Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-01-13

LS 2015-1279

Landstingsstyrelsen

Yttrande över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt yttrande över Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har berett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS) i enlighet med landstingsdirektörens förslag.

Landstingsrådsberedningens motivering

Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad värdering av 2008 års tandvårdsreform. Målet för reformen var att bibehålla tandhälsan hos dem med inga eller små tandvårdsbehov till en rimlig kostnad. Utredningens övergripande slutsats är att tandvårdsreformen 2008 var en bra reform.

Landstingsstyrelsen instämmer i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande att förslaget i huvudsak är väl genomarbetat men föreslår att understryka att patientens ställning i tandvården bör stärkas ytterligare. Det kan göras

genom tydligare ansvar för information om tandvårdsstöd, bättre möjligheter till prisjämförelser och stärkt konsumentskydd. Dessutom bör tandhälsoregistret kompletteras med uppgifter om diagnoser och åtgärder för barn och ungdomar.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 15 december 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning av betänkande Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76)
Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-12-15

LS 2015-1279

Handläggare:
Clara Wahren

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -12- 18
Dnr LS 2015-1279
Rofel D

Yttrande över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt yttrande över Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har berett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 15 december 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning av betänkande Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76)
Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS) i enlighet med landstingsdirektörens förslag.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad värdering av 2008 års tandvårdsreform. Målet för reformen var att bibehålla tandhälsan hos dem med inga eller små tandvårdsbehov och att möjliggöra god tandvård för individer med stora tandvårdbehov till en rimlig kostnad. Utredningens övergripande slutsats är att tandvårdsreformen 2008 var en bra reform.

Förvaltningen anser att betänkandet i huvudsak är väl genomarbetat men föreslår att i yttrandet understryka att patientens ställning i tandvården bör stärkas ytterligare. Det kan göras genom tydligare ansvar för information om tandvårdsstöd, bättre möjligheter till prisjämförelser, stärkt konsumentskydd och ett högre allmänt tandvårdsbidrag för personer i åldrarna 65 till 74 år. Dessutom bör tandhälsoregistret kompletteras med uppgifter om diagnoser och åtgärder för barn och ungdomar.

Bakgrund
Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad värdering av 2008 års tandvårdsreform. Målet för reformen var att bibehålla tandhälsan hos dem med inga eller små tandvårdsbehov och att möjliggöra god tandvård för individer med stora tandvårdbehov till en rimlig kostnad. Utredningens övergripande slutsats är att tandvårdsreformen 2008 var en bra reform. Man lyfter som exempel fram att alla människor som besöker tandvården får del av tandvårdsstödet. Färre människor uppger att de trots behov avstår tandvård av ekonomiska skäl. Utredningen ger också exempel på delar i reformen som varit mindre framgångsrik. Utredningen menar att tandvårdsmarknaden inte fungerar optimalt. Patienterna har små möjligheter att bemöta vårdgivarnas bedömning av vårdbehov och om prissättningen av vården är rimlig. Regelverket för ersättningsberättigad tandvård har blivit alltmer detaljerat och kan vara svårt för patienterna att förstå. Utredningen föreslår därför kraftfullare insatser av information och rådgivning till patienter och allmänhet. Man föreslår också bättre möjligheter till jämförelser av pris och kvalitet i tandvården.

Förslaget till yttrande har tagits fram i samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Överväganden
Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad värdering av 2008 års tandvårdsreform. Förvaltningen anser att betänkandet i huvudsak är väl genomarbetat och lämnar bra synpunkter och förslag men föreslår att i yttrandet understryka följande:

Mål och måluppföljning för tandvårdsstödet
Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag att ge Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkeförmånsverket i uppdrag att gemensamt utveckla tandvårdsstatistik för regelbunden publicering.

Landstinget anser att det är av stor vikt att Socialstyrelsens tandhälsoregister kompletteras med uppgifter om diagnoser samt åtgärder för barn och ungdomar. Landstinget tillstyrker utredningens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram ett underlag för hur barn- och ungdomstandvården kan omfattas av tandhälsoregistret.

Fler och starkare tandvårdspatienter
Tandvården omgärdas av ett flertal stödsystem fördelade på flera huvudmän. Regelverken för de olika systemen är komplexa och därigenom svårgenomträngliga för såväl de som omfattas av dem som för vårdgivarna. Informationsansvaret för stödsystemen är otydligt, vilket påtalas i denna och i flera andra utredningar. Det finns idag ingen aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdens olika stödsystem. Landstinget välkomnar utredningens förslag om en förstärkning av Försäkringskassans kundtjänst så att den ska kunna svara på frågor om både statens och landstingens tandvårdsstöd.

Tandvårdens patienter har små möjligheter att jämföra pris och kvalitet mellan olika vårdgivare. Den prisjämförelsetjänst som finns idag har låg anslutning av vårdgivare och behöver utvecklas för att enkelt visa vad olika behandlingar i tandvården kostar. Landstinget tillstyrker utredningens förslag om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ansvar för att det finns en prisjämförelsetjänst som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. Landstinget välkomnar också att deltagande i prisjämförelsetjänsten görs obligatorisk för vårdgivarna.

Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag om att tillsätta en utredning med uppdrag att utforma ett bättre och enhetligt konsumentskydd för patienter i vuxentandvården.

Landstinget bedömer att åtgärderna som beskrivits ovan är viktiga men de är inte tillräckliga för att stärka patientens ställning i tandvården för vuxna. Det statliga tandvårdsstödet omfattar tre olika bidrag. Landstingens ansvar för tandvård till vuxna vilkaomfattar fem olika stödsystem. Stödens ofta invecklade regelverk och gränsdragningsproblematiken dem emellan gör dem svåra att förstås av befolkningen. Tandvården för vuxna utförs i hög utsträckning av små privata tandvårdsföretag. Möjligheten för dessa att väl känna till de olika stödsystemen bedöms vara begränsade. Landstinget menar därför att det behövs en bred översyn av dagens tandvårdssystem i syfte att förenkla och minska antalet stödsystem i tandvården för vuxna.

Ett mer träffsäkert tandvårdsstöd
Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag om ett högre allmänt tandvårdsbidrag för personer i åldrarna mellan 65 och 74 år. En höjning av bidraget kan stimulera till fortsatt regelbundna besök i tandvården för dessa åldersgrupper.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefläkare

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2016-01-26

LS 2015-1279

Socialdepartementet

Yttrande över betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt yttrande över Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS)

Socialdepartementet har berett Stockholms läns landstingmöjlighet att yttra sig över Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS).

Sammanfattning
Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad värdering av 2008 års tandvårdsreform. Stockholms läns landsting anser att betänkandet i huvudsak är väl genomarbetat och lämnar bra synpunkter samt förslag. Stockholms läns landsting vill understryka följande:

Mål och måluppföljning för tandvårdsstödet
Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag att ge Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkeförmånsverket i uppdrag att gemensamt utveckla tandvårdsstatistik för regelbunden publicering.

Stockholms läns landsting anser att det är av stor vikt att Socialstyrelsens tandhälsoregister kompletteras med uppgifter om diagnoser samt åtgärder för barn och ungdomar. Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag att ge Socialstyrelsen ges i uppdrag att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram ett underlag för hur barn- och ungdomstandvården kan omfattas av tandhälsoregistret.

Fler och starkare tandvårdspatienter
Tandvården omgärdas av ett flertal stödsystem fördelade på flera huvudmän. Regelverken för de olika systemen är komplexa och därigenom svårgenomträngliga för såväl de som omfattas av dem som för vårdgivarna. Informationsansvaret för stödsystemen är otydligt, vilket påtalas i denna och i flera andra utredningar. Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag att Försäkringskassan får ett tydligare ansvar för

information om tandvårdsstöden. Det finns idag ingen aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdens olika stödsystem. Stockholms läns landsting välkomnar utredningens förslag om en förstärkning av Försäkringskassans kundtjänst så att den ska kunna svara på frågor om både statens och landstingens tandvårdsstöd.

Tandvårdens patienter har små möjligheter att jämföra pris och kvalitet mellan olika vårdgivare. Den prisjämförelsetjänst som finns idag har låg anslutning av vårdgivare och behöver utvecklas för att enkelt visa vad olika behandlingar i tandvården kostar. Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ansvar för att det finns en prisjämförelsetjänst som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. Stockholms läns landsting välkomnar också att deltagande i prisjämförelsetjänsten görs obligatorisk för vårdgivarna.

Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag om att tillsätta en utredning med uppdrag att utforma ett bättre och enhetligt konsumentskydd för patienter i vuxentandvården.

Stockholms läns landsting bedömer att åtgärderna som beskrivits ovan är viktiga men de är inte tillräckliga för att stärka patientens ställning i tandvården för vuxna. Det statliga tandvårdsstödet omfattar tre olika bidrag. Landstingens ansvar för tandvård till vuxna omfattar fem olika stödsystem. Stödens ofta invecklade regelverk och gränsdragningsproblematiken dem emellan gör dem svåra att förstås av befolkningen. Tandvården för vuxna utförs i hög utsträckning av små privata tandvårdsföretag. Möjligheten för dessa att väl känna till de olika stödsystemen bedöms vara begränsade. Stockholms läns landsting menar därför att det behövs en bred översyn av dagens tandvårdssystem i syfte att förenkla och minska antalet stödsystem i tandvården för vuxna.

Ett mer träffsäkert tandvårdsstöd
Stockholms läns landsting tillstyrker utredningens förslag om ett högre allmänt tandvårdsbidrag för personer i åldrarna mellan 65 och 74 år. En höjning av bidraget kan stimulera till fortsatt regelbundna besök i tandvården för dessa åldersgrupper.

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -10- 29
Dnr LS 2015-1279

Sammanfattning

Tandvårdsreformen 2008 innebar ett systemskifte i tandvården. Reformens mål var att bibehålla tandhälsan hos dem med inga eller små tandvårdsbehov och att ge stöd vid stora tandvårdsbehov samt att möjliggöra en god kostnadskontroll för staten. En central ambition var också att stärka patienternas ställning i tandvården.

Reformen präglades i hög grad av erfarenheterna från tidigare tandvårdsstöd; inte minst den reform som hade genomförts 2002 och som ledde till en omotiverat kraftig och starkt kostnadsdrivande ökning av efterfrågan på protetisk tandvård för äldre.

Sedan 2008 har befolkningens tandhälsa förbättrats väsentligt vilket är en mycket positiv utveckling. Det är fortsättningen på en trend som pågått under mycket lång tid. Tandhälsans utveckling får också konsekvenser för användningen av tandvårdsstödet.

Reformen innebar en betydande förstärkning av statens tandvårdsstöd. Alla som besöker tandvården får allmänt tandvårdsbidrag (ATB). De som har ersättningsberättigande tandvårdskostnader över 3 000 kronor under ett år får del av högkostnadsskyddet. Det första året avsattes närmare sex miljarder kronor för reformen. Inte vid något tillfälle hittills har dock de anslagna medlen för tandvårdsstöd förbrukats – något som förklaras både av överskattade beräkningar, en låg användning i vissa grupper och den förbättrade tandhälsan.

Utredningens uppdrag har varit att genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform, med tonvikt på frågor om information om tandvårdsstödet, besöksfrekvenser i tandvården, prisjämförelsetjänsten för tandvård samt uppföljning och kontroll.

Besöksfrekvenserna och tandvårdsstödets fördelning följer i stor utsträckning tandhälsan i befolkningen

I dag är det drygt 71 procent av befolkningen som besöker tandvården under en tvåårsperiod - vilket är ungefär lika stor andel som i början av reformen. Andelen har ökat i vissa åldersgrupper och minskat i andra – och den kan komma att minska ytterligare, främst till följd av en förbättrad tandhälsa. Det är osäkert om en större andel av befolkningen besöker tandvården i dag jämfört med före reformen eftersom det saknas jämförbara data över tid.

Tandstatus är en mycket viktig förklaringsfaktor till skillnader i besöksfrekvens mellan olika åldersgrupper, dvs. med en god tandhälsa behöver man inte komma till tandvården lika ofta. Personer som är yngre än 29 år respektive äldre än 64 år har ökat sin besöksfrekvens sedan 2009. En bidragande orsak kan vara att yngre och äldre får högre ATB. Att allt fler, framför allt unga människor och andra med god tandhälsa, är anslutna till s.k. abonnemangstandvård kan också ha bidragit till att fler unga i dag besöker tandvården regelbundet. Det är svårare att förklara utvecklingen för de som är äldre än 64 år eftersom utvecklingen har påverkats av övergångsreglerna från det tidigare stödet som gällde fram till 2008; den s.k. 65-plusreformen.

Andelen av befolkningen som avstår från att besöka tandvården trots att de känner ett behov har minskat sedan reformen och är nu ca 15 procent. Denna andel är ungefär lika stor i tandvården som i hälso- och sjukvården. Andelen av befolkningen som av ekonomiska skäl avstår tandvård, trots att de har behov, minskade också vid tiden för reformens införande. Denna andel är dock betydligt större inom tandvården än inom hälso- och sjukvården.

Det finns socioekonomiska skillnader i tandvården när det gäller besöksbenägenhet. Det är t.ex. en större del av de arbetslösa än av de yrkesarbetande som inte besöker tandvården. De socioekonomiska skillnaderna har minskat något för vissa grupper sedan reformen. Andelen av befolkningen som avstår tandvård av ekonomiska skäl, trots behov, har minskat i alla socioekonomiska grupper. De socioekonomiska skillnaderna kvarstår dock i huvudsak. I vissa grupper är det också vanligare att enbart göra akuta besök, dvs. när man väl besöker tandvården har problemen blivit större – med följden

att tandvårdskostnaderna blir högre, men också andelen som får det högsta skyddet mot höga kostnader.

Fördelningen av tandvårdsstödet i befolkningen – både ATB och skyddet mot höga kostnader - speglar relativt väl tandvårdsbehoven och tandstatusen. De som besöker tandvården får i genomsnitt ca 1 200 kronor i tandvårdsstöd, med stora variationer uppåt och nedåt. Den lägsta andelen av tandvårdsstödet går till de yngsta, som har bäst tandhälsa. Stödet ökar sedan med stigande ålder. Högst genomsnittligt tandvårdsstöd har personer mellan 65 och 74 år – den av alla åldersgrupper som i genomsnitt också har de största tandvårdsbehoven och högsta tandvårdskostnaderna.

Patientens egen kostnad utgör i genomsnitt 70 procent av tandvårdskostnaden. Patientkostnaden har minskat för i stort sett alla grupper till följd av reformen, utom för dem som tidigare hade fått omfattande tandvård genom 65-plusreformen. Allt fler människor har fått del av högkostnadsskyddet eftersom beloppsgränserna för att få rätt till skyddet har varit nominellt oförändrade – och i genomsnitt en allt högre ersättning jämfört med om beloppsgränserna skulle ha justerats i takt med prisutvecklingen. Andelen av befolkningen som får del av skyddet mot höga kostnader har ökat till 18 procent. Motsvarande andel av alla patienter som besöker tandvården under ett år har ökat till knappt 30 procent – trots de förbättringar som skett av tandhälsan.

De som får del av skyddet mot höga kostnader får i genomsnitt en ersättning på ca 3 350 kronor, med stora variationer uppåt och nedåt. Det är högre jämfört med 2009 och en ökning har skett i stort sett i alla åldersgrupper; särskilt bland de yngsta men det rör sig då om små volymer.

Av alla de som besöker tandvården har 7 procent, eller ca 283 000 personer, tandvårdskostnader som överstiger beloppsgränsen 3 000 kronor två år i rad. Det är dubbelt så stor andel som man antog inför reformen.

Alla som besöker tandvården får ATB. För de som har små eller inga behov av annat än förebyggande tandvård har stödet urholkats eftersom ATB inte justerats i takt med prisutvecklingen och därför bidrar med en mindre andel av deras tandvårdskostnader i dag jämfört med i början av reformen.

Fri prissättning på tandvård har funnits sedan 1999. Vårdgivarnas priser på tandvård ökade till följd av reformen. Priserna på omfattande

behandlingar ökade i snabbare takt efter reformen än före. Vårdgivarpriserna har också ökat i snabbare takt än de av staten fastställda referenspriserna på tandvårdsåtgärder. Referenspriserna är överlag normbildande för priserna, men det förekommer variationer – vilket är naturligt vid fri prissättning.

Det finns indikationer på att tandvårdsmarknaden inte fungerar helt optimalt. Priskonkurrensen kunde vara större. Patienter har små möjligheter att ifrågasätta behandlare när det gäller t.ex. bedömning av vårdbehov och nödvändig behandling. Patienten utnyttjar inte sina möjligheter och har ofullständiga konsumenträttigheter.

Allmänhetens kännedom om tandvårdsstödet har ökat sedan reformen infördes – närmare 70 procent känner till att det finns. Kännedomen ligger klart i paritet med eller högre än andra jämförbara områden. Fortfarande är det dock många människor som inte känner till tandvårdsstödet eller vad det konkret innebär för dem.

Reformen innebar en ökad reglering av vårdgivarnas skyldighet att informera patienten om behandlingsalternativ, priser m.m. Patienter och behandlare i tandvården har emellertid delvis olika bilder av hur mycket information man får respektive ger om kostnadsförslag och priser m.m. i samband med besök och behandling. Tandvårdspatienter är dock tämligen lojala och inte särskilt priskänsliga. Det kan bl.a. bero på att det inte finns objektiva underlag för att bedöma kvalitetsaspekter för olika vårdgivare och mottagningar – och att patienterna sannolikt sätter likhetstecken mellan pris och kvalitet. En viktig orsak kan också vara att tandvårdspatienternas kunskap om referenspriser och fri prissättning är låg, vilket motverkar en välfungerande tandvårdsmarknad.

Det finns i dag en prisjämförelsetjänst för tandvård på 1177.se. Anslutningen av privata vårdgivare är väldigt begränsad och tjänsten används i mycket liten utsträckning. En utvärdering har därför inte kunnat göras. Prisuppgifterna i tjänsten ger inte en fullständig information och tjänsten saknar kvalitetsindikatorer. Statens styrning av tjänsten och dess utformning har varit begränsad.

Inom tandvården finns vissa undersökningar som på en övergripande nivå mäter patienternas uppfattning om bemötande m.m. och de ger en väldigt positiv bild. Inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg gör man sedan länge nationella patient/brukarundersökningar och resultaten publiceras på enhetsnivå. Detta görs ännu inte i tandvården.

Ingen myndighet eller organisation har i dag ett övergripande ansvar för information till allmänheten om tandvård och de olika tandvårdsstöd som erbjuds av staten och landstingen. Försäkringskassan har ett allmänt ansvar för det statliga tandvårdsstödet men bedriver ingen riktad information till allmänheten eller till specifika målgrupper. Det finns ingen sammanhållande instans som kan ge patienten/konsumenten rådgivning om tandvård och tandvårdsstöd.

Tandvårdspatienter har ett svagt konsumentskydd. Det saknas regler för när ett fel i en behandling kan anses ha uppstått och hur det kan reklameras. Det finns heller ingen gemensam klagomålshantering för tandvårdspatienter. Patienter hos de privata vårdgivare som varken är medlemmar i Privattandläkarna eller har avtal om vuxentandvård med landsting/patientnämnd, har ingenstans att vända sig med klagomål.

Innehållet i tandvården har påverkats av reformen och av tandhälsans utveckling

Regelverket för vilken tandvård som ska berättiga till tandvårdsersättning baseras på den s.k. portalparagrafen i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Paragrafens utformning ger utrymme för olika tolkningar när det gäller ambitionsnivån för tandvårdsstödet. Regelverket har sedan reformen successivt utvecklats och även anpassats till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vuxentandvården. Utvecklingen har bl.a. inneburit vissa höjningar av ambitionsnivån för vilken tandvård som kan ersättas, men från en inledningsvis försiktig nivå. Regelverket har blivit mer omfattande och detaljerat i strävan att fånga komplexiteten i tandvården. Regelverket för ersättningsberättigande tandvård har blivit mera känt och fått en ökad acceptans hos vårdgivarna.

Innehållet i den ersättningsberättigande tandvård som konsumeras har förändrats sedan reformen. Bl.a. har konsumtionen av tandreparationer och protetik minskat som en följd av den förbättrade tandhälsan. Andelen patienter med tandskador p.g.a. karies minskade successivt från 27,1 till 23,2 procent mellan 2009 och 2014. Andelen av tandvårdens patienter som fick reparera sina tänder p.g.a. tandskador minskade från 54,1 till 49,7 procent under samma tid. Trenden framåt är sannolikt en fortsatt minskning.

Antalet basundersökningar per invånare har i stort sett legat stilla. Andelen som utförs av tandhygienister har ökat.

Antalet förebyggande åtgärder och informationsåtgärder vid t.ex. risk för karies har minskat kraftigt, medan antalet patienter som bedömts som kariessjuka - och antalet motsvarande åtgärder för dessa – har ökat kraftigt - vilket sannolikt är en diagnosglidning p.g.a. regeländringar.

Regelverket och villkoren för vissa diagnoser och åtgärder kan således ha en styrande effekt på patienters och vårdgivares beteende.

Staten har god kostnadskontroll – men kostnadsutvecklingen för stödet har varit mycket svag

De ursprungliga kostnadsberäkningarna för reformen var överskattade såväl när det gäller besöksfrekvenser som antalet patienter och genomsnittlig konsumtion. De beräknade, beteendemässiga effekterna av reformen har varit begränsade. Ända sedan reformens början har kostnaderna för tandvårdsstödet blivit betydligt lägre än de anslagna medlen, trots att man dragit ner anslagsnivån vid ett tillfälle. Utöver vad som sagts ovan är det ytterligare två faktorer som bidragit till det lägre utfallet: dels att det finns grupper i befolkningen där besöksfrekvenserna i tandvården fortfarande är förhållandevis låga och dels att den förbättrade tandhälsan har bidragit till en lägre tandvårdskonsumtion än vad som annars skulle blivit fallet.

Utgifterna för ATB respektive högkostnadsskyddet påverkas av olika faktorer, vilket försvårar arbetet med prognoser för kostnadernas utfall. Försäkringskassans prognoser till regeringen för tandvårdsstödet görs delvis med hjälp av de prognoser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) tar fram för referenspriser och beloppsgränser – vilket i praktiken innebär att TLV har stort inflytande prognoserna och därmed indirekt också nivån på det statliga anslaget som TLV har ansvar för att inte överskrida.

Den metod för kostnadskontroll som byggdes in i tandvårdsstödet – som TLV förfogar över – har ännu inte behövt användas eftersom kostnaderna inte ökat som beräknat. Detta trots att TLV har byggt ut regelverket för vilken tandvård som berättigar till ersättning. TLV har dock inte haft verktyg för eller uppdrag t.ex. att påverka besöksfrekvenserna.

Av de administrativa kostnaderna för berörda myndigheter går sammantaget en större del till efterhandskontroller och en mindre del till information och patientinriktade aktiviteter. De administrativa kostnaderna för vårdgivarna ökade i samband med reformen men har därefter sannolikt minskat. Det saknas dock ett tillförlitligt underlag för att bedöma utvecklingen.

Det finns förbättrings- och utvecklingsmöjligheter för styrning, uppföljning, kontroll och samverkan

Ansvarsfördelningen mellan och styrningen av de tre myndigheter som ansvarar för olika delar av tandvårdsstödet – Försäkringskassan, TLV och Socialstyrelsen - är otydlig. Tandvårdsstödet utgör endast en liten del av verksamheten vid respektive myndighet; något som försvårar styrningen och prioriteringen av dessa frågor. Den nuvarande uppföljningen av tandvården, tandvårdsstödet och tandhälsan är fragmenterad och delvis begränsad. Ingen myndighet har heller ett samlat ansvar för analys, utvärdering och statistik på området. Samverkan mellan berörda myndigheter fungerar i huvudsak väl, men det finns områden som kan förbättras, framför allt när det gäller uppföljning och analys.

Samarbetet behöver bli betydligt bättre kring hur data från tandvårds- och tandhälsoregistren kan användas för att ge en bättre och bredare bild av utvecklingen, bl.a. som ett stöd för uppföljning av reformen.

Underlaget för att följa tandhälsa och tandvårdskonsumtion hos barn och unga, som till skillnad från vuxentandvården idag bygger på aggregerade data, behöver förbättras.

Försäkringskassans arbete med efterhandskontroller har utvecklats och förbättrats, men det finns fortfarande behov av att utveckla bl.a. principerna för urval av kontrollobjekt. Arbetet under 2014 med rapporten om omfattningen av de felaktiga utbetalningarna har givit Försäkringskassan bättre förutsättningar att arbeta mer ändamålsenligt med felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet. Omfattningen av dessa kan nu följas upp och analyseras bättre.

Försäkringskassan bedömer att de felaktiga utbetalningarna utgör mellan 100 och 180 miljoner kronor per år. Försäkringskassans återkrav av tandvårdsstöd uppgår till omkring 20 miljoner kronor per år.

De sanktionsmöjligheter som Försäkringskassan förfogar över används inte i någon högre utsträckning eller är inte tillräckligt skarpa. Nuvarande sanktionsmöjligheter kan inte användas när vårdgivare, vid en efterhandskontroll, inte kommer in med tillräcklig dokumentation som styrker att den ersättningsberättigande tandvårdsåtgärden faktiskt är utförd. Sanktionsmöjligheterna förhindrar inte heller att oseriösa vårdgivare medvetet utnyttjar tandvårdssystemet genom att få ersättning för vård trots att dokumentation helt saknas. Vid upprepade återkrav eller om Försäkringskassan använder sig av sanktionen ”innehållande” finns det vissa vårdgivare som slutar att rapportera i sitt befintliga bolag för att i stället starta ett nytt.

Det ställs i dag få krav på en vårdgivare för att ansluta sig till Försäkringskassan elektroniska system och ta del av tandvårdsstödet.

Det saknas bestämmelser som reglerar när i tiden Försäkringskassan kan kvitta en fordran avseende statligt tandvårdsstöd.

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att Tandvårdsreformen 2008 var en bra reform men…

Reformen har skapat goda förutsättningar för och kan bidra till fler tandvårdskontakter i befolkningen. Besöksfrekvenserna påverkas dock av flera faktorer än stödet, t.ex. den förbättrade tandhälsan. Med bättre tandhälsa och en god egenvård minskar behovet av täta tandvårdsbesök.

Färre människor uppger i dag att de, trots behov, avstår tandvård av ekonomiska skäl jämfört med före reformen. Minskningen syns i alla socioekonomiska grupper. Högkostnadsskyddet ger också ett reellt skydd för patienter som drabbas av höga tandvårdskostnader. Utfallet är jämlikt i den meningen att ”sällan-besökarna” får högre ersättning från högkostnadsskyddet när de väl besöker tandvården. Men det finns fortfarande vissa, framför allt socioekonomiskt svaga grupper som besöker tandvården i mindre utsträckning än andra, trots att många individer kan antas ha behov av tandvård.

Regelverket för ersättningsberättigande tandvård styr tydligare mot den tandvård som prioriteras utifrån det statliga åtagandet och som ligger i linje med Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Det finns också en tydlig ordning för att hålla statens kostnader inom den uppställda ramen – även om den i praktiken inte har behövt

tillämpas sedan reformen trädde i kraft. Men regelverket för ersättningsberättigad tandvård har blivit alltmer detaljerat och kan uppfattas som komplicerat. Det kan vara svårt för patienterna att förstå och för behandlarna att tillämpa och förklara. Detaljrikedomen speglar komplexiteten i tandvården och strävan att styra stödet och referenspriserna efter kostnaderna för olika åtgärder - vilket krävs i ett styckeprisbaserat system.

Tandvårdsstödet bygger på att patienten alltid bär en ganska stor del av sin tandvårdskostnad själv. De kostnadsdrivande inslagen är således begränsade.

Reformen förutsätter starka och informerade patienter. Men i verkligheten har patienterna i dag ganska svårt att värdera om de får rätt vård och om priset de betalar är rimligt. Patienternas möjligheter att få sin sak prövad är begränsade.

Samarbetet mellan närmast berörda myndigheter fungerar bra i dag men samordningen och styrningen av myndigheternas arbete och resurser hade kunnat vara bättre och hade sannolikt ökat tandvårdsstödets positiva effekter. Allmänhet och patienter hade kunnat få bättre information och stöttning i olika avseenden. Regeringen hade kunnat få en bättre återkoppling kring stödets effekter.

Det finns inga mål formulerade för hur stödet ska bidra till att en viss tandhälsa uppnås.

Det finns patienter, framför allt äldre, som kan hamna i gränslandet mellan det statliga tandvårdsstödet och landstingens tandvårdsstöd. Det finns också utvecklingsmöjligheter när det gäller samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvården.

Utredningens överväganden och förslag

Utredningen ser behov av att ge betydligt bättre support till allmänhet och patienter i tandvården, främst genom kraftfullare insatser av information och rådgivning. Det finns behov av en ”folkbildningsinsats” som kan bidra till en bättre fungerande tandvårdsmarknad där maktbalansen mellan patient och behandlare jämnas ut och patientens ställning stärks.

Utredningen förslår därför ett antal åtgärder för att stärka patientens ställning:

- Bättre information och rådgivning. Försäkringskassan ges ett utökat uppdrag i denna del.
- Bättre möjligheter till jämförelser av pris och kvalitet i tandvården. Prisjämförelsetjänsten förstärks och alla vårdgivare ska ansluta sig. Jämförelser ska kunna göras baserat på faktiskt debiterade priser. Priserna kompletteras med mått på patientbedömd kvalitet som inhämtas genom en nationell patientenkät för tandvården.
- Ett förbättrat konsumentskydd för tandvården. En utredning tillsätts för att föreslå konkreta åtgärder.

Utredningen ser också behov av en bättre styrning och prioritering av stödet utifrån ett behovsperspektiv inom den totala ramen för stödet och föreslår därför åtgärder för att åstadkomma ett mer träffsäkert tandvårdsstöd.

- Förbättrat ATB för gruppen 65–74 år. Denna grupp har i dag störst tandvårdsbehov och högst tandvårdskostnader av alla grupper.
- Återställning av beloppsgränserna i högkostnadsskyddet, dvs. av nivån för ”stora tandvårdsbehov”, till 2008 års reala nivå samt en värdesäkring framöver, kopplad till prisbasbeloppet.
- En engångsvis uppräkning och fortsatt värdesäkring även av ATB.

Slutligen ser utredningen behov av bättre kontroll, uppföljning och analys samt bättre styrning från regeringen av berörda myndigheter i arbetet med tandvårdsstödet.

Utredningen föreslår ett antal åtgärder för att motverka felaktiga utbetalningar av stödet

- Försäkringskassan ska göra en mer systematisk uppföljning och rapportering av felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd.
- En skyldighet införs för bl.a. Skatteverket att underrätta Försäkringskassan vid misstanke om felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet.

- Förstärkning av nuvarande sanktionsmöjligheter mot vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter.
- Utökade krav på vårdgivare för att få ansluta sig till Försäkringskassans elektroniska system. Vårdgivaren ska uppge om personer med ett väsentligt inflytande över verksamheten varit anslutna tidigare. Anslutning till prisjämförelsetjänsten blir obligatorisk.

Utredningen föreslår också åtgärder för bättre styrning och uppföljning av stödet.

- Försäkringskassan, TLV och Socialstyrelsen ges ett gemensamt uppdrag att göra en samlad analys av hur stödet kan bidra till en önskvärd utveckling av konsumtion och tandhälsa samt att ta fram indikatorer för utvärdering. De ska även stärka samarbetet om register och statistik.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram underlag för beslut om hur tandvård och tandhälsa för barn och unga kan omfattas av tandhälsoregistret

Utredningen föreslår vidare några åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa.

- Ett arbete initieras, som leds av Socialstyrelsen, om hur en bättre samverkan kan åstadkommas mellan tandvården och hälso- och sjukvården.
- Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om munhälsans bestämningsfaktorer i syfte att integrera munhälsan i folkhälsoarbetet.

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård

– delredovisning 1 oktober 2015 med förtydliganden den 9 oktober

Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 1 samt 9 oktober, 2015
Författare: Christian Ahlin, Heléne Lindblad Jonsson, Gun-Britt Lundin och Gunilla Rönnholm. Diarienummer: 1762/2015

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Fleminggatan 7, 4 trappor, Stockholm
Telefon: 08 568 420 50
www.tlv.se

Förord

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är den myndighet som beslutar om vilka behandlingar som ska ingå i det statliga högkostnadsskyddet för tandvård. Vi bestämmer även om referenspriser för olika tandvårdsåtgärder.

TLV fick 2015 regeringens uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård. Syftet är att förbättra tandvårdspatienternas tillgång till priser för att stärka patientens ställning och konkurrensen på tandvårdsmarknaden.

Rapporten är en delredovisning av det arbete som är gjort hittills.

Stockholm den 1 oktober 2015

Sofia Wallström
Generaldirektör

Innehåll

Förord **3**

1 Inledning **6**
1.1 Uppdrag enligt regeringsuppdrag 7
1.2 Tandvårdsutredningen (SOU 2015:76) 8
1.3 TLV:s tolkning av uppdraget 9

2 Befintlig tjänst **10**
2.1 Om tjänsten ”Hitta och jämför vård och tandvårdsjämförelse” 10
2.2 Säkerställande av befintlig tjänst år 2015 10

3 Framtida möjlighet för prisjämförelsetjänst **12**
3.1 Tandvårdsutredningen 12
3.2 Erfarenheter befintlig tjänst 12
3.2.1 Tvingande anslutning till HSA-katalogen 13
3.2.2 Lågt deltagande och användning 14
3.3 Konceptuell skiss framtida utveckling 16
3.3.1 Bakgrund 16
3.3.2 Process 19
3.3.3 Resonemang och förslag 19
3.3.4 Exempel på en komplexare vy (prisjämförelsevy) 23
3.4 Säkerställande av pristjänst från 2016 och framåt 24
3.4.1 Upphandlingsstrategi 24
3.4.2 Upphandlingsförfarande 24
3.4.3 Aktiviteter under hösten 2015 24

4 Förslag till genomförande och framtida hantering **26**
4.1 Hantering av befintlig tjänst 26
4.2 Förslag till utveckling av framtida tjänst 26

Referenser **27**

Bilaga 1 Vyer sökfunktioner **29**

Bilaga 2 Teknisk specifikation befintlig tjänst **30**
Arkitektur 30
1177.se - .Net-applikation 31
HSA 31
Logicas IdP 32
Mina Vårdkontakter 32
SiteSeeker 32
SITHS 32
TLV 32
Funktioner 32

Prisinmatningsgränssnitt 32
Invånargränssnittet 33
Begreppsmodell 33
Tillgänglighet 35

1 Inledning

I propositionen Statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49) angav regeringen att tandvårdsreformen innebär att staten väsentligt ökar sin andel av tandvårdens finansiering. Därför ansåg regeringen att det var viktigt att marknadens funktionssätt förbättrades genom åtgärder som skulle stärka patientens ställning, bland annat genom förbättrad information om priser och kvalitet hos olika vårdgivare samt att denna information skulle vara lättillgänglig och lättbegriplig. I propositionen föreslog regeringen att vårdgivarna skulle vara skyldiga att lämna vissa uppgifter om t.ex. priser, bland annat i syfte att stärka patientens ställning. För att stärka patientens ställning gavs Försäkringskassan i uppdrag att utveckla en prisjämförelsetjänst och vårdgivarna blev skyldiga att rapportera in priser till Försäkringskassan. Prisjämförelseportalen var en elektronisk tjänst som redogjorde för tandvårdsgivarnas priser på de olika ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna och de referenspriser som fastslås av TLV.[1]

I början av 2010 hade flertalet landsting registrerat sina priser för Folktandvården, men endast en fjärdedel av de privata vårdgivarna[2]. Vid denna tid hade Försäkringskassan möjlighet att hålla inne ersättning för tandvård till vårdgivare som inte anslutit sig till jämförelsepristjänsten. Denna möjlighet användes inte då det konstaterades att det fanns brister i tjänsten och tekniska svårigheter för vårdgivarna att ansluta sig och rapportera in sina priser.

Under 2010 gav regeringen uppdrag till en annan aktör att ta fram en ny prisjämförelsetjänst.[3]

Tandvårdsgivarna är sedan 1 januari 2012 inte längre enligt lag skyldiga att rapportera in sina priser till portalen utan detta ska ske på frivillig basis.[4]

På 1177.se fanns sedan tidigare tjänsten ”Hitta och jämför vård”, som omfattade landstingsfinansierade hälso- och sjukvårdsmottagningar. I utvecklingen av jämförelsetjänsten för tandvård angavs det att det fanns många synergier att hämta, och därför bedömdes 1177.se som en lämplig kanal för tandvårdstjänsten som går under namnet ”Hitta och jämför vård och tandvårdsjämförelse”. Vid årsskiftet 2012/2013 övergick uppdraget att förvalta 1177.se till Stockholms läns landsting, på uppdrag av samtliga

[1] Kommittédirektiv 2008 års tandvårdsreform (Dir 2014:28)
[2] Kommittédirektiv 2008 års tandvårdsreform (Dir 2014:28)
[3] Den 23 juni 2010 gav regeringen Socialstyrelsen uppdrag att betala ut 15 000 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att utveckla en prisjämförelsetjänst för tandvård. Tjänsten skulle vara leveransklar i januari 2012. (S2009/10156/HS)
SKL som gav uppdraget vidare till Inera AB i egenskap av förvaltare av webbplatsen 1177.se
[4] Prop. 2011/12:7, Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar

landsting och regioner via Inera AB, som är ägare av tjänsten och koordinerar förvaltningen.

Staten har både finansierat uppbyggnad av den första pristjänsten i Försäkringskassans regi (29,7 miljoner kr)[5] och den befintliga tjänsten på 1177 (15 miljoner kr) samt finansierat ett årligt driftbidrag om 1,9 miljoner kr för tandvårdsprisjämförelsen på 1177. Dessa medel har hittills gått till SKL och inte förenats med särskilda villkor. SKL har via Inera AB betalat ut medlen till SLL som har uppdrag att förvalta 1177.

1.1 Uppdrag enligt regeringsuppdrag

Regeringen beslutade 21 maj 2015 (S2015/3800/FS) att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård.

För att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård får TLV använda högst 1 900 000 kronor under 2015. Dessa kostnader ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 24 Prisjämförelsetjänst tandvård. För merkostnader för uppdragets genomförande får TLV använda högst 600 000 kronor under 2015. Dessa kostnader ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2015. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

En delrapport ska redovisas senast den 1 oktober. Uppdraget ska slutredovisas senast 15 februari 2016.

Myndigheten ska säkerställa en konkurrensneutral och icke-diskriminerande webbaserad prisjämförelsetjänst som ökar möjligheten för allmänheten att få en bild av prisnivån för olika ersättningsberättigande åtgärder och som möjliggör jämförelser mellan olika vårdgivare. Informationen ska vara lättillgänglig och lättbegriplig. Vidare ska prisjämförelsetjänsten finnas tillgänglig på en webbplats där information om och jämförelser av andra hälso- och sjukvårdstjänster presenteras. Tjänsten ska vara objektiv och fri från kommersiella intressen. Prisjämförelsetjänsten ska vara utformad på ett

[5] Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag Slutredovisning avveckling av prisjämförelsetjänsten, 2012-02-03, Dnr 0260-2011.
Kostnad för utveckling av tjänsten uppgick till 29 780 064 kronor. Kostnad för drift i Försäkringskassans regi oktober 2009-januari 2011 uppgick till 496 334 kr per månad.

sådant sätt att såväl offentliga som privata tandvårdsgivare kan ansluta sig till tjänsten.

Den utredning som pågick 2014/15 beträffande 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28) hade bland annat i uppdrag att se över olika aspekter av en prisjämförelsetjänst. TLV ska i uppdraget beakta utredningens arbete inom detta område. Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd, i fortsättningen kallad Tandvårdsutredningen, redovisade sitt arbete 31 augusti 2015.

1.2 Tandvårdsutredningen (SOU 2015:76)

Tandvårdsutredningen, hade inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att lämna förslag om hur patienternas möjlighet att jämföra priser och kvalitet kan förbättras. Utredningen som presenterades 31 augusti 2015 bedömde att den nuvarande prisjämförelsetjänsten bör förstärkas och göras obligatorisk för de vårdgivare som vill ansluta sig till Försäkringskassans system för det statliga tandvårdsstödet. Prisjämförelsetjänsten bör kompletteras med prisinformation som grundar sig på faktiska priser samt kvalitetsmått i form av patientbedömd kvalitet för varje mottagning.[6]

Utredningen bedömde vidare att plattformen 1177.se är den ur patientperspektiv lämpligaste placeringen av prisjämförelsetjänsten. För att säkra långsiktigheten bör en särskild överenskommelse träffas mellan staten och landstingen/SKL om villkoren för drift och utveckling av tjänsten. TLV bör ges uppdrag att, i samråd med berörda parter, ta fram ett förslag till sådan överenskommelse som kan godkännas av regeringen. TLV bör, i enlighet med det särskilda uppdraget från regeringen, för statens räkning ansvara för att prisjämförelsetjänsten fungerar enligt intentionerna.

Utifrån den bedömningen föreslog utredningen att TLV ska ansvara för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. TLV ska få meddela närmare föreskrifter om prisjämförelsetjänsten. Försäkringskassan ska beräkna och lämna uppgifter om vårdgivarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder avseende varje mottagning till prisjämförelsetjänsten. Socialstyrelsen ska lämna uppgifter om patientbedömd kvalitet avseende vårdgivarnas mottagningar till prisjämförelsetjänsten.

[6] SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla, Fler och starkare patienter. Betänkande av Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd. http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/08/WebbPDF-3.pdf

1.3 TLV:s tolkning av uppdraget

TLV påbörjade informationsinsamling och marknadsanalys efter att ha mottagit uppdraget i slutet av maj 2015. Syftet var att skaffa kunskap om vad marknaden erbjuder och vilka leverantörer som finns.[7]

Myndigheten har genomfört en kartläggning av befintliga tjänster som svarar mot uppdragets beskrivning. TLV kan konstatera att även om det finns en handfull webbplatser som i någon utsträckning och omfattning presenterar pris på tandvård, så finns det endast en tjänst som presenterar någon prisinformation tillgänglig på en webbplats där information om och jämförelser av andra hälso- och sjukvårdstjänster även presenteras, nämligen 1177.se.

I denna delrapport beskrivs hur TLV avser att säkerställa befintlig tjänst för 2015 för att svara mot uppdraget.

Analysen har tydliggjort problem med anslutning och användning av befintlig tjänst som svårligen kan avhjälpas utan en genomgripande förändring. I rapporten presenteras därför en konceptuell skiss för framtida utveckling i syfte att stärka konsumenters ställning på tandvårdsmarknaden.

TLV har beredskap att från hösten 2015 utveckla den konceptuella skissen tillsammans med intressenter (tandvården, tandvårdens intresseorganisationer, relevanta myndigheter samt eventuella privata aktörer) för att kostnadseffektivt utveckla och genomföra en lösning med brett stöd.

[7] Bland annat har följande externa informationsinsamlingsmöten genomförts: Tandvårdsutredningen 12/6 (Agneta Rönn, Bessam Saleh), Inera AB 18/6 (Sofie Zetterström), Delphi 22/6 (Sara-Li Olovsson och Martin Bogg), SLL 24/6 (Kim Nordlander och Anna Rajkowska), SLL 1/7 (Eva-Lena Nordkvist), Kontakt med SKL (Jenny Carlsson, Leo Ruostejoki), Privattandläkarna 31/8, Sveriges konsumenter 11/9, SKL, Folktandvårdsföreningen 14/9.

2 Befintlig tjänst

2.1 Om tjänsten ”Hitta och jämför vård och tandvårdsjämförelse”

”Hitta och jämför vård” är en tjänst med kontaktuppgifter till vårdmottagningar. Innehållet i ”Hitta och jämför vård” hämtas framför allt från katalogtjänsten HSA.

Prisjämförelsetjänsten för tandvård har funnits på 1177.se sedan 2012. Det är fortfarande väldigt få privata tandläkare som anslutit sig till tjänsten och ännu färre som redovisar priser.

Jämförelsetjänsten för tandvård består av:

- Ett inmatningsgränssnitt (administrationsgränssnitt) som ger möjlighet för autentiserade vårdgivare att kunna registrera prisuppgifter för de åtgärder som omfattas av referensprislistan och uppgifter om garantier för sin mottagning samt att ladda upp och visa en fullständig prislista

- Ett kontaktkort med prislista. Denna del ger tandvårdkonsumenter möjlighet att hitta och söka information om tandvårdgivarnas pris och garantier på såväl vårdgivar- som på individuell behandlarnivå. Förutom mottagningens utbud och prislista visas referenspriser och redaktionellt bearbetade informationstexter.

Själva jämförelsetjänsten består av två delar, dels visning av kontaktuppgifter och en möjlighet att jämföra priser och garantier på exempelbehandlingar, dels en möjlighet att utgå ifrån ett befintligt kostnadsförslag och jämföra det med dessa åtgärder hos andra vårdgivare.

I Bilaga 1 illustreras den befintliga söktjänsten ur ett användarperspektiv.

I Bilaga 2 redogörs för den befintliga tjänstens arkitektur, funktioner och tillgänglighet.

2.2 Säkerställande av befintlig tjänst år 2015

TLV fick uppdraget att säkerställa prisjämförelsetjänsten i maj 2015. En betydande del av tjänsten var då redan konsumerad.

För att säkerställa befintlig tjänst under år 2015 finns två huvudsakliga alternativ:

1) att direktupphandla tjänsten för 2015 eller
2) att inleda ett formellt upphandlingsförfarande av tjänsten så snart som möjligt.

TLV anser vid en sammantagen bedömning, efter att ha tagit in en extern rättsutredning, att direktupphandling och tilldelning av avtal till befintlig leverantör avseende tjänsten för 2015 är det enda praktiskt möjliga givet förutsättningarna som råder.

3 Framtida möjlighet för prisjämförelsetjänst

3.1 Tandvårdsutredningen

Tandvårdsutredningen (SOU 2015:76) hade inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att lämna förslag om hur patienternas möjlighet att jämföra priser och kvalitet kan förbättras. Utredningen bedömde att den nuvarande prisjämförelsetjänsten bör förstärkas och göras obligatorisk för de vårdgivare som vill ansluta sig till Försäkringskassans system för det statliga tandvårdsstödet. Prisjämförelsetjänsten bör kompletteras med prisinformation som grundar sig på faktiska priser samt kvalitetsmått i form av patientbedömd kvalitet för varje mottagning.[8]

Utredningen bedömde vidare att plattformen 1177.se är den ur patientperspektiv lämpligaste placeringen av prisjämförelsetjänsten. För att säkra långsiktigheten bör en särskild överenskommelse träffas mellan staten och landstingen/SKL om villkoren för drift och utveckling av tjänsten. TLV bör ges uppdrag att, i samråd med berörda parter, ta fram ett förslag till sådan överenskommelse som kan godkännas av regeringen. TLV bör, i enlighet med det särskilda uppdraget från regeringen, för statens räkning ansvara för att prisjämförelsetjänsten fungerar enligt intentionerna.

Utifrån den bedömningen föreslog utredningen att TLV ska ansvara för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. TLV ska få meddela närmare föreskrifter om prisjämförelsetjänsten. Försäkringskassan ska beräkna och lämna uppgifter om vårdgivarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder avseende varje mottagning till prisjämförelsetjänsten. Socialstyrelsen ska lämna uppgifter om patientbedömd kvalitet avseende vårdgivarnas mottagningar till prisjämförelsetjänsten.

3.2 Erfarenheter befintlig tjänst

Befintlig prisjämförelsetjänst för tandvård har funnits sedan 2012. Det är fortfarande väldigt få privata tandläkare som anslutit sig till tjänsten och ännu färre som redovisar priser.

[8] SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla, Fler och starkare patienter. Betänkande av Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd. http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/08/WebbPDF-3.pdf

Problemen med den befintliga tjänsten har dock funnits under lång tid och inneburit att konsumenter inte haft tillräcklig tillgång till relevant information för att kunna jämföra pris på tandvård tillfredställande.[9] Det är av stor vikt för marknadens funktionssätt att det finns en fungerande prisjämförelsetjänst.

Konsumenternas informationsunderläge är stort.[10] Eftersom tandvård är en kombinerad produkt och tjänst är det en större utmaning med prisjämförelser än om det bara skulle vara en produkt.

Dessutom det faktum att marknaden utgörs av offentliga och privata aktörer ger ytterligare en dimension till utmaningen eftersom de bland annat har olika förutsättningar organisatoriskt. Det är dock utmaningar som kan hanteras med nytt synsätt.

3.2.1 Tvingande anslutning till HSA-katalogen

Anslutning till HSA-katalogen är en förutsättning för tjänsten hitta och jämför vård och tandvårdsjämförelse på 1177.se. Detta var något som angavs i originaluppdraget.[11] Tjänsten kräver att mottagningen är ansluten till HSA-katalogen för att mottagning ska tillåtas visa kontaktuppgifter eller kontaktuppgifter och pris. Denna tvingande HSA-koppling är ett problem som behöver hanteras för att uppnå större deltagande från branschen. Ett förslag om koppling till Försäkringskassan presenteras senare i kapitlet.

Anslutning till HSA är förknippad med en avgift. Enligt Inera AB, (som förvaltar HSA), är de centrala kostnaderna för HSA baserade på antal poster en mottagning har i HSA-katalogen (uppgifter om personer, enheter och organisationer) och att kostnaden för varje post är 29 kronor per år.[12] Utöver de centrala kostnaderna tillkommer kostnad för eventuell utbildning av personal, bemanning av tjänster och liknande. Dessa kostnader hanteras av respektive organisation.

---

[9] SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla, Fler och starkare patienter. Betänkande av Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd. http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/08/WebbPDF-3.pdf

[10] Konkurrensverket redogjorde för denna problematik i rapporten Konkurrens i Sverige 2013. Konkurrensverket (2013) Konkurrensen i Sverige 2013, rapport 2013:10, kapitel 4 Ökad konkurrens för bättre tandhälsa http://ptl.se/wp-content/uploadsptl/Utskick/rapport_2013-10_kap4_tandvard.pdf

[11] I rapporten ”Slutrapport Projekt Jämförelsetjänst Tandvård”, sammanfattades redan 2012 problematiken med HSA. ”*Den absolut största (resultat)risken i projektet har varit de privata vårdgivarnas svårighet att komma med i HSA. HSA-anslutningen har lyfts fram som en förutsättning i beställningen i och med att HSA är basen i nationella e-hälsostrategin. Förstudien lyfter inte fram riskbilden och det var mycket svårt att tidigt i projektet förstå konsekvenserna av förordat alternativ./…/ Hela strukturen har varit gjord för och anpassad till landstingens och regionernas verksamheter. Detta gäller exempelvis villkor för projektdeltagande, styrning och påverkan av 1177.se och möjligheten att ansluta till HSA. Källa:* Slutrapport Projekt Jämförelsetjänst Tandvård, 2012-01-13 Slutrapport_Projekt_Jämförelsetjänst_tandvård v1.0

[12] Inera AB, Kostnader för HSA, 2015-07-01 http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/HSA/Kostnader-for-HSA/

Det faktum att det skapats en marknad för HSA-ombud visar hur krävande administrationen av kontaktuppgifter via HSA är. Det är en stor insats som krävs av enskild aktör att administrera kontaktuppgifter på egen hand. I dagsläget finns det fyra företag som verkar som HSA-ombud; Svensk e-identitet, Lorenbergs Communications AB, IT Omsorg i Stockholm AB och Almaso för tandvården AB.[13]

3.2.2 Lågt deltagande och användning

Marknaden för tandvård består av både offentliga och privata vårdgivare. De offentliga vårdgivarna, Folktandvården, finns i samtliga 21 landsting med cirka 880 mottagningar. Fem folktandvårder bedrivs i bolagsform. Privattandvården består av cirka 2 000 vårdgivare med cirka 3 550 mottagningar. Många är småföretag men det har även skett en etablering av tandvårdskedjor.

Ungefär 58 procent av patientbesöken inom vuxentandvård görs hos privat vårdgivare och 42 procent hos Folktandvården.

Folktandvårdens mottagningar är anslutna till tandvårdsjämförelsen på 1177. Dock är andelen privata tandvårdsgivare som anslutit sig till tjänsten fortsatt låg.

Mål och ambitionsförklaringar angående ökad anlutning av vårdgivare har inte uppnåtts. Ambitionen var att minst 87 procent av de offentliga vårdgivarna och 75 procent av de privata skulle anslutit till tjänsten år 2012 och för år 2013 var motsvarande mål 97 procent respektive 87 procent. (S2009/10156/FS, 20120612).[14]

Status över anslutning enligt återrapportering från Inera avseende 2013 och avseende SKL 2014 till Kammarkollegiet:[15]

- ~ 40 % av de privata tandvårdsmottagningarna i landet var anslutna till tjänsten med kontaktuppgifter och information om verksamheten
- ~ 10 % av de privata tandvårdsmottagningarna i landet visade upp sina priser i jämförelsetjänsten

Uppgifter om anslutningsgraden går dock isär. Enligt uppgift från Tandläkartidningen var anslutningsgraden ännu lägre under 2013. De menar

---

[13] http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/HSA/Anslutning-till-HSA/Tredjepartanslutning/

[14] Ambitionsförklaring mellan Socialdepartementet, Privattandläkarna och Sveriges Kommuner och Landsting avseende åren 2012 och 2013.
Regeringens skrivelse 2012/12:44, Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet
http://www.regeringen.se/contentassets/68bd19ee788448d3817ef212b8073e8b/skr.-20121344-riksrevisionens-rapport-om-det-statliga-tandvardsstodet

[15] SKL, Ekonomisk slutrapport avseende prisjämförelsetjänst för tandvård hos SLL, 2015-03-24
Inera AB, Återrapportering avseende erhållet bidrag för prisjämförelsetjänst för tandvård 2013, 2014-07-21 (Kammarkollegiets dnr 10.2-403-13)

att i januari 2013 var knappt 29 procent av alla privata tandvårdsmottagningar anslutna till jämförelsetjänsten, och av dem var det få som hade lagt in sina priser och bara cirka fyra procent av landets privata tandvårdsmottagningar var med i prisjämförelsetjänsten.[16]

Riksrevisionen har belyst i en rapport[17] om det statliga tandvårdsstödet att det fanns en risk att inte heller den nya prisportalen, lanserad 2012, skulle fungera. Anledningen som Riksrevisionen framförde var bland annat att tandläkarna saknar incitament att lägga in priser i portalen och att många konsumenter inte känner till portalen och därmed inte kan använda sig av den.

2015 är det fortsatt lågt deltagande från den privata tandvården, som utgör större delen av den svenska tandvårdsmarknaden.

Tjänsten når varken målgrupp konsumenter eller tandvårdsmottagningar i tillfredsställande utsträckning. Användningen av prisjämförelsetjänsten är mycket låg. I återrapportering från SKL till Kammarkollegiet 2015 (avseende 2014) angavs att mindre än 1 procent av användarna på 1177 går in på sidan. Samma uppgift förekommer i återrapportering avseende 2013. Analys av trafikdata tillhandahållen av SLL till TLV visar på en ännu lägre användning av tjänsten. I följande tabell presenteras resultaten från analysen.

[16] Tandläkartidningen, Privattandvården ratar prisjämförelsetjänst, 2013-02-21 http://www.tandlakartidningen.se/vad-hande-sen/privattandvarden-ratar-prisjamforelsetjanst/
I tal såg det ut så här i januari 2013:
Av 3 077 privata mottagningar i landet var 129 med i prisjämförelsetjänsten.
Sammanlagt 883 privata mottagningar var anslutna till jämförelsetjänsten och hade minihemsidor med information.
Drygt 800 folktandvårdsmottagningar var anslutna och med i prisjämförelsetjänsten.
[17] RIR 2012:12 Tandvårdsreformen 2008 – når den alla?

Tabell 1 Sammanställning av användarstatistik

	Sök på Hitta och jämför vård och tandvård			
	Varav sök tandvård		varav sök vård	
	2014 (feb-dec)	2015 (jan-jun)	2014 (feb-dec)	2015 (jan-jun)
Rader	538	560	1289	1290
Användare	8565	5268	21316	12780
Sidvisningar	10621	7290	28853	17790

	Sök på Hitta och jämför vård och tandvård			
	Varav sök tandvård		varav sök vård	
Andel av trafik	2014 (feb-dec)	2015 (jan-jun)	2014 (feb-dec)	2015 (jan-jun)
Rader	-	-	-	-
Sidvisningar av hitta vård	**0,0999%**	**0,1187%**	**0,2713%**	**0,2896%**
Användare av 1177.se	**0,0102%**	**0,0063%**	**0,0254%**	**0,0152%**

Not: Data från Google Analytics levererades 2015-07-01 av Eva-Lena Nordqvist, SLL till TLV. Data avser två tidsperioder, 2014 och 2015-01-2015-06. Uppdelning av vårdenheter och tandvårdsenheter har gjorts utifrån HSA-id.
Hitta vård i hela landet på 1177.se hade 10 634 502 sidvisningar 2014 och 6 143 179 år 2015 (jan-jun).
Hela 1177.se antas på årsbasis ha 84 000 000 användare.

0,01% (2014) 0,006% (2015 jan-juni) av alla som använder 1177 gör sök på tandvård (och jämför vårdgivare).

0,1% (2014) 0,12% (2015 jan-dec) av alla sidvisningar på hitta vård-delen gör sök på tandvård (och jämför vårdgivare).

3.3 Konceptuell skiss framtida utveckling

3.3.1 Bakgrund

Prisjämförelsetjänsten har sedan starten varit förenad med olika problem, till mångt och mycket på grund av komplicerade flöden och lågt användarstöd. Den andra portalen (den på 1177) kan ses som en förbättring jämfört med den första (den på Försäkringskassan). Dock kan konstateras att efter intervjuer med deltagare från båda projekten har tre aspekter identifierats som underskattats i båda prisportalprojekten:

- Kunskap
- Prisjämförelse (rättvis och enkel)
- Incitament för Tandvården att delta

Kunskap

Ett av problemen har varit att allmänheten har låg kännedom om att pris på tandvård varierar. Detta leder till att även om en fulländad tjänst byggs, så kommer sannolikt endast ett fåtal att besöka den.

Konsumenter har dåliga förutsättningar att veta var en sådan pristjänst skulle hittas ifall tjänsten inte hittas lätt via en populär sökmotor. 1177 är visserligen en naturlig plats för information om vård, tandvård och prisinformation. Dock bör informationen inte betraktas som exklusiv, det vill säga endast för 1177. Med öppen data kan prisinformation även tillgängliggöras via andra prisinformationstjänster vilket kan underlätta konsuments tillgång till informationen.

Konsumenter har låg kunskap om vad tandvård och regelverk innefattar generellt. Att prisjämföra en produkt som en TV är lättare då aspekter som storlek, väggfäste eller kablage är konkret och tydligt, medan skillnaden mellan att använda kobolt-krom eller guld kräver djupare kunskap. Detta bidrar även till den stora tilliten som finns till tandvården idag.

Allmänheten behöver uppmärksammas på tjänsten. Allmänheten behöver kunna hitta tjänsten samt kunna fördjupa sin kunskap om tandvård i den grad som önskas.

Prisjämförelsen

Prisjämförelsen är viktig utifrån flera aspekter. Prisjämförelsen måste vara lätt att förstå för allmänheten.

Prisjämförelsen ska vara korrekt och rättvis. Detta innebär att priset för olika åtgärder, (exempelvis 850 implantatförankrad krona där materialen som räknas på är porslin och komposit), inte blir rättvist ifall en annan tandläkare utför samma åtgärder men med betydligt dyrare material, (som exempelvis guld). Orsaken till varierande materialval kan vara kundönskemål, specialisering eller dylikt, men poängen är att “äpplen med äpplen” ska kunna jämföras.

Privattandläkarna har i dialog gett uttryck för att de vill kunna konkurrera även på andra faktorer än pris, som exempelvis kvalitet, jourverksamhet eller annan specialisering.

Prisjämförelsen behöver därför vara komplex, omfattande och samtidigt lätt att förstå.

Incitament för tandvården att delta

Tjänsten behöver vara sådan att hela tandvården ser värdet med att delta. Tjänsten ska inte byggas för endera offentlig tandvård eller den privata utan den ska vara på ett sådant sätt att samtliga aktörer deltar enkelt och på lika villkor.

Utifrån initiala intervjuer så vill tandvården delta i en prisjämförelsetjänst. Däremot har frånfallet bestått av flera orsaker:

- Hinder mot att ansluta sig i form av kostnader och administration. I den andra portalen infördes krav på deltagande i HSA-katalogen (ansvarig organisations egen katalog som fungerar bra för sjukvård)

- Hinder mot uppdatering av egen prisinformation. Då HSA-katalogen enbart innehåller behörighetsstyrning måste tandvården ovanpå detta gå in och justera sina priser i ett separat gränssnitt. Inga integrationer till journalsystem finns för valfri automatisk överföring av prislistor.
- Hinder i form av dubbla databaser i botten, i Stockholm fanns även EK-registret som orsakade dubbletter i systemet.

TLV bedömer att incitament som kostnadsfri och enkel tjänst som innehåller korrekt information är de högst prioriterade för att tandvården i högre grad ska vilja delta på eget initiativ. Utifrån samtal med prisjämförelseleverantörer[18] så finns väldigt många effektiva alternativ att på ett korrekt sätt låta en stor mängd leverantörer, i detta fall vårdgivare, uppdatera sin prisinformation utan en central behörighetsdatabas. Då prisinformation inte relaterar till patientsäkerhet[19] finns föga behov för ett sådant avancerat behörighetssystem som HSA i detta sammanhang. Denna rapport kommenterar inte HSA utanför kontexten administrationsverktyg för prisjämförelsetjänst tandvård.

Oväntade effekter

Att införa en prisjämförelse är inte enbart positivt, det kan uppstå oanade effekter av att ha en fungerande tjänst. Exempel som framkom under intervjuerna:

- Dels finns risk för att "stacking" förekommer, ifall priset pressas på de individuella åtgärderna så görs istället bara flera i kombination, trots att en räcker för patienten.
- Dels finns risk för att "alternativa åtgärder" förekommer. Trots att det statliga regelverket är brett och täckande gör tandvården själv små justeringar i innehållet för att kunna motivera stora ändringar i pris.
- Att rapportera ett pris i systemet som inte motsvarar det faktiska priset eller att pris på mottagning ändras snabbare än det uppdateras i pristjänst.

Det behövs åtgärder för att minimera "stacking", "alternativa åtgärder" samt säkra att priser som anges stämmer överrens med verkligheten. Förslag på dessa beskrivs i konceptuella skissen nedan.

Vad är kvalitet

Att jämföra pris utifrån kvalitet är lika centralt som det är komplext. Därför kommer tjänsten designas så att den kan hantera flera parallella samt fortlöpande ändringar till begreppet kvalitet (i form av indataflöden samt presentationen av dessa) utan att det tillkommer stora kostnader. Att också via användartester komma fram till en design som stödjer presentation av den enskilda konsumentens begrepp av kvalitet ses som en central aktivitet att utredas. I tandvårdsutredningens betänkande SOU 2015:76 lämnas

[18] Pricerunner 12/12-14 (Peter Carlsson, General Manager samt Jakob Dahlner, Operations Manager), Prisjakt 12/12 -14 (Emil Hansson, VD)
[19] Enligt definition i Patientsäkerhetslag (2010:659)

förslag om att Socialstyrelsen ska genomföra en årlig enkät för att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå i tandvården.

3.3.2 Process

TLV har genomfört egna analyser samt fört dialog med Tandvårdsutredningen, Inera AB samt Stockholms Läns Landsting, med positiv feedback.

Processen för att få fram förslaget om framtida möjligheter har varit i form av workshops med en kombination av "deltagande design" samt prototyping. Målet har inte varit att ta fram användarflöden eller specifika vyer, utan syftet är att lyfta fram den övergripande arkitekturen inklusive förmågor/funktionalitet, få överblick över beroenden och kopplingar samt för att försöka värdera ifall effekten nås med den uppsättningen. En högre abstraktionsnivå har hållits för att deltagarna skulle reflektera över större objekt som aktörer/intressenter, relaterade objekt/system eller oväntade effekter.

TLV har även genomfört kortare avstämningsmöten med organisationerna Privattandläkarna, SKL, Folktandvårdsföreningen och Sveriges Konsumenter. Mötena har genomförts som en test av TLV:s idéer och ska inte i detta tidiga skede betraktas som någon formell avstämning av förslag.

Responsen på TLV:s tankegångar kring en förbättrad prisjämförelsetjänst har över lag varit positiv. Sveriges Konsumenter har presenterat en egen skiss över vad de anser vara nödvändiga funktioner som kompletterar förslaget väl.

SKL framhåller att kopplingen till dagens prisjämförelsetjänst via den så kallade HSA-katalogen måste förstås utifrån synsättet att tänderna ska vara en del av kroppen. Kopplingen till HSA är nödvändig för att olika e-hälsotjänster ska bli tillgängliga även inom tandvården, exempelvis "Mina vårdkontakter". SKL understryker vikten av att inte starta projekt som drar stora kostnader.

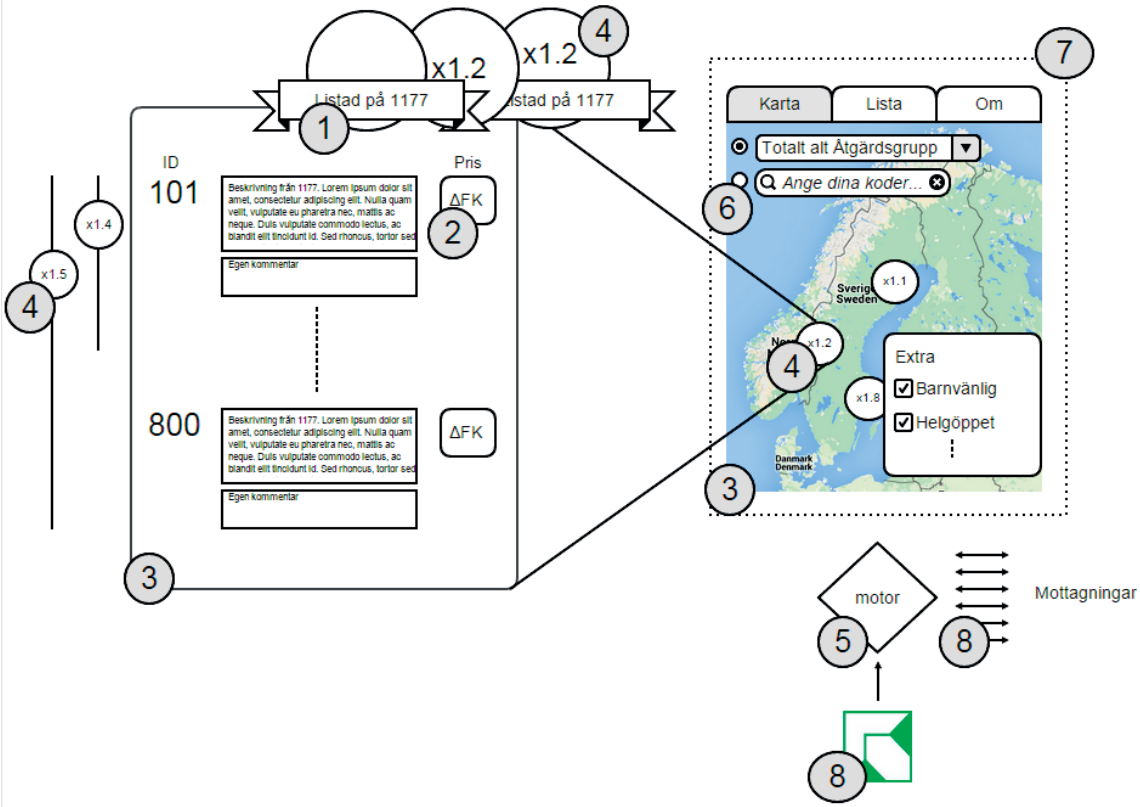
Företrädarna för tandvården visar förståelse för att HSA-lösningen kan medföra problem för förverkligandet av en prisjämförelsetjänst. Man ser positivt på förslag som kan skynda på utvecklingen av en prisjämförelsetjänst som i högre grad kan ge mervärde för patienter/konsumenter.

3.3.3 Resonemang och förslag

Den översiktiga skissen för framtida utveckling består av åtta delar:

1. Klistermärket
2. Prisjämförelse
3. Presentationen
4. Faktorn
5. Databasen
6. Sökmöjligheten
7. Relation till 1177
8. Indata

Figur 1 **Konceptuell skiss idéer för framtida utveckling**



Not: Den konceptuella skissen syftar till att illustrera lösningens åtta delar (1. Klistermärket, 2. Prisjämförelsen, 3. Presentationen 4. Faktorn, 5. Databasen 6. Sökmöjligheter, 7. Relation till 1177, 8. Indata) för att komma tillrätta med de tre aspekter som identifierats som tidigare förbisetts; 1. Kunskap, 2. Att göra prisjämförelsen rättvis och enkel samt 3. Ge tandvården incitament att delta.
TLV ämnar att tillsammans med intressenter utveckla den konceptuella skissen avseende önskad funktionalitet, användarvänlighet, arkitektur, flöden etc.

1. Klistermärket

Klistermärket utnyttjar ett koncept som TripAdvisor varit framgångsrika med. Företaget har byggt kännedom globalt genom en digital webbtjänst som bland annat synliggörs genom klistermärken vid entréer till hotell och restauranter.

Klistermärket har då antingen en stämpel likt “listad hos 1177”, eller en faktor eller en kombination av dessa två. Vilken lösning som väljs ska göras i samråd med tandvården. Märket behöver vara tilltalande för tandvården för att det ska sättas upp vid mottagningar. Se vidare punkt 4. angående faktor.

En variant av detta skulle kunna vara klistermärke i kombination med utmärkelser utifrån grunddata, eventuell patientenkät, metadata och platser. Exempelvis “Nöjdast kunder inom tandvård i Huddinge”. Detta är något som behöver diskuteras vidare med intressenter, men det skulle kunna vara ett sätt att lyfta fram resultat från exempelvis patientenkäter.

2. Prisjämförelse

Prisjämförelsen föreslås ske med två eller tre mått: eget pris, median av inrapporterat pris till Försäkringskassan samt referenspris. Referenspriset visar vad priset är enlig föreskriften. Utifrån intervjuer har det framkommit att ”eget pris” inte behövs ifall det inrapporterade priset från Försäkringskassan håller hög kvalitet. Behovet av att kunna komplettera med mottagningens pris är inte givet utan behöver diskuteras vidare. Det kan eventuellt vara ett fullgott alternativ att visa pris från Försäkringskassan kombinerat med referenspriserna.

Denna kombination av information gör det enkelt för användaren att sätta mottagningens pris i relation till två andra prisuppgifter. Avvikelser kan kommenteras och motiveras av mottagningen.

3. Presentationen

Presentationen av pris i rätt kontext är av stor vikt. Dels föreslås de “klarspråkade” texterna på 1177 visas i samband med pris så det går att skapa förståelse för vad priset faktiskt avser.

Denna åtgärd antas motverka problem med stacking och alternativ till viss del. Utöver detta föreslås tandvården erbjudas en kommentarsmöjlighet för avvikelser, exempelvis “på grund av bolagsförändringar stämmer inte priserna för 2015” eller “på grund av det lokala läget är priserna högre än medianen”.

4. Faktorn

I tillägg till de tre prisuppgifterna föreslås att *en faktor,* som är en multipel av referenspriset, presenteras. Det vill säga att faktorn visar hur mottagningens priser står i relation till referenspriset. En faktor 1.0 anges således att mottagningens pris exakt motsvarar referenspriset. En högre faktor säger att priset på vad som jämförs är högre, likaså en faktor under 1 visar att priset understiger referenspris.

Faktorn kan presenteras på olika aggregerade nivåer. Exempelvis:
1) faktor per åtgärd,
2) faktor per åtgärdsserie och
3) faktor per alla åtgärder för mottagning.

Nivå på faktor presenteras utifrån vad användaren har för behov, exempelvis billigaste fyllningen av kindtand”, “billigast ifall man ska göra någon typ av fyllning” eller “billigast mottagning överlag”.

5. Databasen

HSA-katalogen har representerat en stor utmaning i tidigare prisjämförelseprojekt och bristen på anslutning från privattandvården gör att mervärdena (exempelvis e-recept) löses på andra sätt.

Dialog med privata aktörer som är experter på datainsamling från leverantörer (prisjämförelsetjänsterna) har visat att de är öppna för kostnadseffektiva samarbetsformer. Det innebär att tandvården kan få många möjligheter genom annan ”motor” än HSA-katalogen att hålla informationen uppdaterad manuellt, per automatiskt eller kombinationer av detta.

6. Sökmöjligheten

Att erbjuda en geografisk vy, en listvy samt en frisökning tillmötesgår de primära sökbeteenden, men ska självklart bekräftas via användartester. Det viktigaste är att kunna arbeta effektivt i sökningarna för att nå sitt resultat.

Exempelvis ska man kunna filtrera resultaten på “totalt”, “åtgärdsgrupp” eller “åtgärd”, där “åtgärd” blir en möjlighet att mata in en kombination av koder för att få den sammantaget bästa kostnadsbilden.

I kombination ska meta-data erbjudas som filtreringsmöjlighet, däribland barnvänlig, jourtider etc. Vilka data som ska erbjudas bör tas fram tillsammans med vårdgivarna.

7. Relation till 1177

Det som föreslås är en extern lösning som byggs för att kunna exponeras på 1177, men även på andra platser som anses passande för sammanhanget. Tillgängliggörandet av data görs med stöd i PSI-direktivet. Även privata aktörer ska kunna får tillgång till data.

8. Indata

Förslagsvis används inrapporterad data från Försäkringskassan som en datakälla. Försäkringskassan bör leverera medianpris per åtgärd för varje mottagning med jämna tidsintervall. Dessa data kan i vissa fall vara missvisande för en del åtgärder (framförallt 800 och 900-serien). Föreslaget bygger på att databasen fylls på med information för alla mottagningar i Sverige, samt tre månader innan publicering kontaktas tandvården och erbjuds att själva gå in och ange sina egna priser för att på ett mer korrekt sätt avspegla sina priser. TLV rapporterar referenspris som en tredje datakälla.

Resultatet blir en tjänst som tar höjd för och hanterar en rad utmaningar som hittills hindrat tjänsten från att fungera.

Figur 2 Dataflöde prisinformation



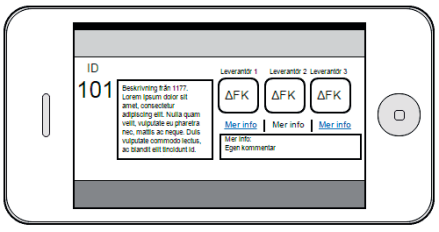
3.3.4 Exempel på en komplexare vy (prisjämförelsevy)

Vid jämförelse av priser för flera mottagningar utnyttjas att innehåll kan designas responsivt med exempelvis tekniker som Bootstrap.

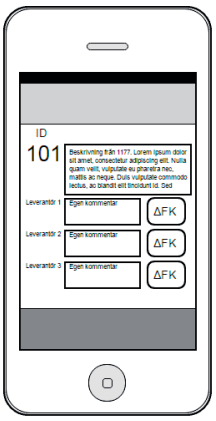
Nedan i figuren till vänster visas ett utkast på en prisjämförelse för fyra mottagningar, layouten nedan visar en åtgärd, med referenspriset visat en gång, och respektive mottagningar åt höger.

I figuren till höger illustreras hur på en liten skärm i vertikalt läge samma objekt kan läggas för att göra det visuellt konsumerbart på ett hanterbart sätt, där kommer en mottagning åt gången med sina priser.

Figur 3 Konceptuell skiss jämförelse tre mottagningar horisontellt läge



Figur 4 Konceptuell skiss jämförelse tre mottagningar vertikalt läge



Not: TLV ämnar att tillsammans med intressenter utveckla den konceptuella skissen avseende önskad funktionalitet, användarvänlighet, arkitektur, flöden etc.

Prioriterade områden för vidare utredning

- Tillförlitlig data är avgörande för korrekt prisjämförelse, och det kan även motivera att slippa inrapportering av eget pris samt alternativa

åtgärder. Hur intressenter ser på möjligheter att åtgärda detta är ett prioriterat område att analysera vidare.

3.4 Säkerställande av pristjänst från 2016 och framåt

3.4.1 Upphandlingsstrategi

Inför ett formellt upphandlingsförfarande krävs ett antal förberedelser, vilka bör inledas med att ta fram en *kravbild utifrån behov*. Genom att tidigt involvera slutanvändarna och övriga intressenter i upphandlingen säkerställs att det som upphandlas motsvarar de behov som finns.

TLV behöver genomföra en *marknadsanalys* för att skaffa sig kunskap om vad marknaden erbjuder och vilka leverantörer som finns. Kontakt med flera leverantörer ger en mer objektiv bild av det som ska upphandlas, så att man inte riskerar ställa krav i upphandlingen som leverantörer har svårt att leva upp till. Ogenomtänkta krav kan leda till onödigt höga priser eller att leverantörer avstår från att lämna anbud.

För att få en bra leverantör och tjänst är *dialog* inför upphandlingen ett bra verktyg där leverantör, slutanvändare och övriga intressenter är viktiga aktörer.

3.4.2 Upphandlingsförfarande

Utifrån behov och värde av det som ska anskaffas väljer myndigheten vilket upphandlingsförfarande som är lämpligt. Därefter ska ett förfrågningsunderlag arbetas fram för att säkerställa att upphandlingen tillgodoser de behov som finns, att konkurrensen på marknaden utnyttjas samt att upphandlingen genomförs effektivt och rättssäkert.

3.4.3 Aktiviteter under hösten 2015

Kravställning

Ett komplext tekniskt system ska klara av att leverera effektiv och hållbar nytta samt kunna möta långsiktiga behov. Detta till en så låg livscykelkostnad som möjligt samtidigt som det svarar mot krav på funktionalitet och kvalitet. Ett grundligt förfrågningsunderlag med den samlade kunskapen från alla intressenter och effektiv prioritering av kraven är avgörande för framgång.

TLV avser att med stöd av konsult genomföra ett kravställningsarbete avseende i huvudsak arkitektur, funktioner, flöden, tillgänglighet samt erfarenheter.

I detta arbete krävs att TLV även gör en extern granskning av tredjepart för att möjliggöra styrning och uppföljning från TLV:s sida.

Upphandlingsform

TLV omfattas av bestämmelserna enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) då TLV är en upphandlande myndighet enligt 2 kap. 19 § första stycket LOU. Utgångspunkten är att en upphandlande myndighets alla köp av varor, tjänster eller byggentreprenader från, i förhållande till myndigheten, fristående juridiska personer ska föregås av upphandling om inget undantag från upphandlingslagarna är tillämpligt.

Om det rör sig om ett kontrakt som ska upphandlas enligt LOU är huvudregeln att öppet eller selektivt förfarande ska tillämpas om värdet av kontraktet överstiger det tillämpliga tröskelvärdet. Värdet av nuvarande tjänst är högst 1 900 000 kronor och överstiger det tillämpliga tröskelvärdet, varför bestämmelserna enligt LOU:s 4-14 kap. är tillämpliga. I samband med kravställningsarbetet för tjänsten behöver TLV med konsultstöd ta fram ett förfrågningsunderlag till upphandling med bland annat följande innehåll:

- Allmän orientering om upphandlingen
- Administrativa villkor för upphandlingens genomförande
- Krav på leverantören
- Krav på varan eller tjänsten som beskriver upphandlingsföremålet (kallas ibland teknisk specifikation eller kravspecifikation)
- Anbudsutvärdering (lägst pris eller ekonomiskt mest fördelaktigt) och tilldelningskriterier
- Kontraktsvillkor som ska gälla under avtalstiden
- Styrning under utvecklingstiden med delleveranser
- Uppföljning

Tidplan

Med beaktande av det komplexa system som ska kravställas samt den strategiska analys som krävs bedöms en estimerad tidplan enligt nedan vara görlig:

- Besätta roller såsom kravfångare, referensgrupp (bestående av konsumenter, konsumentorganisationer, branschorganisationer inom tandvården, privata tandvården, Folktandvården, myndigheter m.fl.) etc. 2 – 3 veckor
- Iterativ kravinsamling[20] 6-12 veckor
- Arbeta med upphandlingsunderlaget, 3 – 4 veckor

Upphandlingen bör kunna annonseras senast under tredje kvartalet 2016 vilket innebär att ett avtal med leverantör kan tecknas cirka 4 månader senare.

[20] Intervjuer, Konceptuellt system (arkitektur, flöden), prototyper, verifiera effektmål, löpande dokumentation av process och resultat

4 Förslag till genomförande och framtida hantering

4.1 Hantering av befintlig tjänst

TLV avser att säkerställa tjänst för 2015 genom ett direktupphandlingsförfarande där TLV tilldelar befintlig leverantör uppdraget. TLV avser att fatta beslut om direktupphandling under november. För tiden efter 2015 torde direktupphandling vara utesluten.

Enligt uppdraget får TLV använda högst 1 900 000 kronor för tjänsten under 2015. En förutsättning är att ett gediget underlag presenterats som motiverar utbetalningen. TLV har begärt att Inera AB ska specificera sina kostnader i detalj för perioden 1 januari – 31 december 2015 för att tillhandahålla tandvårdsjämförelsetjänsten på 1177.

TLV vill också få möjlighet att jämföra leverantörens åtgärder och arbete mot hur kraven som ligger till grund för hur leveransen uppfyllts, varför TLV även begärt att få ta del av befintliga avtal.

4.2 Förslag till utveckling av framtida tjänst

TLV har beredskap att parallellt med direktupphandlingsförfarandet 2015 fortsätta utveckling av konceptuell skiss för framtida utveckling i syfte att stärka konsumenters ställning på tandvårdsmarknaden. Den konceptuella skissen bör utvecklas tillsammans med intressenter.

TLV avser att med stöd av konsult genomföra ett iterativt kravinsamlingsarbete avseende i huvudsak arkitektur, funktioner, användbarhet samt tillgänglighet. Vidare avser TLV att med konsultstöd arbeta fram en riktning inom strategiska frågor såsom upphandlingsform, avtalsupplägg etc. Det krävs också ett omsorgsfullt arbete med leverantörskvalificerande krav, avtal, utvärderingsmodell, struktur etc. I detta arbete krävs gedigen styrning och uppföljning från TLV:s sida.

Målet är att ha ett underlag som inkluderar kravställningsarbete och upphandlingsunderlag vid slutredovisning av uppdraget senast 15 februari 2016 för ett framtida realiserbart projekt. Upphandling av en framtida tjänst bör kunna annonseras under tredje kvartalet 2016.

TLV föreslår att statlig finansiering för vidareutveckling av den befintliga tjänsten på 1177 under 2016 fryses samt att medlen används i utveckling av ny tjänst.

Referenser

Försäkringskassan (2012), Svar på regeringsuppdrag Slutredovisning avveckling av prisjämförelsetjänsten, 2012-02-03, Dnr 0260-2011

Inera AB (2011) Projektplan Jämförelsetjänst Tandvård v 1.1, Ebba Henning Planck, 2011-06-17

Inera AB (2011) Jämförelsetjänst Tandvård_1177.se, version 0.2, systemspecifikation för Jämförelsetjänsten, 2011-06-29

Inera AB (2012) Slutrapport Projekt Jämförelsetjänst Tandvård, Slutrapport v1.0, Ebba Henning Planck, 2012-01-13

Inera AB (2014) Återrapportering avseende erhållet bidrag för prisjämförelsetjänst för tandvård 2013, 2014-07-21 (Kammarkollegiets dnr 10.2-403-13)

Inera AB (2014) Verksamhetsplan 2015, Landsting och regioner i samverkan för e-hälsa, 2014-09-17, Version 1.01

Inera AB (2015) Uppdragsavtal med Stockholms läns landsting, version 0,1, senast ändrad 2015-05-11

Inera AB (2015) Kostnader för HSA, 2015-07-01
http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/HSA/Kostnader-for-HSA/

Inera AB (2015) Tredjepartsanslutning, 2015-07-01
http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/HSA/Anslutning-till-HSA/Tredjepartanslutning/

Konkurrensverket (2013) Konkurrensen i Sverige 2013, rapport 2013:10, kapitel 4 Ökad konkurrens för bättre tandhälsa http://ptl.se/wp-content/uploadsptl/Utskick/rapport_2013-10_kap4_tandvard.pdf

Kommittédirektiv 2008 års tandvårdsreform (Dir 2014:28)

Prop. 2011/12:7, Tandvård för personer med vissa sjuksomar eller funktionsnedsättningar

Regeringens skrivelse 2012/12:44, Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet
http://www.regeringen.se/contentassets/68bd19ee788448d3817ef212b8073e8b/skr.-20121344-riksrevisionens-rapport-om-det-statliga-tandvardsstodet

SKL, Ekonomisk slutrapport avseende prisjämförelsetjänst för tandvård hos SLL, 2015-03-24

SLL (2015) Förvaltningsplan 2015 Programområdet Invånartjänster, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2015-04-22, version 3.0.

SLL (2014) Förvaltningsplan 2015 Programområdet Invånartjänster, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2014-12-08, version 2.0.

SLL (2013) Förvaltningsplan 2014 Programområdet Invånartjänster, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2013-12-20, version 1.0.

SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla, Fler och starkare patienter. Betänkande av Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd. http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/08/WebbPDF-3.pdf

Tandläkartidningen, Privattandvården ratar prisjämförelsetjänst, 2013-02-21 http://www.tandlakartidningen.se/vad-hande-sen/privattandvarden-ratar-prisjamforelsetjanst/

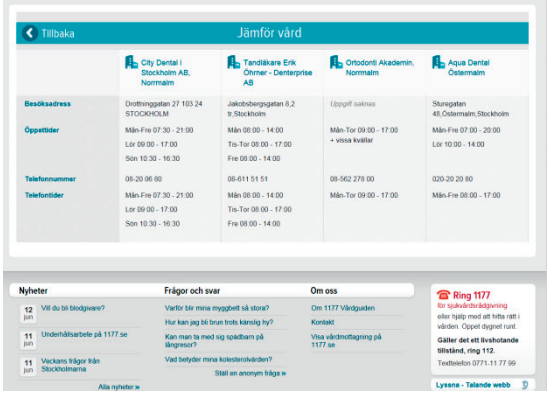
PM, Upphandlingsrättslig analys med anledning av regeringens uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård, 25 juni 2015 samt tillägg till PM 14 juli 2015, Advokatfirman Delphi.

Bilaga 1 Vyer sökfunktioner

Vy gemensam sökfunktion för hitta vård och tandvårdsjämförelse.



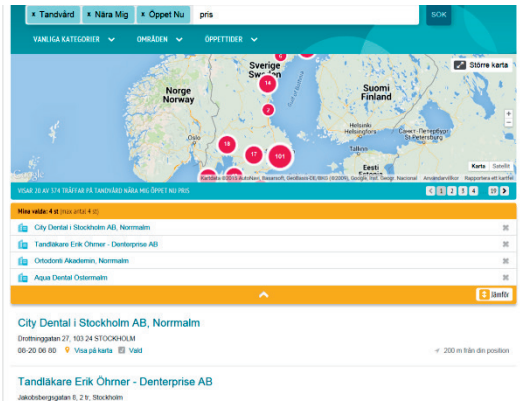
Kontaktinformation. I detta fall saknas pris, därför tar informationen slut efter telefonnummer. Konsument ser inte att information saknas.



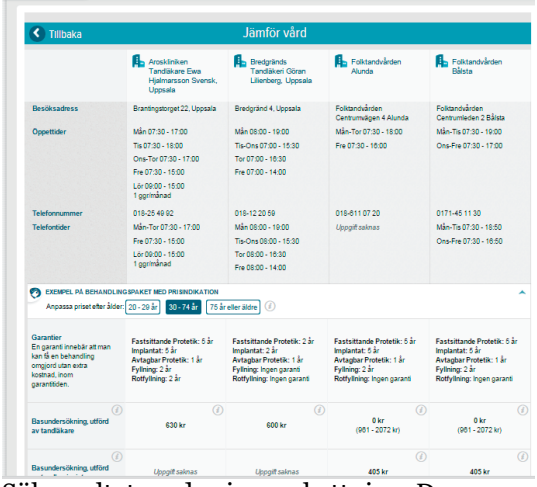
En annan sökfunktion är jämförelse av kostnadsförslag för behandling utifrån behandlingskoder.



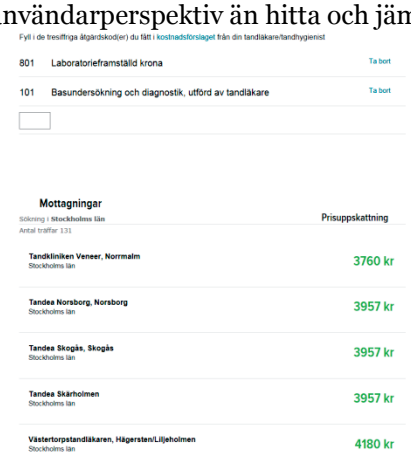
Välj upp till fyra mottagningar att jämföra.



I detta fall anges pris 0 kr, samtidigt som intervall, lägsta-högsta pris anges. Ingen inbyggd automatisk kvalitetskontroll av uppgifter. T.ex. att pris ryms inom intervall.



Sökresultat med prisuppskattning. Denna sökfunktion har annan ingång ur ett användarperspektiv än hitta och jämför.

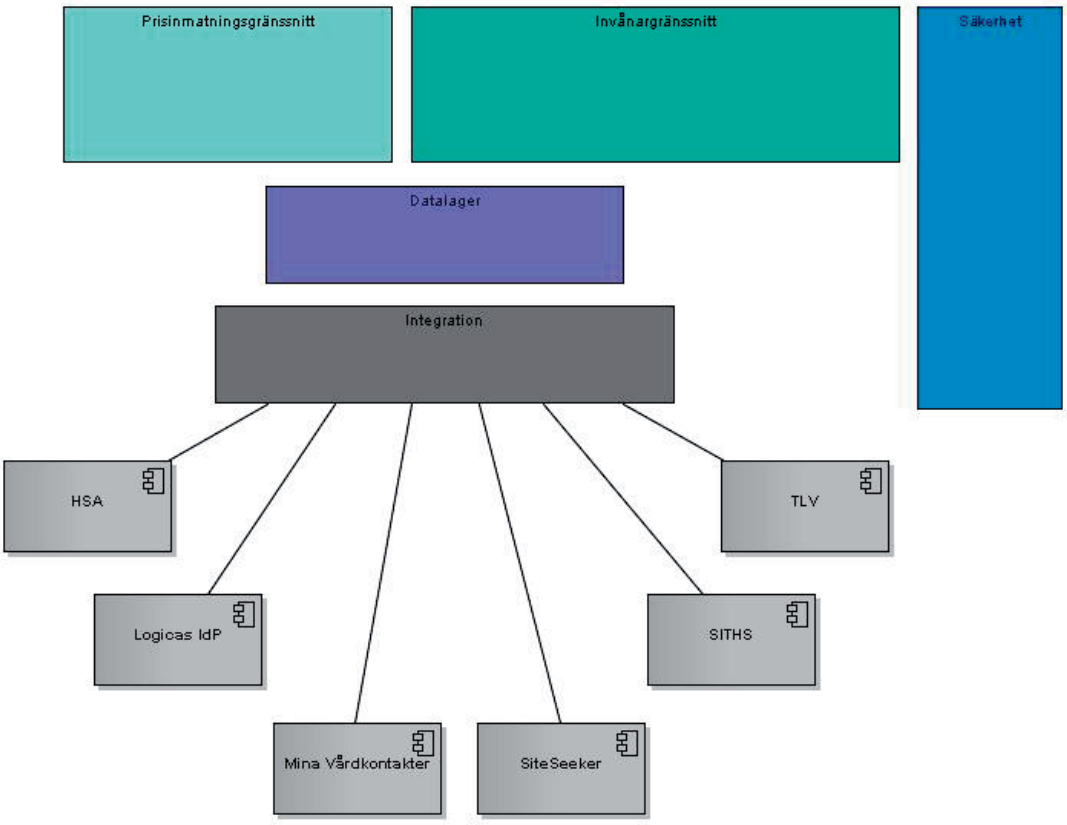


Bilaga 2 Teknisk specifikation befintlig tjänst

Arkitektur

För mer detaljerad information, vänligen läs ”Funktionsspecifikation Tandvård 1177.se” v 0.2, editerad 2011-06-29
Systemöversikt illustreras i följande figur.

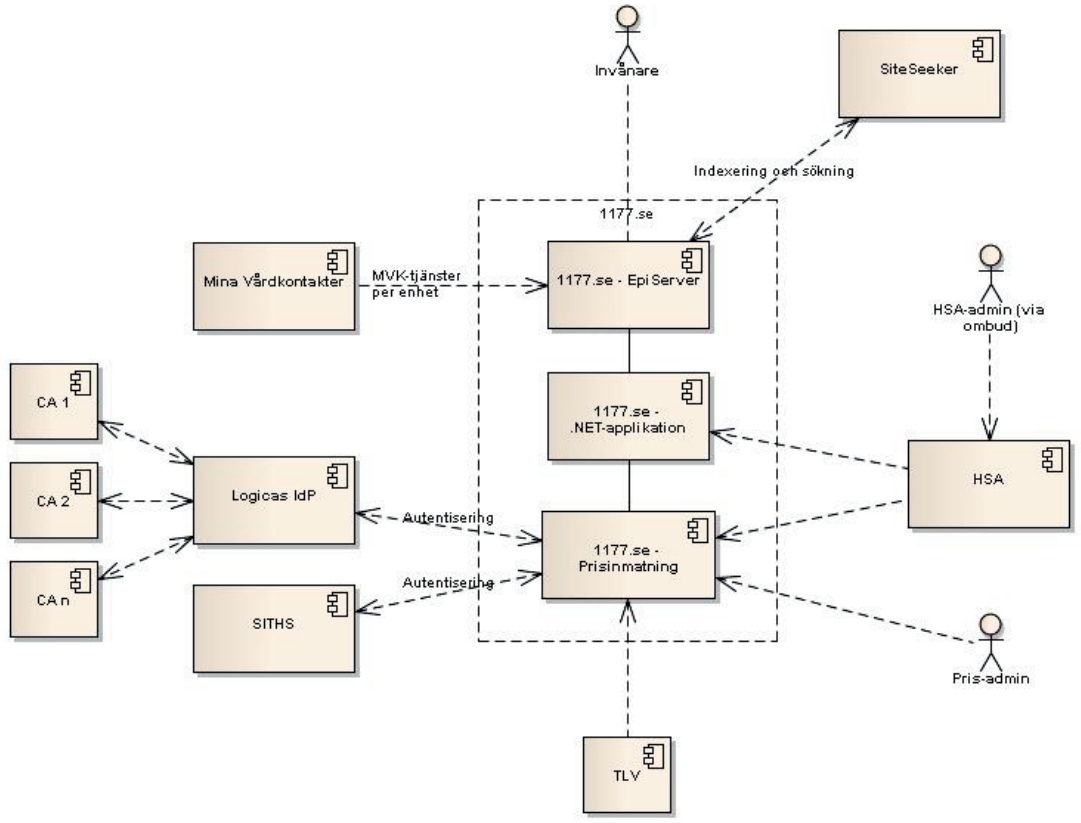
Figur 5 Systemets komponentområden och integrationer



Jämförelsetjänsten för tandvård omfattar två huvudområden:

1. Prisinmatningsgränssnitt och invånargränssnitt, där prisinmatningsgränssnittet är till för prisadministratörernas inmatning av priser, och
2. Invånargränssnittet är till för att invånare ska kunna söka information om vårdgivare, deras tjänsteutbud samt göra jämförelser mellan vårdgivare.

Figur 6: Översiktlig bild på systemet och dess integrationer



Autentisering sker mot Logicas IdP, vilken i sin tur har kontakt med de certifikatsutgivare (CA) som används för BankID/E-leg.

Autentisering av SITHS-kort sker via en direktkontakt med SITHS.

Integration med HSA är i den befintliga tjänsten en förutsättning, Integrationen sker via den redan upparbetade kanal som tagits fram för 1177.se.

Prisinmatningsgränssnittet skapar information som används i invånargränssnittet, som i sin tur tillgängliggörs.

1177.se - .Net-applikation

Denna integration är intern, och används för att dra nytta av befintlig kommunikationsväg mot HSA:s WebService (via Sjunet).

1177.se nyttjar även information från jämförelsetjänstens databas, framförallt är det prislistor som hämtas från databasen och visas upp i “Hitta och jämför vård”.

HSA

HSA är i den befintliga tjänsten en grundförutsättning för jämförelsetjänsten, eftersom katalogen används som lagringsplats både för kontaktuppgifter (enheter och personer) och för behörighetsroller (personer). HSA anropas via WebServicemetoder.

De WebServicemetoder som anropas är:

- VpWGetPublicUnits (hämtar publika enheter som används i sökning)
- VpWGetPublicPersons (hämtar publika personobjekt, som visas på kontaktkort)
- GetHsaUnit (hämtar en viss enhet, för visning på kontaktkort)
- isAuthorizedToSystem (hämtar behörighetsroller för en viss, identifierad, person)
- GetPriceUnitsForAuth (hämtar en kollektion av objekt som kan ha prislista, annvänds vid presentation av prisinmatningsgränssnittet)

Den felhantering som är implementerad i HSA:s WebServicemetoder framgår av HSA:s dokumentation om WebServicemetoderna, samt till en viss del av jämförelsetjänstens SAD.

Logicas IdP

Används för autentisering av BankID och E-leg (Nordea och Telia). Kommunikation sker över Internet, från tanvard.1177.se och tandvardtest.1177.se mot Logicas productions-IdP.

Mina Vårdkontakter

Länk och tjänsteutbud i MVK visas på kontaktkort för de enheter som har tjänsteutbud I MVK. Detta används av samtliga kontaktkort, dvs. Både för tandvård och för övriga enheter som visas I e-tjänsten “Hitta och jämför vård”.

Integrationen innebär att anrop sker till tjänstegränssnitt hos MVK, och att information om enhetens tjänsteutbud I MVK presenteras på kontaktkortet.

SiteSeeker

Samma sökmotorinstans som används för 1177.se. Sökmotorn indexerar samtliga kontaktkort (även de som ingår i jämförelsetjänsten).

SITHS

Används för autentisering av de administratörer som loggar in med SITHS-kort. Autentisering av SITHS-användare innebär bl.a. att anrop sker till revokeringsserver för koll att SITHS-certifikatet är giltigt.

TLV

Tillhandahåller referensprislistan, som finns på TLV:s webbplats.

Funktioner

Prisinmatningsgränssnitt

Inloggning: prisinmatningsgränssnittet skyddas med hjälp av autentisering och behörighet. Autentisering görs med hjälp av SITHS-kort, BankID eller E-legitimation.

De informationsmängder som hanteras inom prisinmatningsgränssnittet är:

- Användare (inloggning)
- Behörighet (inloggning)
- Kontaktinformation om enheter och personer (prisinmatning)
- Prislistor (prisinmatning)
- Priser (prisinmatning)
- Referenspriser (prisinmatning)
- Garantier

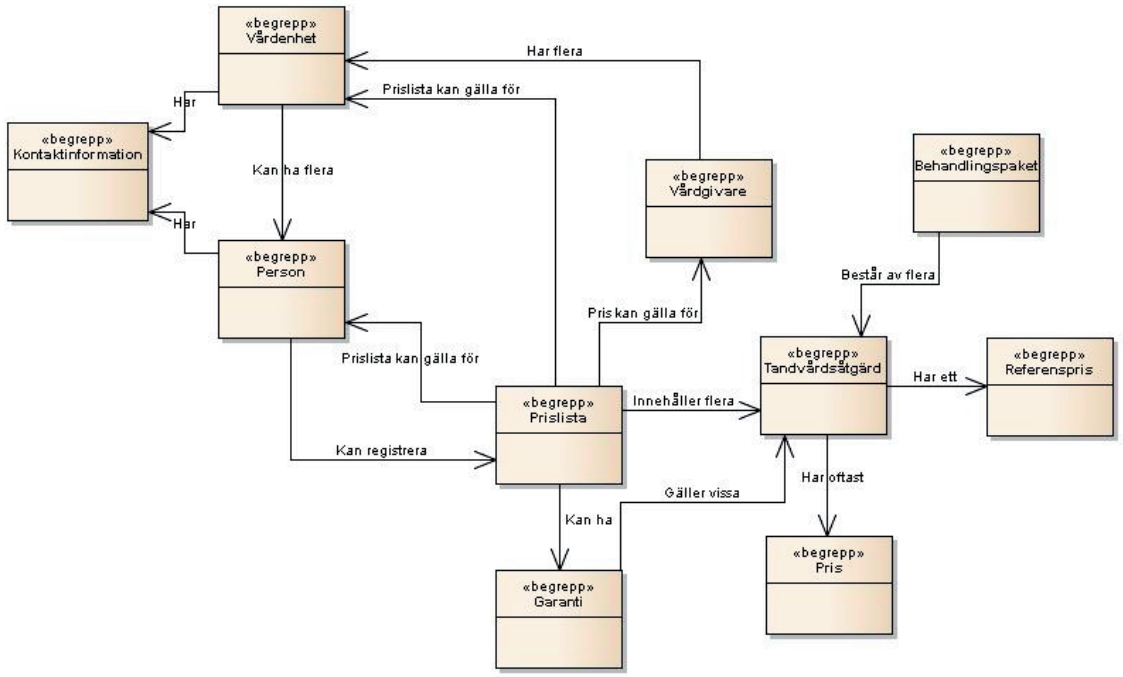
Invånargränssnittet

De informationsmängder som hanteras inom invånargränssnittet är:

- Kontaktinformation för enheter
- Kontaktinformation för personer (endast namn och titel)
- Priser (prislista, referenspriser, priser för behandlingspaket, garantier)

Begreppsmodell

Figur 7 Begreppsmodell



Tabell 2 Förklaring begreppsmodell

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Behandlingspaket	Behandlingsrelaterad samling av tandvårdsåtgärder som ofta utförs som en behandling. Behandlingspaket används vid prisjämförelse.	Ett behandlingspaket består av flera tandvårdsåtgärder	Projektets så kallade prisanalysgrupp, som bl.a. består av representanter från vårdgivare inom tandvårdsområdet, har definierat de

			behandlingspaket som används inom tjänsten
Garanti	Garanti är ett avtal man träffar med tandläkaren som innebär att man kan få en behandling omgjord utan extra kostnad, inom garantitiden. Garantin omfattar inte behandling som tillkommer eller val av annat material än det som tidigare använts. Garanti gäller vissa tandvårdsåtgärder	Garantier gäller för prislista	Vårdgivares garantivillkor
Kontaktinformation	Information som kan användas vid kontakt med vårdenhet eller person	Kan innehålla både information om kontaktmöjligheter och geografisk information	Kataloguppgift i HSA.
Person	Person som tillåter publik visning av personinformation	Person kan höra till en vårdenhet, kan ha och/eller registrera prislistor	Kataloguppgift i HSA.
Pris	Belopp, avser kostnaden för en viss tandvårdsåtgärd inom en viss prislista. Pris avser normalpris som innebär standardmaterial (i de fall där material ingår) och inga prisvariationer	Pris avser en tandvårdsåtgärd. Det är möjligt att utelämna pris pga. att pris saknas, att tandvårdsåtgärden ej utförs eller att tandvårdsåtgärden remitteras till annan vårdgivare	Vårdgivares pris på tandvårdsåtgärd
Prislista	En kollektion av tandvårds-åtgärder. Prislista har en viss giltighetstid	Prislista innehåller samtliga av de tandvårdsåtgärder som ingår i referens-prislista. Prislista kan gälla för en organisation, vårdenhet eller person	Vårdgivares prislista
Referenspris	Av TLV fastställt belopp. Referenspris sätts per tandvårdsåtgärd	Av TLV fastställt referenspris per tandvårdsåtgärd	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
Tandvårdsåtgärd	En specifik åtgärd. Kan också kallas för tandvårdsbehandling. Många av dessa ingår i TLV:s referensprislista	Tandvårdsåtgärder ingår i prislista. För varje tandvårdsåtgärd finns normalt ett referenspris och ett pris	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
Vårdenhet	En organisatorisk enhet som bedriver vård	En vårdenhet är en organisatorisk enhet. Vårdenhet kan finnas inom en organisation. Det kan finnas flera personer inom en vårdenhet. En vårdenhet kan ha en prislista	Kataloguppgift i HSA.

Vårdgivare	Definition i Socialstyrelsens termbank: sjukvårds-verksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårds-verksamhet (privat vårdgivare)	En prislista kan gälla för en organisation. En organisation består av flera vårdenheter	Kataloguppgift i HSA

Tillgänglighet

Avseende tillgänglighet specificeras det i bilaga 1 till ”Uppdragsavtalet mellan SLL-Inera version 0.8”. Detta har i skrivande stund inte levererats till TLV.