftet är att i tandläkarundersökningen närmare följa de priser en patient faktiskt betalar. I metoden som föreslås beaktas fler faktorer i prismätningen än tandläkarens pris. Dessa faktorer är ändringar av högkostnadsskyddets regler, referenspriser och skillnader mellan tandläkarnas priser och referenspriser.

3 Metod

3.1 Beräkning av det nya priset

För att komma närmare patientens verkliga pris föreslås att P^* i Formel (1) ska användas som underlag i indexberäkningen. P^* är priset tandläkaren tar betalt för en viss åtgärd subtraherat från aktuella subventioner genom högkostnadsskyddet. Det är således närmare patientens verkliga pris för en specifik åtgärd än med dagens metod.

$$(1) \quad P^* = P - (\min(P^{ref}, P, T_2) - T_1) * H_1 * D_{T_1} - (\min(P^{ref}, P) - T_2) * H_2 * D_{T_2}$$

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

$$\Leftrightarrow P^* = P - \text{Högkostnadsskyddet}$$

I Formel (1) är P endast det pris tandläkaren tar betalt för en specifik åtgärd. Detta är priset som används i beräkningen av KPI i dagsläget. Fortsättningsvis är P^{ref} referenspriset på samma åtgärd, T_1 och T_2 är de trösklar som subventionerna ändras vid, H_1 och H_2 är subventionsgraderna som hör ihop med respektive tröskel och D_{T_1} och D_{T_2} är dummyvariabler som indikerar om respektive tröskel är uppnådd eller ej. Dummyvariablerna

baseras på det lägsta av priserna, antingen tandläkarens pris eller referenspriset. Med dagens regler för högkostnadsskyddet tar formeln ovan form enligt Formel (2).

$$(2) \quad P^* = P - (\min(P^{ref}, P, 15\,000) - 3\,000) * 0,5 * D_{T_1} - (\min(P^{ref}, P) - 15\,000) * 0,85 * D_{T_2}$$

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

3.2 Effekten av ändrad prismätning

Genom att använda P^* istället för P kommer prisförändringarna slå annorlunda på index och ge ett mer korrekt genomslag. Skillnaden mellan priskvoterna för P^* och P skiljer sig från fall till fall. I Tabell 1 visas olika scenarion för att påvisa skillnaderna i utfall av en prisändring mellan nuvarande prismätning, P , och den föreslagna prismätningen P^* . I samtliga exempel sker det en ändring mellan basperioden och tidpunkten m . Exempel 1 är ett hypotetiskt exempel för att visa en situation då priskvoten blir samma oavsett om det är P eller P^* som mäts. Resterande exempel är tagna från utfallet för en specifik åtgärd i två olika landsting i basperioden. I period m sker hypotetiska prisförändringar. Exempel 2-7 är tagna från landsting 1 och exempel 8-9 är tagna från landsting 2. I landsting 1 är priset för denna åtgärd 5 040 kr och referenspriset är 3 920 kr i basperioden. Samma åtgärd har i basperioden ett pris i enlighet med referenspriset i landsting 2, d.v.s. 3 920 kr.

De principiellt mest uppseendeväckande exemplen är 3, 4 och 9. I dessa exempel visar priskvoterna för P och P^* inte förändringar i samma riktning. I exempel 3 höjs endast referenspriset med 380 kr i period m . Då detta landsting redan i basperioden hade ett pris långt över referenspriset, får hela höjningen av referenspriset genomslag som en ökad subvention för patienten. Således blir det en prissänkning för patienten. Priskvoten P^* visar detta, men priskvoten P är konstant. Detta är för att priset tandläkaren tar för att utföra denna åtgärd inte har ändrats.

I exempel 4 höjs både tandläkarens pris och referenspriset. Dock är höjningen av referenspriset större. Höjningen av referenspriset får större genomslag i form av ökade subventioner än vad tandläkarens prishöjning får för patienten. För priskvoten P^* visas detta som en prissänkning, men för priskvoten P visas det som en prishöjning. Priskvoten P tar endast hänsyn till tandläkarens prisändring.

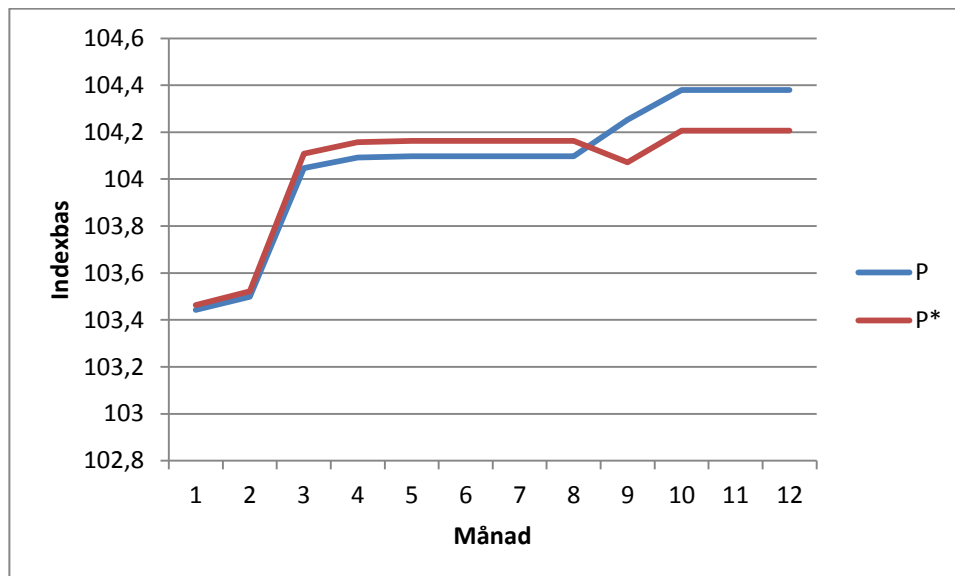
I exempel 9 hålls såväl tandläkarens pris som referenspriset konstant i perioden m . Det är istället subventionsgraden som ändras i intervallet 3 000 kr - 15 000 kr. Intervallet är konstant, men subventionsgraden ändras från 50 % till 70 %. Ökade subventioner leder, allt annat lika, till ett minskat pris för patienten. Detta visas i priskvoten P^* , men priskvoten P är konstant.

Tabell 1: Hypotetiska utfall för en viss åtgärd i två landsting

		P	P^{ref}	P*	Priskvot P	Priskvot P*	Priskvot P*/Priskvot P
1	Bas	4000	4000	3500			
	m	4200	4050	3675	105,00	105,00	100,00
2	Bas	5040	3920	4580			
	m	5340	3920	4880	105,95	106,55	100,56
3	Bas	5040	3920	4580			
	m	5040	4300	4390	100,00	95,85	95,85
4	Bas	5040	3920	4580			
	m	5120	4300	4470	101,59	97,60	96,07
5	Bas	5040	3920	4580			
	m	5500	4000	5000	109,13	109,17	100,04
6	Bas	5040	3920	4580			
	m	4840	3920	4380	96,03	95,63	99,58
7	Bas	5040	3920	4580			
	m	4840	3720	4480	96,03	97,82	101,86
8	Bas	3920	3920	3460			
	m	4300	4300	3650	109,69	105,49	96,17
9	Bas	3920	3920	3460			
	m	3920	3920	3276	100,00	94,68	94,68

Hur stort utslag en förändrad metod kan ge på aggregerad nivå illustreras i Diagramm 1. Där visas skillnaderna mellan den föreslagna prismätningen för tandvård, P^* , jämfört med nuvarande, P , för år 2013. December 2012 är basperiod. Diagrammet visar att skillnaderna mellan P och P^* inte är särskilt stora på en aggregerad nivå. Till stor del beror det på att relativt få åtgärder i urvalet täcks in av högkostnadsskyddets regler. Dock ändras urvalet av åtgärder samt vikterna mellan privat och offentlig tandvård över tid. Detta kan medföra att utslaget av en metodförändring blir något annorlunda idag än för år 2013. Urvalet av åtgärder spelar roll för hur stor del av urvalet som är åtgärder dyrare än 3 000 kr. Vikterna mellan folk- och privattandvård spelar roll då det förekommer att de sätter priser på olika sätt.

Diagramm 1: 9106 Tandläkararvode Indexbas år 2013



4 Diskussion

Det finns inga uppenbara nackdelar med att ändra prismätningen till P* istället för P. Det skulle endast leda till förbättringar. Dock kvarstår det brister i undersökningen även efter en eventuell implementering av den föreslagna ändringen.

En brist är att priset fortfarande mäts på enskilda åtgärder. Det är troligtvis vanligt att många patienter utför flera åtgärder under sitt högkostnadsskyddsbaserade år. Om fallet är så, betyder det att en del av högkostnadsskyddets verkan på den genomsnittliga patientens pris utelämnas i den föreslagna metoden. Då inga data finns över patienters vanligaste kombinationer av åtgärder i dagsläget, är storleken på den utelämnade delen av högkostnadsskyddets verkan okänd. Potentiellt är den stor. Detta innebär att ändringar av referenspriser och regler i högkostnadsskyddet fortfarande får en underskattad effekt, oavsett om det leder till en höjning eller sänkning av patientens pris. Storleken på underskattningen är okänd. Det tas fortfarande inte heller någon hänsyn till prisseffekterna av att fler eller färre patienter når de olika trösklarna vid prisändringar. Fortfarande tas heller ingen hänsyn till ändringar i det allmänna tandvårdsbidraget.

En lösning på de kvarstående bristerna är ett framtagande av patientprofiler som Björk & Ribe (2014) föreslog till förra nämndmötet. Med anledning av detta avser priseneheten att sträva efter en implementering av en metod i riktning mot Björk & Ribe (2014) på längre sikt. Arbetet bör ske parallellt med ett eventuellt införande av metoden som föreslås i denna PM.

Då ingen hänsyn tas till högkostnadsskyddet i dagsläget är det viktigt att implementera förbättringar även på kort sikt. Implementering av den föreslagna metoden i denna PM kräver små arbetsinsatser och kan därför införas på kort sikt. Metoden är närmre en ideal situation vid prismätning för enskilda åtgärder. Detta är för att man kommer närmare det pris en patient faktiskt betalar. Om högkostnadsreglerna ändras kommer det att reflekteras som prisförändringar, även om varken priser eller referenspriser förändras till följd av det. Ett undantag är dock subventionen för den översta tröskeln då inga priser som överstiger

15 000 kr mäts. Den föreslagna metoden fångar dessutom upp att olika tandläkare följer referenspriset på olika sätt. Vissa följer referenspriset noga medan andra inte gör det. Givet ett konstant referenspris kan samma prisförändring ge stora skillnader för patientens pris beroende på om tandläkaren har satt ett pris under, över eller i paritet med det rådande referenspriset. Detsamma gäller för referensprisförändringar givet ett konstant pris. Den nuvarande metoden tar inte hänsyn till något av detta. Ett vanligt scenario är att både pris och referenspris ändras samtidigt. Den nuvarande och den föreslagna metoden kan då ge prisförändringar åt olika håll. Således kan en prishöjning för patienten speglas som en sänkning med nuvarande metod och vice versa vid en prissänkning för patienten.

Den föreslagna metoden i denna PM skulle dessutom kunna tillämpas om patientprofiler tas fram i linje med Björk & Ribe (2014). Skillnaden blir då endast att Formel (1) tillämpas på olika paket av åtgärder istället för enskilda åtgärder. I ett sådant fall skulle det vara lämpligt att även subtrahera det allmänna tandvårdsbidraget från patientens pris. Således är den föreslagna metoden inte bara en förbättring på kort sikt utan även ett steg i riktning mot Björk & Ribe (2014).

5 Förslag

Prisenheten föreslår att implementera den beskrivna metoden i avsnitt 3.1 parallellt med arbetet i riktning mot den beskrivna metoden av Björk & Ribe (2014).

6 Referenser

- Björk, H., Ribe, M. (2014). Hälsovård: Metodjustering för högkostnadsskydd, SCB, http://www.scb.se/Statistik/PR/PRO101/_dokument/KPI_namnden/Sammantrade-251/7-PM---Halsovard---Metodjustering-for-hogkostnadsskydd-korrigerad-2014-10-21.pdf
- Folktandvården Stockholm (2015). *Pris- och åtgärdslista*. Tillgänglig: <https://www.folktandvardenstockholm.se/priser/sok-priser/> [2015-04-01].
- Försäkringskassan (2014). *Högkostnadsskydd för tandvård*. Tillgänglig: https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/tandvard/vad_kostar_tandvarde_n/hogkostnadsskydd_for_tandvard [2015-04-01].
- Försäkringskassan (2013). *Allmänt tandvårdsbidrag*. Tillgänglig: https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/tandvard/vad_kostar_tandvarde_n/tandvardsbidrag [2015-04-01].