

Rapport 2011:18

Kontrollen av
tandvårdsstödet

isf

Rapport 2011:18

Kontrollen av tandvårdsstödet

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2011

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från

www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av E-print

Stockholm 2011

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
Summary	9
1 Inledning	11
1.1 Bakgrund.....	11
1.2 Syfte.....	12
1.3 Avgränsningar.....	12
1.4 Metod	13
2 Nya regler och nytt IT-stöd för tandvårdsstödet	15
2.1 Det nya regelverket.....	15
2.2 IT-stödet Tandem.....	16
3 Kontroller av tandvårdsstödet	19
3.1 Automatiserad handläggning	19
3.1.1 Utformning av maskinella kontroller.....	20
3.1.2 Otillräcklig dokumentation av IT-stödet.....	21
3.2 Organisation.....	22
3.3 Efterhandskontroller	24
3.3.1 Riskanalys och kontrollplan	24
3.3.2 Kontrollernas inriktning och omfattning	25
3.3.3 Urval av enskilda ärenden för efterhandskontroll.....	28
3.3.4 Genomförande av efterhandskontroller	29
3.4 Vad händer efter efterhandskontrollen?.....	30
3.4.1 Omprövningar och prövning i domstol.....	30

3.4.2	Hur tas impulser om hand?	31
3.4.3	Kontrollutredning och polisanmälan	32
3.5	Återkrav och sanktioner	33
3.6	Uppföljning av arbetet med efterhandskontroller	35
3.6.1	Bristfälliga kvantitativa uppföljningar	35
3.6.2	Återkoppling av resultat till den egna verksamheten, till vårdgivare och till andra myndigheter	36
3.7	Kostnadseffektivitet	37
4	Kontrollintensitet och avvikande debiteringsmönster	39
4.1	Ofärdiga databaser och osäkra uppgifter	39
4.2	Skiftande kontrollintensitet	40
4.3	Skilda och avvikande debiteringsmönster	44
5	Diskussion och slutsatser	47
5.1	Ändamålsenligt IT-stöd?	47
5.2	Bristfällig inriktning och systematisering av efterhandskontroller	49
5.3	Vårdgivarna har svaga ekonomiska drivkrafter att göra rätt	53
5.4	Svag styrning av kontroller	55
5.5	Sammanfattande slutsats	56
	Referenser	59
	Bilaga	63
	Noter	73

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Den 1 juli 2008 infördes ett nytt tandvårdsstöd. Reformen genomfördes under viss tidspress, vilket bland annat ledde till att IT-utvecklingen inte ägnades den tid som hade varit önskvärd för en så omfattande reform. Reformen innebar också att man övergick från förhands- till efterhandskontroller. Bland annat mot denna bakgrund har ISF genomfört en granskning av kontrollverksamheten inom tandvårdsförsäkringen.

Granskningen visar att kontrollen brister i flera avseenden. Även med beaktande av de ogynnsamma förutsättningarna för själva reformarbetet skulle kontrollarbetet i dag kunna bedrivas effektivare. Efterhandskontrollerna brister i både urval och uppföljning. De är i nuläget inte lönsamma. Kontrollintensiteten är låg och påverkas inte av att fel upptäcks. Kostnaden för den som upptäcks ha begått fel är dessutom låg. Sammantaget måste risken för överutnyttjande därför bedömas som hög.

ISF lämnar i rapporten konkreta förslag på hur kontrollverksamheten skulle kunna effektiviseras.

Rapporten är skriven av Jon Dutrieux och Charlotta Örn.

Stockholm i december 2011

Per Molander

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat Försäkringskassans kontroller av utbetalningar från det nya tandvårdsstödet, som infördes den 1 juli 2008. För Försäkringskassan medförde denna reform en övergång från förhandsprövningar till en automatiserad handläggning med efterhandskontroller.

Genomförandet av reformen och utvecklingen av det nya IT-stödet gjordes under tidspress, och kontrollperspektivet fick stå tillbaka för målet att kunna betala ut ersättning. ISF:s granskning avser dock inte uppbyggnadsfasen utan nuläget för kontroller av tandvårdsstödet.

Utvecklingskostnaderna för IT-stödet beräknades 2009 ha överstigit 360 miljoner kronor. IT-stödet är dock ännu 2011 inte dokumenterat utifrån verksamhetens perspektiv. Det är därför svårt att bedöma dess ändamålsenlighet.

Försäkringskassan söker inte efter misstänkta mönster i de registeruppgifter som rapporteras in av vårdgivarna, trots att detta efterfrågades i förarbetena till den nya lagen (2008:154) om statligt tandvårdsstöd. Granskningen visar att det går att finna sådana mönster, oaktat nuvarande begränsningar i registren.

Försäkringskassans efterhandskontroller uppvisar brister i både urval och uppföljning. Även om mer än 100 000 patientbesök kontrolleras varje år finns ingen heltäckande kunskap om vilka delar av försäkringen eller vilka grupper av vårdgivare eller tandläkare som har hög risk för fel. Samtidigt som vissa tandläkare kontrolleras ofta, utan att något fel upptäcks, kontrolleras de flesta sällan eller aldrig. Försäkringskassan fångar upp få impulser och systematiserar inte arbetet med dem som upptäcks. Det görs få kontrollutredningar och polis-anmälningar. Resultaten av efterhandskontrollerna återkopplas i liten utsträckning till vårdgivarna. Efterhandskontrollerna är inte heller lönsamma.

Vårdgivarnas ekonomiska drivkrafter att göra rätt är små. Detta beror dels på att kontrollintensiteten för de flesta tandläkare är låg, och inte ökar när fel upptäcks, dels på att Försäkringskassan inte använder de möjligheter till sanktioner som finns. Med svaga drivkrafter att göra rätt finns det en risk för överutnyttjande. De svaga drivkrafterna, samt att vissa vårdgivare kontrolleras omotiverat ofta, riskerar att skada legitimiteten för systemet bland vårdgivarna.

Sammantaget behövs det en ny inriktning av kontroller av tandvårdsstödet, med starkare fokus på kontroll av att utbetalningar blir rätt. En sådan inriktning bör bland annat innehålla att

- dokumentera de maskinella kontroller som görs utifrån verksamhetens perspektiv
- använda sig av registersökningar för att finna tecken på överutnyttjande
- prioritera att förhindra höga felaktiga belopp i stället för att finna många små fel, samt
- genomföra slumpmässiga efterhandskontroller av ersättningsperioder där det betalats ut tandvårdsstöd.

Dessa förändringar bör leda till bättre träffsäkerhet i kontrollerna, bättre kunskap om omfattningen av fel och högre legitimitet bland vårdgivarna. De skulle kunna genomföras på kort tid och utan att öka förvaltningskostnaderna. Tvärtom skulle lönsamheten för kontrollerna kunna förbättras avsevärt.

Summary

The Swedish Social Insurance Inspectorate (ISF) has reviewed how the Swedish Social Insurance Agency (henceforth the Agency) handles the control of payments made from the new subsidised dental care scheme, which was implemented on 1 July 2008. The reform meant that dental practitioners no longer have to apply for subsidy prior to treatment; instead it is paid out post-treatment according to a reference price list. The handling of the process has become automated and the accuracy of the payments should be ensured via ex-post controls.

The implementation of the reform and development of the required IT-system was conducted under time pressures. As a consequence the control function was set aside as the primary goal was to ensure that the dental practitioners were receiving subsidies from the new system. However, this review does not focus on the build-up of the system but the control aspects of the dental care scheme.

The costs for the build-up of the system were extensive; up until 2009 the costs were estimated to have exceeded 360 million SEK. However, the documentation of the system remains poor, which makes it difficult to appreciate its effectiveness.

In the government bill preceding the new subsidised dental care scheme it was requested that deviant billing patterns should be investigated through data mining. The review shows that the Agency does not do this, although such patterns can be detected with information from the current IT-system.

The ex-post controls run by the Agency show methodological deficiencies in selection as well as monitoring. Although more than 100,000 patient calls are screened on a yearly basis, there is no comprehensive knowledge of risks in the dental care scheme. While some dentists are checked frequently, without any errors being

detected, the vast majority are seldom or never checked. The Agency detects few indications of fraud and error and does not have a systematic approach for handling indications that are detected. Consequently, few cases are investigated, and the outcome of the investigations is not often reported back to the dental practitioners. Furthermore, ex-post controls have transpired to be uneconomic as the costs of maintaining the controls are higher than the apparent return.

The report shows that the economic incentives for dental practitioners to report accurately are low. This is due to the fact that the majority of dental practitioners are less likely to be screened by the Agency. Another reason is that the Agency does not use its power to issue sanctions. The risk of over-exploitation of the dental care scheme increases if there are weak incentives to report accurately, which puts the legitimacy of the system at risk.

In conclusion, a new approach to control of the subsidised dental care scheme is needed. ISF suggests that the Agency takes the following into consideration

- improve documentation of automated controls
- use data-mining to find signs of system over-exploitation
- focus on preventing incorrect payment of larger subsidies rather than minor transactions
- conduct randomised ex-post controls to ensure the effectiveness of the system.

These changes should contribute to better accuracy in the control system as well as improving knowledge of the scale of errors made and increasing legitimacy for the system among dental practitioners. These changes can be implemented with short notice without increasing costs and should have a direct positive effect on the profitability of the control system.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den 1 juli 2008 ändrades reglerna för vuxentandvården när lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd trädde i kraft. Till följd av ändringen behövde Försäkringskassan göra anpassningar av administrationen av det statliga tandvårdsstödet (i fortsättningen kallat tandvårdsstödet). Bland annat skapades en automatiserad handläggning. År 2010 handlades 99 procent av alla ärenden automatiskt.¹ Därmed avskaffades nästan helt förhandsprövningar av ersättning. I stället infördes efterhandskontroller. Enligt myndighetens plan för efterhandskontroller ska kontroller av 130 000 patientbesök genomföras under 2011. Detta motsvarar knappt 3 procent av de besök där den utförda åtgärden leder till en utbetalning av tandvårdsstöd.

Det nya tandvårdsstödet syftar till att ge ett bättre skydd än det tidigare för grupper med stort tandvårdsbehov. Utbetalningarna har ökat från 3 miljarder 2007 till omkring 5 miljarder kronor per år sedan 2009, vilket är något lägre än vad som beräknades i förarbetena.² Både den ökade finansiella omfattningen och övergången till en automatiserad handläggning ställer höga krav på de system som byggts upp för att säkra att de utbetalningar som sker är rätt. I och med att det nya tandvårdsstödet infördes har fokus flyttats från kontroll innan beslut till efterhandskontroller för att upptäcka felaktiga utbetalningar och för att bedriva en övergripande regeltillsyn.

Försäkringskassan har ett omfattande och systematiskt kontrollarbete. Det finns dock få studier av effektiviteten i kontrollerna och ingen inom tandvårdsstödet. Enligt Försäkringskassans uppskattning för år 2010 kan felaktiga utbetalningar för tandvårdsstödet motsvara mellan 5 och 25 procent av de sammanlagda utbetalningarna.³ Beslut om återkrav motsvarar knappt 1 procent av utbetalningarna. Den potentiella vinsten av en effektivisering av kontrollarbetet är därmed betydande.

Införandet av de nya reglerna skedde under stor tidspress. Försäkringskassan prioriterade därför att kunna betala ut ersättning till alla vårdgivare vid utvecklingen och implementeringen av det nya IT-stödet.⁴ Under den första tiden efter införandet uppstod många driftsstörningar, vilket medförde förseningar och omfattande manuell handläggning. Försäkringskassan bedömde då att det största behovet var att göra IT-stödet mer användarvänligt för vårdgivarna.⁵ Först från 2010 har efterhandskontrollen av utbetalningar kunnat prioriteras.

1.2 Syfte

Granskningen syftar till att besvara följande frågor:

1. Är det IT-stöd som Försäkringskassan tagit fram ändamålsenligt för att rätt ersättning betalas ut från tandvårdsstödet?
2. Är efterhandskontrollerna i tandvårdsstödet organiserade så att fel kan upptäckas och förebyggas i största möjliga omfattning?
3. Ger Försäkringskassans efterhandskontroller och de sanktioner som används vårdgivarna ekonomiska drivkrafter att göra rätt?

1.3 Avgränsningar

ISF:s granskning avser inte införandet av de nya reglerna utan fokuserar främst på nuläget för kontroller av tandvårdsstödet.

Hanteringen av tandvårdsstödet har flera utgångspunkter. För det första ska det vara så enkelt som möjligt för vårdgivarna att få rätt ersättning från början.⁶ För det andra ska kontrollerna bidra till att upptäcka och avskräcka från felaktigt nyttjande av försäkringen.⁷ Båda utgångspunkterna är nödvändiga för en rättsäker och legitim tillämpning av försäkringen. Föreliggande granskning fokuserar på hur ändamålsenligt kontrollarbetet är för att upptäcka och förhindra medvetet överutnyttjande av försäkringen.

Manuella och maskinella kontroller kan påverka Försäkringskassans utbetalningar både direkt (via återkrav och stoppade utbetalningar) och indirekt (via beteendeförändringar hos vårdgivare och patienter).

Kontrollerna kan även bidra till legitimiteten hos ersättningen samt till höjd vårdkvalitet (via impulser till andra myndigheter och till vårdgivare). I denna granskning ligger fokus på de direkta följderna, alltså på hur effektiva Försäkringskassans maskinella kontroller och efterhandskontroller är för att finna eller stoppa felaktiga utbetalningar.

Granskningen av efterhandskontrollerna avser hur ärenden väljs ut för kontroll samt hur resultatet av kontrollerna följs upp och används. Hur ändamålsenligt kontrollerna *genomförs* har inte studerats.

1.4 Metod

Utgångspunkten är Försäkringskassans styrande dokument och dokumentation av kontroller av utbetalt tandvårdsstöd. För att komplettera den bild som ges i dokumentationen har semistrukturerade intervjuer gjorts. Det handlar om närmare trettio intervjuer med handläggare, utredare, omprövare, specialister, enhetschefer, försäkringsodontologiska rådgivare samt controllers - vilka alla är kopplade till handläggningen av tandvårdsstödet. Därtill har representanter för branschorganisationerna *Privattandläkarna* samt *Svensk folktandvårdsförening* intervjuats. För att få en samlad bild av det arbete som pågår inom tandvårdsstödet har också ett flertal intervjuer genomförts med, och skriftliga underlag och annan dokumentation inhämtats från, Avdelningen för försäkringsprocesser på Försäkringskassans huvudkontor. Alla intervjupersoner har fått intervjuanteckningarna för påseende samt haft möjlighet att korrigera sina svar.

ISF har även hämtat in data från Försäkringskassans register för tandvårdsstödet. Uppgifter om samtliga inrapporterade åtgärder samt begäran om ersättning från de tre första åren med det nya tandvårdsstödet har inhämtats. Därtill har alla uppgifter om genomförda efterhandskontroller som Försäkringskassan kunnat sammanställa hämtats in. Slutligen har vissa uppgifter om vård som debiterats Stockholms läns landsting inhämtats (se kapitel 4).

Efter beredning på ISF har rapporten faktagranskats av Försäkringskassan.

2 Nya regler och nytt IT-stöd för tandvårdsstödet

Viktiga förutsättningar för Försäkringskassans kontroller av tandvårdsstödet är lagstiftningens utformning, och utvecklingen av IT-stödet. Detta kapitel beskriver dessa områden, som grund för den fortsatta framställningen.

2.1 Det nya regelverket

Tandvården är en del av svensk hälso- och sjukvård.⁸ I tandvårdslagen (1985:125) och lagen om statligt tandvårdsstöd finns särskilda bestämmelser om tandvård. Vuxentandvården regleras genom tandvårdslagen och den statliga subventionen genom lagen om statligt tandvårdsstöd.

Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.⁹ Det är landstinget som ansvarar för att befolkningens behov av tandvård tillgodoses.¹⁰ Ett landsting får dock sluta avtal med någon annan part om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för.¹¹ Det finns olika aktörer inom tandvården. Det är landstingets tandvård (Folk-tandvården) och tandvård från privata vårdgivare. Vuxentandvården utförs till 40 procent av Folktandvården, vilken tar emot 29 procent av tandvårdsstödet.¹²

Tandvårdsstödet har två delar: dels ett *allmänt tandvårdsbidrag* (ATB), ett fast belopp per år som huvudsakligen är avsett att användas för undersökningar och förebyggande vård, dels ett *högkostnads-skydd*. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en period om högst 12 månader (*ersättningsperioden*) fått åtgärder utförda vars sammanlagda pris överstiger 3 000 kronor. Mellan 3 000 och 15 000 kronor betalas en subvention motsvarande 50 procent av

kostnaden. Över 15 000 kronor är subventionen 85 procent. Subventionen baseras på den referensprislista som tas fram av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) där det är specificerat vilka åtgärder som är ersättningsberättigande, samt vid vilka diagnoser.¹³

Vårdgivaren kan genom Försäkringskassans IT-stöd få reda på vilken subventionsnivå en patient befinner sig på och tar endast betalt för mellanskillnaden av patienten. Det är vårdgivaren som i systemet rapporterar till Försäkringskassan vilken åtgärd som utförts, varpå Försäkringskassan betalar ut ersättning enligt referenspriset. I praktiken innebär detta att respektive legitimerad tandläkare eller tandhygienist¹⁴ hos vårdgivaren ansvarar för bedömningen att åtgärden är ersättningsberättigande i relation till ställd diagnos. I formell mening är det dock vårdgivaren som juridisk person som ansvarar för att bedömningen är korrekt.

Vårdgivaren är skyldig att på begäran av Försäkringskassan eller domstol lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.¹⁵ Sådan efterhandskontroll genomförs av Försäkringskassan för att kontrollera att inrapporterad åtgärd var ersättningsberättigande. Om vårdgivaren har gjort en felaktig bedömning och detta upptäcks vid en efterkontroll, får Försäkringskassan återkräva ersättningen.¹⁶ Vårdgivaren får endast återkräva den felaktigt utbetalda ersättningen från patienten om denna lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter.¹⁷

Vårdgivaren ska för att kunna få statligt tandvårdsstöd vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system.¹⁸ Hos varje vårdgivare ska det finnas minst en legitimerad tandläkare eller tandhygienist. Det är också ett krav att vårdgivaren ska ha en F-skattsedel om det är en enskilt bedriven verksamhet.¹⁹ Vårdgivaren måste informera patienten om att behandlingen är ersättningsberättigande. Om behandlingen inte är ersättningsberättigande ska vårdgivaren informera patienten om alternativ behandling som berättigar till ersättning.²⁰

2.2 IT-stödet Tandem

Regeringen har givit Försäkringskassan i uppdrag att utveckla ett ändamålsenligt och användarvänligt IT-system, som ska tillhandahålla en förenklad hantering med lägre kostnad än tidigare system.²¹ Det nya IT-stödet, som benämns Tandem, är byggt i affärssystemet SAP, vilket integrerats med vårdgivarnas journalsystem. IT-stödet utför kontroller av begäran om ersättning och identifierar de ärenden

där delvis manuell handläggning krävs, till exempel viss utredning av försäkringstillhörighet. De moment som inte kunnat handläggas automatiskt hanteras då av tandvårdshandläggare.

IT-stödet utvecklades som nämnts ovan under stark tidspress. Systemets användarvänlighet har därför i första hand anpassats till vårdgivarnas krav. I november 2011 driftsattes dock en ny version av Tandem med syfte att förbättra funktionaliteten även för de interna användarna.

Utvecklingen av IT-stödet har till största delen gjorts av externa konsulter. Utformningen av systemet har skett genom muntlig kravställning från verksamhetsrepresentanter. Denna har dokumenterats i så kallade funktionsspecifikationer av IT-avdelningen.²² De funktions-specifikationer som tagits fram har godkänns av Avdelningen för försäkringsprocesser, som är beställare av IT-stödet.

Ännu saknas alltså en övergripande dokumentation på svenska utifrån verksamhetens perspektiv, något som kritiserats av Försäkringskassans internrevision.²³

3 Kontroller av tandvårdsstödet

I detta kapitel beskrivs både utformningen av de maskinella kontrollerna, urvalet, och uppföljningen av efterhandskontroller samt vad som följer efter efterhandskontrollerna. Slutligen belyses kontrollernas kostnadseffektivitet.

3.1 Automatiserad handläggning

Av förarbetena framgår att de förhandsprövningar som tidigare gjordes inom det dåvarande tandvårdsstödet bedömdes vara för kostsamma och inte hade önskade effekter. Vid införandet av det nya tandvårdsstödet var inriktningen att reducera omfattningen av förhandsprövningar till undantagsfall och skapa ett tydligt regelverk med begränsat bedömningsutrymme, som skulle göra det enklare att på förhand kunna avgöra vilken tandvård som är ersättningsberättigande. Försäkringskassans handläggning skulle rikta in sig på kontrollinsatser i efterhand baserade på slumpmässiga urval och misstankar felaktiga utbetalningar. Vidare framgår av förarbetena att den helt elektroniska hanteringen av begäran om ersättning bedömdes möjliggöra både systematisk databearbetning för att upptäcka avvikande debiteringsmönster och effektiv selektion av sådana ärenden som av annan anledning borde kontrolleras särskilt.²⁴

En förutsättning vid införandet av tandvårdsstödet var således att det skulle vara en automatiserad handläggning med maskinella kontroller av begäran om ersättning. Genom att maskinella kontroller skulle göras skulle inte begäran kunna innehålla motstridiga uppgifter. Förutom att fler beslut skulle bli rätt från början skulle automatiseringen dessutom möjliggöra att förvaltningsresurser kunde flyttas till efterhandskontroller.

Idag handläggs 99 procent av alla tandvårdsärenden automatiskt.²⁵ Försäkringskassan avser även fortsätta att förenkla handläggningen

och minska antalet felaktiga utbetalningar.²⁶ Myndigheten konstaterar dock i vägledningen för tandvårdsstödet att det finns "... begränsningar i vad IT-stödet kan kontrollera".²⁷ Vidare anges att efterhandskontrollerna ska möjliggöra att både finna resterande felaktigheter och att återkoppla denna kunskap till myndigheter och vårdgivare i syfte att ytterligare begränsa både medvetna och omedvetna fel.²⁸ Det krävs således en systematisk uppföljning av vilka felaktiga utbetalningar som kan förekomma för att anpassa både kontroller och informationsinsatser.

Med automatisk handläggning är behovet alltså stort både av att så många (relevanta) kontroller som möjligt är inbyggda i IT-stödet och att den information som samlas in används, så att efterhandskontrollerna blir så effektiva som möjligt. TLV:s föreskrifter är utformade på detaljnivå och omsätts i maskinella kontroller med avsikten att bedömningsutrymmet för vårdgivarna och även för utredarna som utför efterhandskontrollerna ska vara litet.

3.1.1 Utformning av maskinella kontroller

De kontroller som är inbyggda i IT-stödet görs automatiskt innan vårdgivarna får sin utbetalning. IT-stödet kontrollerar i första hand om personen som rapporterar är behörig att göra det samt om mottagning och vårdgivare är registrerade som aktiva. Om det gått mer än 14 dagar mellan patientbesök och inregistrering, kräver systemet att vårdgivaren anger skäl till förseningen. Det sker också en kontroll av om diagnosen och åtgärden kan kombineras för angiven tandposition vid detta datum.²⁹ Vilka åtgärder som är ersättningsberättigande vid vilka diagnoser regleras av TLV:s föreskrifter.³⁰ Dessa föreskrifter är översatta av Avdelningen för försäkringsprocesser till ett exceldokument som används som utgångspunkt när regelmotorns kontroller uppdateras.³¹

Uppgifter ur andra myndigheters register skulle genom samkörning kunna bidra till bättre kontroller. Det gäller exempelvis uppgifter om giltig F-skattsedel, som idag kontrolleras i efterhand. Det skulle också kunna kontrolleras hos Bolagsverket om en vårdgivare har hinder för att bedriva näringsverksamhet. Ytterligare kontroller som skulle kunna göras är att inte aktuellt landsting fakturerats för samma vårdinsats och att ingen begäran om förhandsprövning skickats till berörd kommun. Hur sådana kontroller skulle kunna utformas bör utredas vidare.

En annan kontroll som inte görs idag, är om den som har utfört en åtgärd är behörig. Socialstyrelsen ansvarar för de register som innehåller uppgifter om detta men har inte lagstöd för elektronisk överföring till annan än apoteken. Försäkringskassan skickar med några månaders mellanrum förfrågningar till Socialstyrelsen för att få uppgift om huruvida vissa tandläkare har specialistkompetens. Detta är nödvändigt för att få uppgift om vilka tandläkare som har rätt att utföra vissa åtgärder.³² Försäkringskassan gör dock endast denna kontroll då ärendet väljs ut för efterhandskontroll. Ingen registerkontroll görs heller generellt av att den som utfört en åtgärd är behörig. Vad detta beror på behöver utredas vidare.

3.1.2 Otillräcklig dokumentation av IT-stödet

I en rapport av Försäkringskassans internrevision³³ granskades de maskinella kontrollerna inom tandvårdsstödet. I rapporten konstaterades att det fanns begränsad kunskap och ingen övergripande dokumentation av dessa kontroller. Internrevisionen rapporterar att kontrollstruktur, kontrollaktiviteternas funktion, ändringshantering, organisationsstruktur och processer är otillfredsställande. Slutsatser av internrevisionens granskning är att en riskanalys bör genomföras för de maskinella kontrollerna, att en processbeskrivning bör tas fram för att definiera och dokumentera vilka maskinella kontroller som genomförs samt att förvaltningen och dess samarbetsformer behöver fastställas.³⁴

En viktig del av internrevisionens kritik handlar om att det saknas dokumentation av de maskinella kontrollerna utifrån ett verksamhetsperspektiv.³⁵ Enligt verksamhetens svar på denna kritik är det IT-avdelningen som är ansvarig för att ta fram en beskrivning av vilka maskinella kontroller som finns och vilket deras syfte är.³⁶ Som nämnts i avsnitt 2.2 finns de krav som ställts på de maskinella kontrollerna endast dokumenterade i de funktionsspecifikationer som upprättats av IT-avdelningen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att tydlig dokumentation ännu saknas. Detta innebär att det är svårt att få insyn i vilka maskinella kontroller som görs, hur de sker och i vilket syfte. Samtidigt utgör de maskinella kontrollerna en central del av både handläggning och kontroll inom tandvårdsstödet. Utan en god dokumentation om vilka maskinella kontroller som görs är det svårt att få överblick och bedöma risker eller att förbättra kontrollerna.

3.2 Organisation

Som en följd av den höga graden av automatisering kan Försäkringskassans personalresurser koncentreras till handläggningen av det fåtal ärenden där de formella kraven inte kan kontrolleras maskinellt, samt till efterhandskontroller. Detta avsnitt beskriver framförallt hur efterhandskontrollerna är organiserade.

Den centrala försäkringsstyrningen, i form av bland annat styrande dokument och handläggningsprocesser, för tandvårdsstödet utgår från Försäkringskassans huvudkontor, främst genom Avdelningen för Försäkringsprocesser. Denna ansvarar för försäkringstillämpningen, tar fram vägledningar och produktionsprocesser samt är beställare av IT-stöd. Där finns en verksamhetsansvarig för tandvården som tillsammans med tre verksamhetsutvecklare har tandvårdsstödet som huvuduppgift. På Avdelningen för försäkringsprocesser finns även Enheten för kontrollfrågor som ansvarar för generella och förmånsövergripande kontrollfrågor. Enheten fungerar främst som ett metodstöd vid till exempel framtagande av riskanalyser eller kartläggning av kontrollstrukturen. Under hösten 2011 kartlägger Avdelningen för försäkringsprocesser kontrollstrukturen inom tandvårdsstödet. Vid föreliggande gransknings färdigställande är denna kontrollstruktur ännu inte beslutad.³⁷

Försäkringskassans IT-avdelning ansvarar för IT-stödets utveckling. Arbetet sker med egen personal och inhyrda konsulter. Under 2011 beräknas 4,8 årsarbetare arbeta med förvaltning av befintligt system. Utvecklingen av den nya versionen av IT-stödet beräknas omfatta 34 årsarbetare under 2011.³⁸

Lokalisering

Tandvårdsstödet handläggs vid tre nationella försäkringscenter (NFC): i Umeå³⁹, Lund och Göteborg.⁴⁰ Under hösten 2011 beräknas motsvarande 200 heltidsanställda arbeta med tandvårdsstödet inom NFC. Av dessa arbetar omkring 150 med efterhandskontroller. Utlandsärenden handläggs manuellt av NFC i Visby och behandlas inte i denna rapport.

Yrkesroller

Tandvårdsstödet administreras av tandvårdshandläggare och tandvårdsutredare. De ärenden som inte kan handläggas helt automatiskt hanteras av handläggare. Efterhandskontroller av redan utbetalade ärenden utförs av utredare.⁴¹

Försäkringsspecialister ger stöd till handläggare och utredare i försäkringsfrågor och svarar för implementering av produktionsprocesser. De ska även vara ett stöd för enhetscheferna i uppföljning och kvalitetsgranskning. De ska svara för utbildning och utvärdering av tandvårdsstödet. I försäkringsspecialisternas uppdrag ingår även att uppmärksamma fusk i försäkringen och om behandlingar sker på ett sätt som inte är vetenskapligt underbyggt eller bygger på beprövad erfarenhet.⁴²

På tandvårdsenheterna finns *försäkringsodontologiska rådgivare* (FOR), legitimerade tandläkare, som i stort sett alla även arbetar kliniskt. De ger stöd till handläggare och utredare i odontologiska frågeställningar. De ska även medverka i utbildningar. Samtidigt ska de arbeta utåtriktat och aktivt medverka till ett bra samarbete med vårdgivarna. FOR deltar också i uppföljning och utvärdering av arbetet med tandvårdsstödet och ska uppmärksamma fusk i försäkringen och behandlingar som inte bygger på vetenskap eller beprövad erfarenhet.⁴³ Utredaren gör den försäkringsmässiga bedömningen. Vid behov ska utredaren rådfråga FOR om den odontologiska bedömningen i ett ärende.⁴⁴

Om en vårdgivare inte är nöjd med Försäkringskassans beslut om återkrav finns möjligheten att begära omprövning. Prövningen görs av särskilda *omprövare* knutna till NFC. Omprövarna har till uppgift att utreda och besluta i de tandvårdsärenden de handlägger. De ska även rapportera förbättringsområden till sin enhetschef. Av intervjuer med omprövare framgår att de emellanåt upptäcker systematiska fel i handläggningen och att de kan se tydliga skillnader mellan olika NFC. Omprövare upplever det dock inte som en del av yrkesrollen att systematisera upptäckta brister i handläggningen, men de återkopplar ändå de brister de ser i handläggningen till berörda enhetschefer och specialister.

I beskrivningen av vad som ingår i yrkesrollen för utredare och för FOR står det angivet att de ska arbeta för att finna impulser om behov av ytterligare kontrollutredning och misstänkta brott. Motsvarande finns dock inte uttryckligen angivet för handläggare, specialister eller omprövare.⁴⁵

3.3 Efterhandskontroller

Detta avsnitt beskriver Försäkringskassans inriktning för efterhandskontroller samt urval och genomförande av kontrollerna.

3.3.1 Riskanalys och kontrollplan

Försäkringskassan utför årligen *riskanalyser* i enlighet med förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll för de 13 största förmånerna, däribland tandvårdsstödet. Syftet är bland annat att *identifiera* och värdera omständigheter som utgör risk för felaktiga utbetalningar. Bedömningen av de identifierade riskerna görs av utifrån sannolikhet och konsekvens. En del av riskerna bedöms som acceptabla, medan andra ska utgöra grund för en *åtgärdsplan*. Åtgärdsplanen ska säkerställa att identifierade risker ska tas om hand för att begränsa antalet felaktiga utbetalningar.

Inom tandvårdsstödet genomförs riskanalysen av Avdelningen för försäkringsprocesser med stöd av representanter från NFC. I riskanalysen från 2010 har 17 risker identifierats.⁴⁶ Av dessa risker har två bedömts både tillräckligt vanligt förekommande och allvarliga för att myndigheten ska arbeta med dem under det kommande året.⁴⁷ I båda fallen hänvisar Försäkringskassan till att man i riktade kontroller har funnit höga felandelar. Bland övriga identifierade risker har sannolikheten oftast bedömts som så liten att de inte behöver bevakas vidare. De flesta beskrivna risker tycks inte vila på någon systematiserad kunskap, och det framgår inte heller av riskanalysen vad grunden är till att risken valts ut eller hur den kontrolleras i dag. I den åtgärdsplan som Försäkringskassan har tagit fram med anledningen av riskanalysen står endast att ”effektiva efterhandskontroller” ska inriktas på ”områden som har stor risk”.⁴⁸

I riskanalysen beskrivs endast i begränsad omfattning hur risker kontrolleras i dag. För efterhandskontrollerna tas emellertid varje höst en plan fram av Avdelningen för försäkringsprocesser. I denna så kallade *kontrollplan* fastställs inriktningen för efterhandskontrollerna. I kontrollplanen för 2011 hänvisas till den senast genomförda riskanalysen och till de två risker som lyftes fram där.⁴⁹ Ett antal riktade kontroller finns beskrivna, av vilka de flesta dock inte uppenbart hör till någon av de två risker som lyfts fram i riskanalysen. Samtidigt beskrivs att en kontroll av vårdgivarens F-skattsedel ska genomföras, även om den motsvarande risken för brister i detta avseende i risk-

analysen bedömts som liten. Ingen stark koppling finns alltså mellan riskanalysen och kontrollplanen.

Kontrollplanen är det operativa dokument som beskriver inriktningen av kontrollerna och vilka riktade kontroller som ska genomföras. Denna plan preciseras sedan i en *produktionsplan* av NFC-organisationen. I produktionsplanen specificeras antal slumpmässiga och riktade kontroller som ska genomföras vid respektive NFC. Kopplingen mellan de båda dokumenten är tydlig. Riskanalysen och åtgärdsplanen framstår dock främst som formella dokument som inte används operativt.

3.3.2 Kontrollernas inriktning och omfattning

Syftet med efterhandskontrollerna är enligt kontrollplanen att identifiera både avsiktliga och oavsiktliga fel samt att skaffa kunskap om de brister som finns för att därmed kunna förbättra både kontroller och informationsinsatser.⁵⁰ Ett annat syfte är att de ska ”ha en preventiv effekt, det vill säga att vårdgivaren ska veta att missbruk av försäkringen innebär ett risktagande”.⁵¹ För att finna en så stor andel som möjligt av felaktiga utbetalningar behöver efterhandskontroller riktas mot åtgärder eller vårdgivare med hög risk. För att få fram kunskap om vilka risker som betraktas som höga samt för att utöva en avskräckande effekt behöver dessutom ett slumpmässigt urval av ärenden kontrolleras. Detta bör vara anledningen till att Försäkringskassan valt att ha både slumpmässiga och riktade efterhandskontroller. Något sådant resonemang framgår dock inte av kontrollplanen. Försäkringskassan anger inte heller någon motivering av den nuvarande omfattning av efterhandskontrollerna. I detta avsnitt beskrivs den övergripande inriktningen och omfattningen av efterhandskontrollerna.

Inriktning – färre slumpmässiga och fler riktade kontroller

Efter tandvårdsreformens införande gjordes efterhandskontrollerna till största delen slumpmässigt. Från 2011 har myndigheten valt att göra en allt större andel riktade kontroller, där vissa åtgärder eller diagnoser väljs ut.⁵² Under 2011 planeras omkring 40 procent av efterhandskontrollerna vara riktade.⁵³

Enligt kontrollplanen för år 2011 görs riktade kontroller av 13 olika åtgärder samt av en diagnos. Därutöver görs kontroller av alla ersätt-

ningsperioder med totalt belopp över 15 000 kronor. Slutligen sker några gånger per år kontroll av vårdgivarnas F-skattsedel.⁵⁴

Vilka åtgärder som ska granskas vid riktade kontroller grundas för det första på bedömningar av vilka delar av regelverket som framstår som svåra att tillämpa. Inledningsvis handlade det om åtgärder där regelverket avvek avsevärt från tidigare tandvårdsstöd.⁵⁵ För det andra upprepar Försäkringskassan kontroller av åtgärder med hög tidigare *korrigeringsandel*, det vill säga där en stor andel av efterhandskontrollerna lett till beslut om återkrav.

En begränsning med denna inriktning är att den är beroende av det ursprungliga valet av åtgärder för efterhandskontroll, vilket i sig inte vilade på någon systematiserad kunskap om var i den nya försäkringen tillämpningsproblem fanns. Detta problem kommer att kvarstå ända till dess att en uppföljning av ett representativt urval av ärenden kommer till stånd (se nedan).

I kontrollplanen för 2012 föreslår Försäkringskassan att slumpmässiga kontroller helt ska bytas ut mot riktade.⁵⁶ För att alla vårdgivare ska kontrolleras föreslås i stället en kontroll av åtgärden *undersökningar*, då det är en åtgärd som samtliga tandläkare antas vidta. Beräkningar utifrån de uppgifter om inrapporterade åtgärder som inhämtats från Försäkringskassan visar att detta antagande inte stämmer. Dels varierar andelen undersökningar bland olika tandläkares åtgärder stort, dels förekommer det att vissa tandläkare aldrig rapporterar in någon undersökning.⁵⁷ Med den föreslagna förändringen kommer vissa tandläkare därför aldrig behöva bli kontrollerade, och även bland övriga kommer kontrollintensiteten variera omotiverat. Ingen garanti skulle finnas att alla riskerar att kontrolleras. I frånvaron av slumpmässiga kontroller, det vill säga kontroller av representativa urval av ärenden, går det dessutom inte att ta fram systematisk kunskap om omfattningen av felaktiga utbetalningar.

Omfattning

I produktionsplanen för NFC beräknas drygt 40 000 hela *ersättningsperioder* kontrolleras under 2011. I kontrollplanen för 2011 beskrivs samma omfattning som att 130 000 *patientbesök* ska kontrolleras. Detta motsvarar omkring 3 procent av alla ersättningsperioder där en utbetalning av tandvårdsstöd sker, utöver de där endast allmänt tandvårdsbidrag (ATB) betalas ut. Enligt kontrollplanen för 2011 skulle efterhandskontrollerna motsvara 3,7 procent av de patientbesök som

leder till en utbetalning. Enligt kontrollplanen för 2012 ska Försäkringskassan ”genomföra kontroll av cirka 1,5 procent av alla rapporterade patientbesök där ersättning har lämnats”.⁵⁸ Enligt uppgift från Försäkringskassans huvudkontor avser man dock inte att minska antalet efterhandskontroller. Ingen enhetlig redovisning av omfattningen finns alltså ännu.

I Tabell 1 redovisas de uppgifter om antal efterhandskontroller under 2011 som inhämtats från Försäkringskassan. Eftersom de inrapporteringsrapporter som skedde under 2009 och 2010 har kontrollerats redan innan 2011, och eftersom de kommer kunna kontrolleras även senare är den här rapporterade kontrollintensiteten inte den slutgiltiga.

Tabell 1. Efterhandkontroller under 2011 av ersättningsperioder som börjat 2009-2010

	2009	2010
Ersättningsperioder (1000-tal)	6 800	7 100
därav med ATB	3 000	3 100
därav med annan utbetalning	1 300	1 400
Antal ersättningsperioder som kontrollerats 2011 (jan - sep)		
Riktade	4 600	100
Sluppmässiga	15 700	4 600
Total kontrollintensitet 2011*	1,5%	0,3%
Korrigeringsandel** - riktade	38,5%	24,5%
Korrigeringsandel** - slump	19,6%	19,0%

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

*Andel av perioder med en utbetalning som har kontrollerats under januari-september 2011.

**Andel av ersättningsperioder där det förekommit korrigerings.

På grund av initiala brister i uppföljningen av efterhandskontrollerna är det ännu svårt att fastställa deras utfall. Enligt uppgift från Försäkringskassan ska närmare 86 000 slumpmässiga kontroller ha gjorts under 2010.⁵⁹ Av dessa gjordes korrigeringar av besluten i 5 090 ärenden, en korrigeringsandel på cirka 6 procent.⁶⁰ Försäkringskassan har dock inte sparat uppgifter om de kontroller som inte lett till beslut om återkrav.

Viss osäkerhet råder alltså angående antalsuppgifter, och faktisk kontrollintensitet är ännu svår att mäta. Det är dock tydligt att det finns

problem inom inriktningen av efterhandskontrollerna. För det första är den föreslagna övergången från slumpmässiga kontroller till att kontrollera patientbesök där åtgärden undersökning har rapporterats in svår att motivera. För det andra är urvalet av ärenden för riktade kontroller avhängigt av att det förekommer kontroller som vilar på ett representativt urval av alla relevanta ersättningsperioder. Huruvida detta är fallet undersöks i nästa avsnitt.

3.3.3 Urval av enskilda ärenden för efterhandskontroll

Urvalet av vilka enskilda ärenden som ska kontrolleras har hittills varit behäftat med ett antal problem, vilka bland annat medfört att de ärenden som valts ut inte varit representativa för alla (relevanta) ärenden.

IT-stödet har endast gjort det möjligt att välja ut *patientbesök* för efterhandskontroller, trots att det är *ersättningsperioder* (där ofta flera besök ingår) som har kontrollerats. För att inte kontrollera ärenden där endast ATB betalats ut har även sådana ärenden valts bort. Det har inte varit möjligt att göra detta genom ett direkt villkor för ersättningsperioden. I stället har patientbesök där det betalats ut minst 601 kronor valts ut. Därmed har ärenden som borde kontrollerats eftersom ersättning från högkostnadsskyddet har betalats ut valts bort. Hur man har valt ut ärenden har också varierat mellan olika NFC.

Försäkringskassan har som regel valt patientbesök som ligger ett år tillbaka i tiden. Syftet har varit att undvika att kontrollera en period som fortfarande är öppen, där ett återkrav skulle kunna påverka patienten. Eftersom IT-stödet inte har tillåtit ett urval direkt av stängda perioder, har alltså onödigt gamla ärenden valts.

En annan typ av problem gäller specifikt för urvalet av så kallat slumpmässiga ärenden. Först har ett slumpmässigt urval av ärenden (patientbesök) gjorts. Därefter har emellertid ett antal ärenden valts bort. Detta kan bero på att den aktuella vårdgivaren inte längre finns eller att en mottagning fått för många ärenden. Hur många ärenden som ska anses vara för många har det dock inte funnits enhetliga rutiner för. Resultatet är att de kontroller som har genomförts inte är slumpmässiga, och därmed inte representativa.

Ett ytterligare exempel på problem med representativitet är att utredarna vid ett NFC ibland inte hunnit kontrollera samtliga ärenden, innan nya listor på ärenden har tagits fram. De kvarvarande ärendena från den tidigare kontrollistan har då inte kontrollerats. Detta innebär

att fördelningen på listan måste vara slumpmässig för att inte riskera att vissa vårdgivare kontrolleras oftare än andra.

Utöver dessa begränsningar i urvalsram och representativitet hos de ärenden som har kontrollerats har två ytterligare problem förekommit. För det första har det inte funnit någon spärr i IT-stödet mot att samma ärende tas upp flera gånger. Utredarna har däremot kunnat se i ärendet när de öppnat det om det kontrollerats tidigare. Branschorganisationerna som har haft synpunkter på Försäkringskassans kontrollplan inför 2012 framför dock att det fortfarande händer att samma ärende kontrolleras flera gånger.⁶¹ Tyvärr möjliggör inte de data som levererats till ISF att bedöma hur ofta detta problem uppstått. Det andra problemet är att den delvis manuella hanteringen i olika excelark, utan loggning, har gjort att möjligheterna är begränsade att upptäcka eventuell oegentlig selektering av ärenden som skulle kunna göras av anställda på Försäkringskassan.

Sammantaget har det funnits flera problem med urval av ärenden för efterhandskontrollerna. Försäkringskassan ställer sin förhoppning till den nya releasen av IT-stödet i november 2011. Urvalet ska från denna tidpunkt kunna göras automatiskt, så att det inte längre behöver plockas bort ärenden manuellt. Dessutom ska en spärr läggas in mot att samma ärende kontrolleras flera gånger. De problem som beskrivs här kan därmed delvis vara åtgärdade. Bristen att inte dra slumpmässiga urval för efterhandskontroll kvarstår dock.

3.3.4 Genomförande av efterhandskontroller

Försäkringskassans handläggning av tandvårdsstödet styrs av en handläggningsprocess, en så kallad *Ensa-process*.⁶² Ett ärende skapas i systemet när ett patientbesök är utvalt för efterhandskontroll. Allt underlag för de utförda åtgärderna begärs in. Utifrån inkommet underlag görs en bedömning av om åtgärden är ersättningsberättigande. Utredaren bedömer också om det finns behov av odontologisk rådgivning innan beslut kan fattas. Enligt de intervjuer som genomförts med tandvårdsutredare kan uppgifterna i så fall hämtas muntligen, eller så lämnar FOR ett skriftligt yttrande. Om utredningen visar att ersättning betalats ut felaktigt, fattas beslut om återkrav. Återkrav sker normalt genom kvittning mot kommande utbetalningar.

Om det i utredningen framkommer indikationer på att en kontrollutredning behöver göras, ska ärendet lämnas för utredning enligt en

för Försäkringskassan generell handläggningsprocess för kontrollutredningar.⁶³

3.4 Vad händer efter efterhandskontrollen?

Detta avsnitt beskriver vad som händer efter att Försäkringskassan genomfört en efterhandskontroll i de ärenden där man beslutat om återkrav på grund av att ersättning betalats ut felaktigt eller när man funnit anledning att inleda en kontrollutredning.

3.4.1 Omprövningar och prövning i domstol

Om en vårdgivare är missnöjd med ett beslut om återkrav kan denne begära omprövning (se avsnitt 3.2.2). Om vårdgivaren inte är nöjd med utfallet av omprövningen kan beslutet överklagas till domstol. Utfallet av omprövningar av beslut om återkrav eller av prövningar i domstol av sådana ärenden skulle kunna vara ett mått på kvaliteten i Försäkringskassans utredningar och beslut. Totalt ändrades 58 procent av de beslut om återkrav efter efterhandkontroller som omprövades under januari - augusti 2011. Omprövningsenheten följer upp sin egen verksamhet och registrerar bland annat skäl till att grundbeslutet ändrats. Denna registrering för januari - augusti 2011 framgår av Tabell 2.

Tabell 2. Antal omprövningar av efterhandskontroller som ändrat återkravsbeslutet helt eller delvis fördelat på anledning – januari-augusti 2011

	<i>Andel</i>	<i>Antal</i>
Bristfällig utredning	9%	52
Felaktig tillämpning	2%	12
Tillkommande underlag	66%	384
Annan bedömning - samma underlag	19%	112
Felaktig beslutsform	0%	1
Uppgift saknas	3%	20
<i>Totalt</i>	100%	581

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

Som framgår är den vanligaste registrerade orsaken att det tillkommit nya underlag. Av de efterhandskontrollsärenden där det tillkommit underlag är en stor andel sådana där omprövarna registrerat att vårdgivaren helt underlåtit att skicka in underlag i samband med efterhandskontrollen.

Av de tandvårdsstödsärenden som avgjordes i förvaltningsdomstol under första halvåret 2011 ändrades Försäkringskassans beslut i 49 procent av de ärenden som prövats i sak. Det saknas dock möjlighet att se om domarna rör beslut som överklagats av vårdgivare med anledning av efterhandskontroll eller någon annan typ av ärende. Under samma period kom endast 106 nya tandvårdsstödsärenden in till domstol.

Antalet ärenden som går vidare till omprövning eller domstol är alltså begränsat i förhållande till antalet beslut om återkrav. En ändringsandel på närmare 60 procent vid omprövning kan framstå som ett underbetyg för efterhandskontrollernas kvalitet. Om närmare 40 procentenheter verkligen beror på att det först vid omprövning kommer tillräckligt underlag ligger problemet i stället till stor del hos vårdgivarna. Omprövningar och domar ger alltså inga tydliga signaler om brister i kvaliteten i efterhandskontrollerna. Däremot förefaller den administrativa kostnaden för att vissa vårdgivare inte lämnar begärda underlag vara onödigt stor.

3.4.2 Hur tas impulser om hand?

Impulshantering är en central del i Försäkringskassans generella kontrollarbete och i arbetet mot misstänkta brott. Impulser kan både komma internt, genom Försäkringskassans egna handläggare, och externt från privatpersoner, andra myndigheter, kommuner eller liknande. Inom andra förmåner än tandvårdsstödet lämnas ärendet vidare för en så kallad *kontrollutredning* av en särskild *kontrollutredare*. I särskild ordning prövas då rätten till förmånen utifrån att det finns en misstanke om brott. Uppgifter om vilka ärenden som utreds av kontrollhandläggare, impuls till utredningen och om ärenden polisanmälts med mera registreras i kontrollsystemet Qben II.

Behovet av att ta till vara impulser är särskilt stort i en förmån där handläggningen är automatiserad. Ett exempel på impuls i tandvårdsstödet skulle kunna vara om ett patientbesök som kräver manuell handläggning visar på felaktigheter. Enligt Ensa-processen ska då en efterhandskontroll skapas.⁶⁴ Av intervjuer med handläggare fram-

kommer dock att de aldrig finner några impulser eftersom hanteringen i ärendet begränsar sig till den omständighet som föranlett den manuella handläggningen.

Merparten av impulserna kommer i stället från efterhandskontroller. Enligt intervjuer med enhetschefer och utredare finns det ingen tydlig riktlinje för hur dessa impulser ska följas upp och de tre NFC som handlägger tandvårdsstödet arbetar på olika sätt.

Av Ensa-processen för tandvårdsstödet framgår det dock att om det framkommer uppgifter som föranleder behov av kontrollutredning, ska en sådan alltid göras enligt *Processen för kontrollutredning av impuls om avsiktliga fel från kunden*.⁶⁵ Av Försäkringskassans vägledning framgår det också att resultatet av en efterhandskontroll kan innebära att det finns behov av att gå vidare med en fördjupad granskning av en vårdgivare. Det är dock inte angivet vilka impulser som ska beaktas eller på vilket sätt den vidare utredningen ska ske.⁶⁶

Tandvårdsutredarna uppger att det är svårt att avgöra om en felaktig utbetalning varit avsiktlig. Samma iakttagelse har förts fram i Rikskontrollens rapport om misstänkta bidragsbrott.⁶⁷ Det tycks finnas en bristande systematik i hur situationer där det finns ett bedömningsutrymme inom försäkringen kan skiljas från medvetet överutnyttjande eller misstänkt brott. Därmed blir det otydligt vilken typ av fel som ska leda till en kontrollutredning.

Försäkringskassan har först under 2011 kommit i gång med arbetet med kontrollutredningar vid impulser om avsiktliga fel.⁶⁸ Det har framkommit att enstaka utredare med flerårig erfarenhet inte anser sig ha fått någon enda impuls. Det är oklart om detta beror på brister i utbildning eller i annan styrning.

Sammantaget kan konstateras att arbetet med kontrollutredningar och impulser om misstänkt brott inom tandvårdsstödet ännu är under utveckling, och saknar likformighet.

3.4.3 Kontrollutredning och polisanmälan

Den handläggningsprocess för kontrollutredning som används för att utreda andra förmånens impulser om misstänkt brott är i dag inte anpassad till tandvårdsstödet.⁶⁹ De kontrollutredningar som genomförs utgår därmed från lokala lösningar. Det pågår ett arbete på Försäkringskassans huvudkontor med att anpassa denna process till tandvårdens behov, liksom Qben II-verktyget för att kunna följa upp

kontrollutredningar och misstänkta brott.⁷⁰ I dag finns bara de polisanmälningar som görs inom tandvården i Qben II-verktyget.

Om en kontrollutredning visar att det finns behov av en polisanmälan, ska tandvårdsutredaren kontakta en kontrollutredare för ett gemensamt beslut om hur man ska gå vidare i ärendet.⁷¹

Bidragsbrottslagen (2007:612), som i övrigt gäller för de förmåner Försäkringskassan handlägger, omfattar inte tandvårdsstödet. Det beror på att denna lag endast omfattar ersättningar som betalas ut till de försäkrade och inte tandvårdsstödet, som betalas ut till vårdgivarna.⁷² Brott mot tandvårdsstödet lagförs istället enligt bestämmelser om bedrägeri i brottsbalken. Det begränsar förutsättningarna att lagföra brott då grov oaktsamhet inte är straffbart.⁷³ Försäkringskassan anger att det är av stor vikt att en anmälan ändå görs för att upprätthålla allmänhetens tilltro till socialförsäkringssystemet.⁷⁴ Utredaren ska själv göra en bedömning av om personen som misstänks ha begått brottet kan ha haft uppsåt i sin handling och bedöma vilken typ av brott det kan handla om innan polisanmälan görs.⁷⁵

Enligt uppgifter från Försäkringskassan har totalt 6 ärenden polisanmälts mellan juli 2008 och oktober 2011.⁷⁶ I genomsnitt 2 polisanmälningar per år framstår som få i förhållande till att återkrav har skett i omkring 10 000 ersättningsperioder per år. Ingen anmälan har ännu lett till fällande dom.

Det finns ett behov av att se över både interna rutiner för kontrollutredningar och polisanmälningar i tandvårdsärenden. Även de nuvarande rättsliga möjligheterna att lagföra brott mot tandvårdsstödet bör ses över.

3.5 Återkrav och sanktioner

En viktig aspekt av Försäkringskassans kontrollarbete är vilka sanktioner som används samt kan användas för att påverka regeltillämpningen och avskräcka från överutnyttjande.

Återkrav är förknippat med en kostnad för vårdgivaren, även om det rent principiellt inte är en sanktion. Om det vid en efterhandskontroll framkommer att ersättning lämnats felaktigt, ska Försäkringskassan besluta om återkrav. Återkrav kvittas som regel mot kommande utbetalning.⁷⁷ Tidigare beslutade myndigheten om återbetalning av hela det felaktiga beloppet. Sedan i mars 2010 har Försäkringskassan dock ändrat sin tolkning av tillämpningen för att anpassa den till den

tolkning som görs i övriga socialförsäkringsförmåner.⁷⁸ I fall där en annan ersättningsberättigande åtgärd har utförts än den som rapporterats in ska endast mellanskillnaden mellan den felaktiga ersättningen och den ersättningen som skulle ha betalats ut krävas tillbaka.⁷⁹ Kostnaden för en vårdgivare som vid kontroll visat sig ha rapporterat in en felaktig åtgärd har därmed minskat.

I de fall Försäkringskassan gör en polisanmälan kan teoretiskt sett betydligt strängare sanktioner bli aktuella. Inom tandvårdsstödet är det framför allt brotten bedrägeri eller osann och vårdslös försäkrans som bör bli aktuella.⁸⁰ För dessa brott förekommer fängelse från sex månader till sex år inom straffskalan. Ingen fällande dom finns dock hittills, vilket innebär att det inte går att uttala sig om vilka påföljder som i praktiken skulle användas.

Lagstiftaren har därutöver endast givit Försäkringskassan en möjlighet till administrativ sanktion inom tandvårdsstödet. Det är möjligheten att besluta om krav på förhandsprövning för en enskild vårdgivare. Försäkringskassan har möjlighet att förelägga en vårdgivare som har åsidosatt bestämmelser i lag eller föreskrift att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan i varje enskilt fall som vårdgivaren begär ersättning för, om det finns skäl att anta att vårdgivaren i väsentlig utsträckning kommer att fortsätta att åsidosätta bestämmelserna. Ett sådant föreläggande får gälla högst ett år.⁸¹ Försäkringskassan bestämmer vilken vård som ska omfattas av föreläggandet.⁸²

Försäkringskassan har beslutat om ett första fall om föreläggande om förhandsprövning hösten 2011. Det är oklart vilken anledningen varit till att möjligheten inte utnyttjats tidigare. Försäkringskassan har därmed i praktiken nästan aldrig nyttjat de möjligheter till sanktion som lagen ger.

I förarbetena diskuteras även möjligheten att som yttersta sanktion utesluta vårdgivare från det elektroniska systemet. Regeringen såg flera problem med detta men betonade att det kan finnas behov av att ytterligare utreda frågan.⁸³

Det finns alltså få möjliga administrativa sanktioner. Försäkringskassan använder sig i praktiken nästan uteslutande av beslut om återkrav, vilket principiellt inte är en sanktion. Efter den tillämpningsändring som skedde i mars 2010 medför återkraven inte samma kostnad som tidigare.

3.6 Uppföljning av arbetet med efterhandskontroller

En kvalitetssäkrad och effektiv kontrollverksamhet förutsätter systematiska uppföljningar både på övergripande nivå och i enskilda ärenden. Övergripande kvantitativa uppföljningar, som både kan vara automatiska och manuella, är viktiga av flera orsaker. De kan bidra både till en bättre styrning och till att bygga upp och systematisera mer kvalitativa kunskaper om resultatet av de kontroller som genomförs. Uppföljningar av resultatet av efterhandskontroller möjliggör att framtida kontroller bättre kan riktas mot de områden där behovet är störst samt att viktig information samlas ihop och återkopplas, internt och till vårdgivarna, TLV eller Socialstyrelsen. Uppföljningar av resultatet av kontroller i enskilda ärenden kan användas för att säkra att impulser om felaktigt nyttjande av försäkringen tas till vara.

Införandet av en automatiserad handläggning borde förbättra möjligheterna till uppföljning av kontrollarbetet, både på övergripande och på individuell nivå.

3.6.1 Bristfälliga kvantitativa uppföljningar

Sedan införandet av det nya tandvårdstödet har den kvantitativa uppföljningen varit begränsad.⁸⁴ Efterhandskontrollerna följs i dagsläget upp av NFC-organisationen genom ett antal excelark. NFC följer hur många ärenden som påbörjas, pågår och avslutas. Man registrerar uppgifter om slumpmässiga och riktade efterhandskontroller samt skäl till korrigerings, i de fall där återkrav beslutas. Impulser om misstänkta brott följs däremot inte upp systematiskt. Granskningen visar att det förekommer regionala skillnader avseende vad som följs upp.

Av kontrollplanen framgår att resultatet av de slumpmässiga kontrollerna ska återrapporteras månadsvis i form av en sammanställning på orsaken till besluten om återbetalning. Enligt planen ska de riktade kontrollerna återrapporteras både varje kvartal och när en riktad kontroll är färdig. Det är den försäkringsodontologiske koordinatören som ansvarar för rapporterna. Vid riktade kontroller mot vissa vårdgivare ska en rapport presenteras efter respektive tillfälle.

I praktiken finns ingen sammanställning gjord av resultatet av de slumpmässiga kontrollerna. Vid riktade efterhandskontroller granskas inte endast de åtgärder som valts ut i förhand utan samtliga åtgärder i

de utvalda ärendena. Dock sker ingen uppföljning av övriga åtgärder i de granskade ärendena. Därmed finns ingen heltäckande kunskap om fel i tillämpningen av tandvårdsstödet.

Enligt uppgifter från Försäkringskassan kommer det efter den nya releasen av IT-stödet Tanden i november 2011 vara möjligt att ta ut uppgifter som kan ligga till grund för en mer strukturerad kvantitativ uppföljning.⁸⁵ Redan med hittillsvarande tekniska förutsättningar hade det dock gått att följa upp resultatet av efterhandskontrollerna betydligt bättre.

Även när det gäller de riktade kontrollerna är uppföljningen begränsad och framförallt långsam. Försäkringskassan har publicerat sex rapporter till och med oktober 2011.⁸⁶ Samtliga kontroller genomfördes under hösten 2009 eller våren 2010. Då Försäkringskassan kontrollerar ärenden som i genomsnitt ligger ett år tillbaka i tiden tar det alltså omkring 2 år från inrapportering av patientbesök till dess att myndigheten offentliggör sina slutsatser.

Rapporterna beskriver bakgrund, metod och resultat för kontrollerna. De innehåller uppgifter om regelverk, metod, och analys. Däremot framgår inte anledningen till att åtgärden har valts ut för efterhandskontroll. Slutsatserna i analysen är generellt att det är krångligt att göra rätt samt att det behövs utbildnings- och informationsinsatser. Rapporterna innehåller dock ingen konkretisering av vilka åtgärder som behöver vidtas eller hur detta ska göras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att uppföljningen av efterhandskontrollerna är otillräcklig och sker för lång tid efter att både åtgärderna och kontrollerna utförts.

3.6.2 Återkoppling av resultat till den egna verksamheten, till vårdgivare och till andra myndigheter

I intervjuer med tandläkarorganisationerna, utredare, omprövare och FOR framkommer att de upplever att resultaten av efterhandskontrollerna inte följs upp i tillräcklig utsträckning. Det som efterfrågas ytterligare är att det lärande syftet förstärks.

För Försäkringskassans egen verksamhet skulle uppföljningarna kunna utgöra underlag för riskanalyser och fastställandet av nya kontrollplaner. De kan också ge indikationer på typiska brister i de uppgifter vårdgivarna lämnar automatiskt, vilket bör vara en utgångs-

punkt i arbetet med att förbättra de maskinella kontrollerna i IT-stödet eller för förbättringar i informationen till vårdgivarna.

Trots begränsningarna i uppföljningen framkommer det vid intervjuerna att det sker ett lärande i organisationen. Kunskaper om brister i vårdgivarnas hantering används i diskussioner mellan Försäkringskassan och TLV.

Fortfarande finns det dock brister i styrningen av tandvårdsstödet, eftersom den information som samlas in vid efterhandskontrollerna inte systematiskt dokumenteras, analyseras eller återkopplas.

3.7 Kostnadseffektivitet

Kontrollinsatser som genomförs på myndigheter bör så långt som möjligt vara kostnadseffektiva. Det innebär att insparade belopp till följd av återkrav och stoppade framtida utbetalningar bör överstiga kostnaderna för kontrollinsatserna. Försäkringskassan lyfter också fram internt att kontroller ska vara resurseffektiva.⁸⁷

Det är inte enkelt att få grepp om hur mycket IT-stödet Tandem kostar i förvaltning och utveckling. Enligt Statskontorets granskning av införandet av tandvårdsstödet var utvecklingskostnaden till och med juni 2009 omkring 366 miljoner kronor.⁸⁸ Statskontoret beskriver också i sin rapport att kostnaderna ökat kraftigt och att Försäkringskassan varken redovisat utvecklingen eller bedömningar om framtida kostnader på ett heltäckande sätt. Delvis förväntades förvaltningskostnaderna minska under förutsättning att ingen konsultinsats krävs.⁸⁹ Denna förhoppning har inte ännu infriats.

Totala förvaltningskostnader för tandvårdsstödet 2010, inklusive driftskostnader för IT-stödet, uppges av Försäkringskassan vara 206 miljoner kronor, varav omkring 69 miljoner är kopplat till Försäkringskassans huvudkontor.⁹⁰ Förvaltningskostnaderna för tandvårdsstödet har legat på omkring 200 miljoner kronor per år under merparten av 2000-talet, utan tydlig trend.⁹¹

Den del av administrationen av tandvårdsstödet som utförs av NFC-organisationen har 2010 kostat 138 miljoner kronor. På NFC arbetar omkring 200 årsarbetare med tandvårdsstödet. Av dessa uppskattas 145 arbeta med efterhandskontrollerna. Det motsvarar en förvaltningskostnad på omkring 100 miljoner kronor. Till det kommer den del av huvudkontorets kostnader som kan hänföras till arbetet med efterhandskontroller, vilka är svåra att uppskatta. Detta kan jämföras

med att Försäkringskassan under 2010 beslutade om återkrav för tandvårdsstödet på omkring 39 miljoner kronor.⁹² Under de första 8 månaderna 2011 har beslut om återkrav på totalt 21 miljoner kronor fattats.⁹³ Med motsvarande belopp per månad under resten av året kommer återkraven att för helåret hamna 10-15 procent lägre än året före. Återkraven motsvarar därmed knappt en tredjedel av de löpande kostnaderna för efterhandskontrollerna.

I dagsläget är kontrollerna alltså olönsamma ur ett strikt kostnads-perspektiv.

4 Kontrollintensitet och avvikande debiteringsmönster

Som beskrivits i kapitel 3 har Försäkringskassan inte utnyttjat möjligheterna att använda vårdgivarnas inrapporterade data för att söka efter avvikande debiteringsmönster. Data har inte heller använts för att följa upp och styra efterhandskontrollerna. För att kartlägga kontrollintensiteten i efterhandskontrollerna och undersöka vilka möjligheterna är att finna avvikande mönster har data inhämtats från Försäkringskassan.

4.1 Ofärdiga databaser och osäkra uppgifter

Fokus vid utvecklingen av IT-stödet Tandem har inte varit att skapa färdiga analysdatabaser för uppföljning och utvärdering. Den detaljrika och omfattande information som registreras in av vårdgivarna finns emellertid sparad och uppdateras kontinuerligt. Därmed går det att bygga analysdatabaser i efterhand. Uppgifterna om inrapporterad vård är i dagsläget bristfälligt dokumenterade men bör kunna nyttjas redan med en begränsad arbetsinsats.

Även om den nya releasen av IT-stödet Tandem i november 2011 har fokus på att underlätta Försäkringskassans interna arbete tycks inga krav ha ställts på att de leveranser av data som sker bättre ska stödja sökningar efter avvikande debiteringsmönster. Som beskrivs i avsnitt 3.3 ska däremot hanteringen av efterhandskontroller lyftas in i IT-stödet, vilket bör kunna lösa flera av de problem med urval av ärenden som identifierats. Vad det innebär för möjligheterna att följa upp kontrollintensiteten är dock oklart.

De data som inhämtats är samtliga besök och åtgärder som rapporterats in från perioden juli 2008-juni 2011. Därtill har uppgifter om efterhandskontroller inhämtats för så lång period som varit möjligt att leverera; tillbaka till januari 2011 för fullständiga uppgifter och till

januari 2010 för begränsade uppgifter.⁹⁴ Uppgifterna om efterhandskontroller är sammanställda utifrån de excelark som tagits fram inom de tre NFC. De uppgifter om efterhandskontroller som levererats sammanfattas i Tabell 3.

Tabell 3. Antal efterhandskontroller och korrigeringar enligt uppgifter från Försäkringskassan

	2010		2011 (jan-sep)	
	Slump	Riktade	Slump	Riktade
Totalt antal efterhandskontroller	?*	45 232	20 855	7 880
Antal korrigeringar	5 093	7 869	3 731	2 780

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* Enligt uppgift från Försäkringskassan gjordes omkring 86 000 slumpmässiga kontroller 2010. Inga data har dock kunnat levereras.

Utifrån dessa uppgifter har hittillsvarande kontrollintensitet samt möjligheten att finna avvikande debiteringsmönster studerats.

4.2 Skiftande kontrollintensitet

I avsnitt 3.3 finns beskrivet hur tillvägagångssättet för att ta fram ärenden för efterhandskontroll dels skiljer sig åt mellan olika NFC, dels innehåller ett antal brister som gör att kontrollintensiteten kan variera omotiverat mellan olika vårdgivare eller tandläkare. Uppgifter om efterhandskontroller gör det möjligt att studera *kontrollintensiteten* för olika vårdgivare eller tandläkare. I följande avsnitt har utgångspunkten främst varit att studera hur ofta olika tandläkare kontrollerats. Även om vårdgivaren är den juridiska person som är ansvarig gentemot tandvårdsstödet har det antagits att det oftast är den enskilda behandlaren (tandläkaren eller tandhygienisten) som bör kontrolleras. I följande avsnitt benämns behandlaren alltid *tandläkare* då det är denna term som används i Försäkringskassans statistik.

Skillnader i antal kontroller

Det är endast för kontroller som skett under perioden januari - september 2011 som det finns fullständiga uppgifter. Då Försäkringskassan vid kontroll väljer patientbesök som ligger ett år tillbaka i tiden har kontrollintensiteten studerats för ersättningsperioder som

startat till och med första halvåret 2010. Antal kontroller per tandläkare framgår av Tabell 4.

Totalt hade drygt 16 000 tandläkare registrerat in patientbesök i de studerade perioderna. Av dessa har 9 451 inte kontrollerats någon gång under 2011, enligt de uppgifter som inhämtats från Försäkringskassan. I närmare hälften av fallen rör det sig om tandläkare som rapporterat in mycket få patientbesök, mindre än 100, under den studerade perioden. För att få en mer jämförbar grupp har kontrollintensiteten endast studerats bland de knappt 12 000 tandläkare som rapporterat in minst 100 patientbesök under den studerade perioden. Av dessa hade 5 019 (43%) inte kontrollerats under 2011. Totalt 3 620 (31%) inom denna grupp hade inte heller kontrollerats under 2010, enligt de uppgifter Försäkringskassan kunnat ta fram. Närmare 1 000 tandläkare (9%) hade kontrollerats minst 20 gånger sammanlagt under 2010 och 2011.

Tabell 4. Antal tandläkare efter hur många gånger de kontrollerats under 2010* eller 2011**

Antal kontroller 2010*	0	1	2	3	4	5-9	10+
Antal tandläkare	8 670	1 695	1 100	789	659	1 681	1 549
minst 100 patientbesök	4 422	1 485	1 069	788	658	1 676	1 547
Antal kontroller 2011**	0	1	2	3	4	5-9	10+
Antal tandläkare	9 451	1 518	1 109	865	705	1 878	617
minst 100 patientbesök	5 019	1 463	1 106	861	702	1 877	617

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* För 2010 ingår endast riktade kontroller samt de slumpmässiga kontroller som korrigerats.

** Kontroller under perioden januari-september 2011.

Skillnader i andel kontroller

Hur ofta en tandläkare kontrolleras beror till stor del på hur många patientbesök som rapporteras in. Antal kontroller 2011 är i den studerade gruppen tandläkare i genomsnitt 0,43 procent av de patientbesök som registrerats in.⁹⁵ Detta antal varierar dock väsentligt, från mindre än 0,1 procent bland 37 procent av tandläkarna till mer än 1 procent av patientbesöken bland 6 procent av tandläkarna (se Tabell 5).⁹⁶

Resultatet av denna fördelning är att en femtedel av tandläkarna fått hälften av alla efterhandskontroller under 2011 medan en dryg tredjedel av tandläkarna fått mindre än 1 procent tillsammans. Den känsla

som utredare och FOR givit uttryck för vid intervjuer, att samma tandläkare kontrolleras gång på gång, är alltså korrekt. Tandläkare inom Folktandvården kontrollerades något oftare än hos privata vårdgivare i förhållande till utbetalt tandvårdsstöd men något mer sällan i förhållande till antal patientbesök.

I Tabell 5 redovisas även en fördelning av andel kontroller som följer av att slumpa ut samma antal kontroller på samma antal patientbesök. Vad som framgår är att Försäkringskassan faktiska kontroller framför allt lett till att en betydligt större grupp aldrig kontrolleras än vad som vore fallet med slumpmässiga kontroller. Med sådana kontroller skulle fler tandläkare kontrollerats i mellan 0,2 och 1 procent av patientbesöken. Försäkringskassans kontroller leder dessutom till att något fler tandläkare kontrollerats i minst 1 procent av sina patientbesök jämfört med en slumpmässig fördelning

Tabell 5. Antal tandläkare* efter hur stor andel av deras patientbesök som kontrollerats under 2011**

Andel patientbesök som kontrolleras	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%-0,9%	1%+	Totalt
Antal	3 736	601	813	968	866	2 518	621	10 123
Andel	37%	6%	8%	10%	9%	25%	6%	100%
Andel med slump*	19%	6%	11%	14%	14%	31%	5%	100%

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* Endast tandläkare som rapporterat in minst 100 patientbesök som lett till utbetalning

** Kontroller under perioden januari-september 2011.

*** Här har samma antal kontroller slumpats ut på samma antal patientbesök.

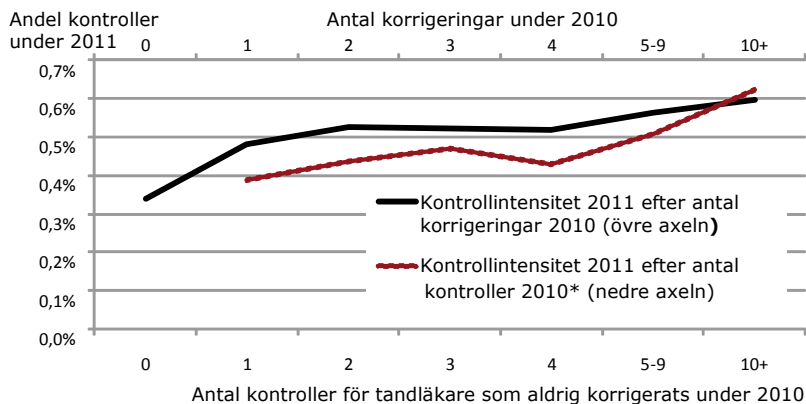
Samband mellan kontrollintensitet 2011 och 2010

Om tandläkare som kontrolleras ofta under 2011 är desamma som fått många återkrav under 2010, skulle detta tyda på att Försäkringskassans kontroller har hög träffsäkerhet. Begränsningarna i data gör att det inte går att mäta direkt. Vad som går att mäta är hur kontrollintensiteten under 2011 förhåller sig till *antal* beslut om återkrav (korrigeringar) under 2010. Om de tandläkare som fått många ärenden korrigerade under 2010 blivit föremål för relativt många efterhandskontroller under 2011, antyder det att Försäkringskassan lyckats rikta sina kontroller till tandläkare med hög risk.

I Figur 1 redovisas hur stor andel (vertikal axel) av patientbesöken som kontrollerats bland tandläkare under 2011, fördelat efter utfallet av efterhandskontroller under 2010. Den svarta linjen anger hur kontrollintensiteten 2011 förhåller sig till antal beslut om återkrav under 2010. Det visar sig att grupper av tandläkare som korrigerats ofta 2010 även har kontrollerats relativt ofta 2011. De tandläkare som korrigerats minst 10 gånger under 2010 har i genomsnitt kontrollerats i drygt 0,6 procent av patientbesöken 2011. Detta resultat antyder att Försäkringskassan lyckats koncentrera sina kontroller till grupper med hög risk att göra fel.

Eftersom antal korrigeringar inte är ett direkt mått på korrigeringsandel, finns dock anledning att jämföra kontroller under 2011 även med kontroller som *inte* lett till korrigeringar. Detta antal går inte att mäta direkt, eftersom uppgifter om så kallade slumpmässiga kontroller som inte lett till korrigeringar inte finns kvar. Däremot kan de nästan 3 000 tandläkare identifieras som har varit föremål för riktade kontroller men som aldrig fått beslut om återkrav under 2010, varken vid riktade eller slumpmässiga kontroller. Den nedre linjen i Figur 1 anger kontrollintensiteten 2011 efter antal kontroller 2010 inom denna grupp tandläkare. Det framgår att vissa tandläkare fått mer än 40 riktade kontroller under 2010 utan att korrigeras vid något tillfälle. Det visar sig också att dessa tandläkare blivit kontrollerade relativt ofta även under 2011.

Figur 1. Förhållande mellan kontrollintensitet 2011 och antal korrigeringar vid kontroll under 2010



Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* Antal riktade kontroller av de tandläkare som varken vid riktade eller slumpmässiga kontroller har blivit kontrollerade.

Hög kontrollintensitet 2011 sammanfaller alltså inte bara med många korrigeringar under 2010, utan även med många kontroller som aldrig lett till korrigeringar. Kontrollintensiteten verkar alltså inte bero av utfallet av tidigare kontroller utan sammanfaller med tidigare antal kontroller. Ett exempel på tandläkare som ofta kontrolleras oberoende av utfallet av tidigare kontroller är de som i hög utsträckning använder sig av sådana åtgärder som valts ut för de riktade kontrollerna, till exempel protetik.

Försäkringskassans rutiner för urval av ärende har alltså medfört att vissa tandläkare drabbas betydligt mer än andra, utan att detta uppenbart är motiverat.

4.3 Skilda och avvikande debiteringsmönster

Det andra syftet med att inhämta data från Försäkringskassan var att undersöka möjligheten att finna skilda debiteringsmönster eller debiteringsmönster som skulle kunna indikera felaktigheter. Dels har skillnader i de belopp som betalas ut i tandvårdsstödet studerats för olika typer av vårdgivare. Dels har användningen av vissa åtgärder studerats, samt om det förekommer att vårdgivare skickar in en faktura för en och samma åtgärd till både Försäkringskassan och till

landstinget. Här sammanfattas resultaten av dessa beräkningar, vilka beskrivs i bilaga.

Utifrån uppgifter om inrapporterad vård framkommer att det förekommer betydande skillnader mellan vårdgivare i olika län samt mellan privata vårdgivare och Folk tandvården. Generellt får tandläkare hos privata vårdgivare fler patientbesök och betydligt större utbetalningar av tandvårdsstöd än inom Folk tandvården. Sådana skillnader kan bero på olikheter i vilka behov olika grupper av patienter har. De skulle dock även delvis kunna bero på att tillämpning i enskilda ärenden skiljer sig åt. Utan att ta fram denna typ av uppföljningar och att söka förklaringar till de identifierade mönstren kan Försäkringskassan dock inte ha kunskap om hur tillämpningen ser ut.

För att studera avvikande debiteringsmönster har åtgärder och mått valts ut som kan vara indikatorer på att en vårdgivare behöver kontrolleras vidare.⁹⁷ De impulser som studerats är bland annat stora utbetalningar från tandvårdsstödet, många patienter per dag, stor andel omfattande åtgärder eller flera bettskenor till samma patient. Även misstänkt dubbelfakturering till både Försäkringskassan och Stockholms läns landsting har studerats.

Sammantaget kan konstateras att det förekommer avvikande debiteringsmönster men att de framstår som ovanliga. Av de totalt drygt 15 000 tandläkare som rapporterat in åtgärder under perioden juli 2010-juni 2011 omfattas endast omkring 1,5 procent av minst två av de impulser som studerats här. Dessa tandläkare motsvarar emellertid utbetalt tandvårdsstöd på omkring 370 miljoner under perioden, eller närmare 8 procent av det totala beloppet. Det är inte möjligt att enbart utifrån dessa registeruppgifter vara säkra på att en utbetalning varit felaktig. Bland annat är statistikuppgifterna ännu bristfälligt dokumenterade och kan i vissa fall ha övertolkats. Flera starka impulser har dock kunnat identifierats som skulle behöva utredas vidare (se bilaga).

5 Diskussion och slutsatser

I detta kapitel diskuteras de resultat som framkommit om maskinella kontroller, om efterhandskontroller samt om tandläkarnas drivkrafter att göra rätt. Vidare diskuteras i vilken mån de brister som identifierats kan förklaras av Försäkringskassans styrning av tandvårdsstödet. ISF lägger också fram rekommendationer för hur kontrollerna kan effektiviseras.

5.1 Ändamålsenligt IT-stöd?

Bristfällig dokumentation

Liksom ett antal tidigare rapporter visar denna granskning på en rad problem som omgärdat införandet av ett nytt statligt tandvårdsstöd.⁹⁸ Initiala problem med IT-stödet flyttade fokus från riskanalyser och maskinella kontroller till IT-utveckling och produktion. Försäkringskassan prioriterade att vårdgivarna fick ersättning snarare än att skapa effektiva kontroller.

ISF har inte kunnat ta del av någon samlad dokumentation som visar hur den automatiska handläggningen av tandvårdsstödet är uppbyggd och inte vilka maskinella kontroller som ingår i IT-stödet. Samma problem har uppmärksammats av Försäkringskassans internrevision.

Begränsade maskinella kontroller

De maskinella kontrollerna är utformade för att verifiera formella krav, såsom att den aktuella mottagningen är ansluten till IT-stödet eller att de kombinationer av diagnos och åtgärd som vårdgivaren registrerar är ersättningsberättigande. Den beskrivning av de maskinella kontrollernas innehåll som Försäkringskassan visat är inte till-

räckligt utförlig för att det ska gå att bedöma om de är ändamåls-
enliga.

Flera utredare upplever att ärenden som valts ut för efterhandskontroll visat att de maskinella kontroller som gjorts inte var tillräckliga. För att kunna få en bild av behovet av förbättringar som kan öka träffsäkerheten i de maskinella kontrollerna krävs att det finns en dokumentation som är tydlig och lättillgänglig.

Ett kontrollperspektiv bör utgå från riskanalyser, och tidigare kunskap om var felet finns, för att fastställa vilka kontroller som är kritiska för att tillämpningen ska bli korrekt. Det behövs även ett IT-stöd som ökar förutsättningarna för tandvårdsutredare att ta tillvara impulser om fel och misstänkta brott.

I dagsläget framstår de maskinella kontrollerna och efterhandskontrollerna som två skilda verksamheter. Uppgifter ur IT-stödet används i stort sett inte till att systematisera vilka ärenden som tas ut för efterhandskontroll. Resultatet av efterhandskontroller används inte till att förbättra de maskinella kontrollerna.

Nödvändig men otillräcklig IT-utveckling

I den nya releasen av IT-stödet i november 2011 ska det enligt Försäkringskassan finnas funktioner för urval och uppföljning som möjliggör ett mer strukturerat och riktat kontrollarbete. Det är en positiv och nödvändig utveckling. Det är oklart om de nya uppföljningsmöjligheterna är tillräckliga för att åtgärda alla begränsningar i nuvarande kontroller. Det kan dock konstateras att det i flera år har funnits tekniska möjligheter att söka efter avvikande debiteringsmönster och att följa upp resultatet av efterhandskontroller både djupare och bredare, utan att dessa möjligheter har använts.

Den nya funktionaliteten i IT-stödet kan endast utgöra ett stöd för att arbeta med impulser. Det krävs fortfarande nya och tydliga handläggningsrutiner och styrning som ger ett utrymme i organisationen för att utreda de impulser som påträffas.

I förarbetena till lagen om statligt tandvårdsstöd angavs syftet med en automatiserad handläggning bland annat var minskade kostnader för handläggningen, fler beslut som är rätt från början och ökade möjligheter att använda sig av registerdata för att finna mönster av felaktigheter.⁹⁹

Det är svårt att uttala sig om kostnaderna för IT-stödet, eftersom utvecklingen fortfarande pågår. Utvecklingskostnaderna var dock närmare 400 miljoner kronor redan 2009. Ingen tydlig minskning av de totala förvaltningskostnaderna har realiserats. Det går inte att bedöma om ärenden i ökad omfattning är korrekta från början. Där-
emot står det klart att Försäkringskassan hittills inte använt sig av möjligheten till att göra riktade kontroller eller andra sökningar baserade på registerdata ur IT-stödet.

ISF rekommenderar att Försäkringskassan

- skapar en tydlig verksamhetsdokumentation av den automatiserade handläggningen, vilka kontroller den innehåller och hur de försörjs med information, för att kunna utveckla kontrollerna och uppnå att fler ärenden är rätt från början
- skapar rutiner för hur brister som upptäcks i de maskinella kontrollerna ska dokumenteras och systematiseras inför kommande uppgraderingar av IT-stödet
- ser till att IT-stödet möjliggör den typ av systematisk databas-sökning av avvikande debiteringsmönster som ännu inte genomförs
- överväger att skapa automatiska kontroller av vårdgivarens F-skattsedel och andra eventuella hinder att bedriva näringsverksamhet
- utreder möjligheten till (semi-)automatiska kontroller av att tandvård som debiteras tandvårdsstödet inte även debiteras landstinget eller kommunen.

5.2 Bristfällig inriktning och systematisering av efterhandskontroller

ISF har identifierat ett antal utvecklingsområden inom Försäkringskassans arbete med efterhandskontroller. Av dessa är det särskilt tre aspekter som bör lyftas fram som viktiga att ta ställning till eller åtgärda: vilken typ av ärenden som bör kontrolleras, hur arbetet mot överutnyttjande kan systematiseras och vad en ändamålsenlig dimensionering av efterhandskontroller är.

Ineffektiv strategisk inriktning

Efterhandskontrollerna kan användas som ett led i regeltillsynen, det vill säga för att upptäcka och åtgärda bedömningsutrymmen och problem i försäkringstillämpningen. De kan även bidra till att upptäcka och förebygga överutnyttjande av försäkringen och motverka misstänkta brott.

I princip kan regeltillsynen stödjas av kontroller riktade mot enskilda åtgärder. Förebyggandet av överutnyttjande kan hanteras genom slumpmässiga kontroller. Upptäckt av misstänkta brott bör kunna vila på systematiska uppföljningar av impulser, bland annat från avvikande debiteringsmönster funna i databaser.

Försäkringskassan har inte fattat något formellt beslut om strategisk inriktning för efterhandskontrollerna. Antalsmässigt genomförs ännu under år 2011 fler så kallat slumpmässiga kontroller än riktade. I praktiken har Försäkringskassan dock större fokus på regeltillsyn än att begränsa överutnyttjande, vilket även bekräftas av myndigheten. Man har som medveten inriktning att koncentrera kontrollerna till områden där krångliga regelverk befaras leda till en *stor andel felaktiga beslut*, i stället för till områden där *stora felaktiga belopp* kan finnas.

Försäkringskassans strategi, både koncentrationen på regeltillsynen och framför allt förslaget att från 2012 inte utföra slumpmässiga kontroller, riskerar att medföra en låg lönsamhet och brist på systematisk kunskap om felaktiga utbetalningar. Träffsäkerheten i de riktade kontrollerna är förvisso högre än i de så kallade slumpmässiga kontrollerna. Den förebyggande effekten som efterhandskontrollerna har på vårdgivarnas beteende framstår dock som svag.¹⁰⁰ Den bristfälliga uppföljningen av resultatet av efterhandskontroller och den begränsade återkopplingen i enskilda ärenden gör att lärandet för Försäkringskassan och bland vårdgivarna begränsas. En ytterligare konsekvens av den valda inriktningen är att kostnadseffektiviteten i befintliga kontroller är låg.

ISF rekommenderar att Försäkringskassan

- fattar ett tydligt beslut om avvägningen mellan regeltillsyn och felaktiga utbetalningar
- i större utsträckning fokuserar på felaktiga utbetalningar i allmänhet och höga felaktiga belopp i synnerhet.

En inriktning av efterhandskontrollerna mot höga felaktiga belopp har flera fördelar. Ett fokus på felaktigt utbetalda högre belopp medför att även återkrav i sig innebär en bättre påverkansmöjlighet på tandläkarnas beteende. En (lyckad) inriktning mot höga belopp ger dessutom bättre kostnadseffektivitet. Slutligen är ISF:s bedömning att en sådan justering av inriktningen bör främja ökad legitimitet för efterhandskontrollerna bland vårdgivarna.

Hur kan arbetet mot överutnyttjande systematiseras?

En förskjutning av strategin för tandvårdsstödet till att kontrollera överutnyttjande och felaktiga utbetalningar ställer krav på en distinktion mellan olika situationer inom denna grupp. En uppdelning i tre typer av felaktiga utbetalningar kan vara ändamålsenlig för att systematisera impulser.

Den första typen av överutnyttjande utgörs av situationer där det utifrån den kliniska verkligheten finns ett bedömningsutrymme, där vårdgivaren valt det alternativ som är dyrast, men där det inte vid en efterhandskontroll går att fastslå att detta alternativ inte var ersättningsberättigat. Försäkringskassan bör uppmärksamma sådant bedömningsutrymme och föra frågan vidare till TLV för ett eventuellt förtydligande i TLV:s föreskrifter.

Den andra typen av överutnyttjande är då behandlaren utifrån en diagnos väljer en åtgärd som vid efterhandskontroll visar sig inte vara ersättningsberättigande. Rutiner bör tydliggöra att ett flertal ärenden av denna typ bör leda till en kontrollutredning.

Den tredje typen av överutnyttjande är ärenden som mer uppenbart handlar om misstänkta brott. I dessa fall bör en kontrollutredning alltid inledas oavsett om det bara rör sig om ett enskilt ärende. Visar utredningen att det är ett misstänkt brott ska polisanmälan göras på samma sätt som inom övriga förmåner.

I dagsläget framstår Försäkringskassans arbete som främst anpassat till den första typen av överutnyttjande. Vid riktade kontroller identifieras områden där bedömningsutrymme förekommer och viss återkoppling sker till TLV samt till branschorganisationerna. Uppföljningen av resultatet från efterhandskontroller skulle dock tjäna på att vara mer omfattande och på att ske utan onödigt drojsmål. Branschorganisationer har även framfört att de exempel som lyfts fram i rapporterna av de riktade kontrollerna inte bidrar tillräckligt till att klargöra svåra tillämpningsfrågor.

I de andra två fallen av överutnyttjande, där Försäkringskassan beslutar om återkrav, saknas rutiner för vad som ska anses vara en impuls om misstänkt brott.

De uppgifter om avvikande debiteringsmönster som tagits fram tyder på att det kan förekomma relativt omfattande överutnyttjande av försäkringen, men av en i så fall begränsad grupp vårdgivare eller tandläkare (se bilaga). Denna grupp bör till stor del kunna identifieras med mer noggranna datasökningar i kombination med odontologisk kompetens för att identifiera avvikelser.

ISF rekommenderar Försäkringskassan att

- systematiskt följa upp resultatet av alla efterhandskontroller för att kunna identifiera de områden där regelverket ger omotiverat stort tolkningsutrymme
- skapa fasta rutiner för identifiering och uppföljning av impulser om misstänkt brott vilka innehåller regler för hur ett antal mindre förseelser ska utgöra grund för sådan uppföljning
- använda möjligheterna till statistisk analys av debiteringsmönster för att identifiera risker för överutnyttjande.

Först rätt kontroller sedan kanske fler

En sista viktig aspekt av efterhandskontrollerna är om dagens omfattning är väl avvägd. Under år 2011 omfattar Försäkringskassans efterhandskontroller omkring 40 000 ärenden (ersättningsperioder). Det motsvarar omkring 3 procent av alla perioder där det betalas ut tandvårdsstöd. Det är oklart om denna nivå är tillräcklig för att genomföra både slumpmässiga och riktade kontroller, samt kontroller som följer upp de impulser som uppkommer. Försäkringskassan uppskattar omfattningen av felaktiga utbetalningar till mellan 5 och 25 procent samtidigt som återkrav motsvarar mindre än 1 procent av de totala utbetalningarna. Därmed skulle de oupptäckta felaktiga utbetalningarna i dagsläget motsvara 0,2-1,2 miljarder kronor. Omfattningen av felaktiga utbetalningar kan innebära att ett ökat antal efterhandskontroller är välmotiverad.

Eftersom dagens efterhandskontroller har bristande effektivitet och låg lönsamhet, bör det emellertid i första hand genomföras ändringar som förbättrar träffsäkerheten. ISF bedömer att det i framtiden kommer finnas behov av en kontrollstrategi som bygger på en mer

systematiserad kunskap om förekomst av fel. Sådan kunskap förutsätter en tillräcklig omfattning av verkligt slumpmässiga kontroller.

5.3 Vårdgivarna har svaga ekonomiska drivkrafter att göra rätt

Trots att lagstiftarens avsikt varit att skapa en enkelt och lättbedömt system, finns ett betydande bedömningsutrymme. Det är i det enskilda fallet tandläkaren som avgör patientens diagnos och lämplig åtgärd utifrån TLV:s villkor. Samtidigt som en betydande del av tillämpningen av försäkringen på detta sätt har delegerats till vårdgivarna, så har dessa ett ekonomiskt intresse av att en åtgärd med så högt referenspris som möjligt registreras. Till exempel kan en normalkomplexerad eller omfattande åtgärd väljas. För att motverka en glidning mot dyrare åtgärder behöver Försäkringskassans efterhandskontroller uppfylla två mål. Dels ska de garantera att samtliga vårdgivare och tandläkare riskerar att kontrolleras, dels ska impulser om felaktiga inregistreringar följas upp, och i förekommande fall leda till sanktion, så att kostnaden som är förknippad med systematiskt överutnyttjande blir avskräckande.

Omotiverade skillnader i kontrollintensitet

I dag risken att få sitt ärende kontrollerat liten. Knappt 3 procent av ärendena kontrolleras i efterhand.¹⁰¹ Risken att bli kontrollerad skiljer sig kraftigt åt mellan olika tandläkare, mottagningar och vårdgivare. En majoritet av alla vårdgivare kontrolleras sällan eller aldrig, medan ett fåtal blir kontrollerade omotiverat ofta. Kontrollintensiteten tycks inte heller bygga på legitima skäl, såsom tidigare korrigeringsandel, utan snarare på bristfälliga och varierande rutiner för urvalet av ärenden. En jämnare kontrollintensitet, och som innebär en ökning av kontrollen av vårdgivare som ofta fått återkrav, skulle inte bara förbättra den avskräckande effekten av efterhandskontrollerna utan bör även öka legitimiteten bland tandläkarna.

Riktade kontroller mot särskilda åtgärder medför att vårdgivare eller tandläkare som ofta utför sådana åtgärder kontrolleras ofta. Om det förekommer en stor felandel inom dessa åtgärder, är det önskvärt att den som står för en relativt stor del av felen blir kontrollerade relativt ofta. En sådan hantering bör bidra till ett lärande. Därutöver behövs dock slumpmässiga kontroller, dragna utifrån samtliga ärenden där det betalats ut tandvårdsstöd.

Sluppmässiga kontroller är nödvändiga som underlag för att bedöma förekomsten av fel inom försäkringen, och för att upptäcka nya typer av fel. I dagsläget genomförs kontroller av mer än 100 000 patientbesök per år, samtidigt som myndighetens bedömning av andelen felaktiga utbetalningar är osäker.¹⁰² En ytterligare anledning till att samtliga vårdgivare eller tandläkare ska ha samma risk att kontrolleras är för att uppnå konkurrensneutralitet mellan olika aktörer på tandvårdsmarknaden.

ISF rekommenderar att Försäkringskassan

- gör sluppmässiga efterhandskontroller av samtliga ärenden där det betalats ut tandvårdsstöd
- koncentrerar sina riktade efterhandskontroller till åtgärder, vårdgivare och tandläkare där tidigare sluppmässiga kontroller visat att andelen fel eller summan av felaktiga belopp är störst.

Bristfälliga sanktioner

Om det upptäcks att en vårdgivare har registrerat in en felaktig begäran om ersättning, är den sanktion som nyttjas nästan undantagslöst att Försäkringskassan beslutar om återkrav på mellanskillnaden mellan utförd åtgärd och den åtgärd Försäkringskassan finner borde ha registrerats.

Försäkringskassans har möjlighet att förelägga enskilda vårdgivare om förhandsprövning. Detta kan användas som en sanktion mot en vårdgivare som misskött sina åtaganden. Försäkringskassan har dock inte förrän hösten 2011 utnyttjat denna möjlighet.

En polisanmälan är främst avsedd för allvarigare förseelser. En ytterligare möjlig förklaring till att hittills endast 6 tandvårdsstödsärenden har polisanmälts är att bestämmelserna i brottsbalken ger begränsade möjligheter att lagföra brott inom tandvårdsstödet. Det finns behov av ny reglering för att komma åt de överträdelser av reglerna om tandvårdsstödet. Redan med nuvarande lagstiftning bör TLV överväga att införa regler som gör att uppenbart onödig vård (till exempel vissa röntgenundersökningar) inte ersätts.

En möjlig yttersta sanktion som diskuterats i förarbetena, men som inte införts, är att vårdgivaren utesluts från det elektroniska systemet och inte kan begära ersättning från Försäkringskassan.¹⁰³ Regeringen bör utreda behovet av alternativa sanktioner för att stärka tilltron till ersättningsystemet och öka incitamenten för tandläkarna att begära rätt ersättning.

ISF rekommenderar att

- regeringen utreder möjligheterna till att lagföra vårdgivare i tandvårdsstödet på liknande sätt som ges utrymme för i bidragsbrottslagen
- regeringen utreder möjligheten att utesluta vårdgivare från Försäkringskassans elektroniska system
- regeringen utreder behov av och möjligheten till sanktionsavgift vid återkrav eller återkommande återkrav
- TLV utreder möjligheten att införa regler som innebär att uppenbart onödigt vård inte ersätts.

5.4 Svag styrning av kontroller

Delegationen mot felaktiga utbetalningar noterade i sitt slutbetänkande en rad risker i det nya tandvårdsstödet, till exempel att vårdgivaren utför vård som inte är nödvändig eller debiterar vård som inte är utförd.¹⁰⁴ Riskerna kvarstår ännu som en följd av automatisk handläggning och av begränsade efterhandskontroller.

Ett bestående intryck av Försäkringskassans kontroller inom tandvårdsstödet är att många viktiga områden inte ännu har hunnit hanteras. Att endast ett fåtal personer på Försäkringskassans huvudkontor ska ansvara för all försäkringsstyrning, samt för kravställning på det IT-stöd där utvecklingen under 2011 omfattar 35 personer innebär att det strategiska arbetet prioriteras lågt inom ett system som årligen betalar ut 5 miljarder kronor. Den svaga styrningen tar sig bland annat uttryck i brister i uppföljning och styrande dokument, i att IT-stödet inte har dokumenterats i tillräcklig utsträckning, och att framtagen riskanalys och åtgärdsplan inte används i praktiken. Att systematiska sökningar i data efter avvikande debiteringsmönster inte påbörjats är också tecken på svag styrning.

ISF rekommenderar Försäkringskassan att

- utgå från och använda riskanalysen av tandvårdstödet som ett levande i dokument i arbetet med att ta fram en kontrollplan och i fortsatt IT-utveckling
- prioritera styrningen av kontroller, både inom framtida IT-utveckling och genom att omfördela interna resurser.

Försäkringskassan har valt att i tandvårdstödet inte använda sig av de arbetssätt och kompetenser som finns inom myndighetens övriga kontrollarbete. Det finns till exempel inte samma stöd vid kontrollutredningar. Det bidrar till svagare fokus på impulser och kontrollfrågor än vad som vore önskvärt. Impulser om kontrollutredningar registreras inte heller i samma utsträckning som i övriga förmåner, vilket i onödan försvårar bedömningar av omfattning av överutnyttjande och misstänkta brott. Det saknas dessutom i dag en anpassad handlägningsprocess för arbetet med misstänkt brott för tandvårdstödet.

ISF rekommenderar Försäkringskassan att

- använda kontrollutredarnas kunskap vid arbetet mot misstänkt brott
- registrera alla impulser inom tandvårdstödet i Qben II
- ta fram tydliga riktlinjer för hur impulser från efterhandskontroller ska följas upp
- ta fram en handlägningsprocess för arbetet med misstänkta brott som är anpassad till tandvårdstödet.

5.5 Sammanfattande slutsats

Det behövs en ny inriktning av kontroller av tandvårdstödet, med starkare fokus på kontroll av att utbetalningar blir rätt. En sådan inriktning bör framför allt innehålla att

- dokumentera de maskinella kontroller som görs
- använda sig av registersökningar för att finna tecken på överutnyttjande
- prioritera att förhindra höga felaktiga belopp i stället för att finna många små fel, samt

- genomföra slumpmässiga efterhandskontroller av ersättningsperioder där det betalats ut tandvårdsstöd.

Dessa förändringar bör leda till bättre träffsäkerhet i kontrollerna, bättre kunskap om omfattningen av fel och högre legitimitet bland vårdgivarna. De skulle kunna genomföras på kort tid och utan att öka förvaltningskostnaderna. Tvärtom skulle lönsamheten för kontrollerna kunna förbättras avsevärt.

Referenser

Lagar, förarbeten mm.

Bidragsbrottslagen (2007:612).

Brottsbalken.

Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd (2010:2).

Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.

Förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Prop. 2007/2008:49, *Statligt tandvårdsstöd*. Socialdepartementet.

Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Tandvårdslagen (1985:125).

Dokument från Försäkringskassan

Försäkringskassan: Artikel på intranät *Reform och IT-system bakom tandvårdens automatisering* av Christer Järild, 2011-05-11.

Försäkringskassan: Beskrivning av yrkesroller i Försäkringskassans kundmötesorganisation 2011-02-21, Dnr 64887-2008.

Försäkringskassan: Exceldokument för kontroller i Tandvårdssystemet (System Vendor Combination List, Verksamhetskrav PB13).

Försäkringskassan: *Förslag till beslut om uppföljningsnivå för risker avseende felaktiga utbetalningar inom socialförsäkringshandläggningen år 2011*, Beslutsunderlag, 2010-06-17.

Försäkringskassan: Internmeddelande *Verksamhetens inriktning avseende kontrollutredningar*, 2011:005.

Försäkringskassans manual *Registrera kontrollutredningar samt beslut från polis, åklagare och domstol i Qben II*, rev 2010-09-30.

Försäkringskassans interrevisionsrapport: *IT-stödet i Tandvårdsreformen*, 2008:12.

Försäkringskassans internrevisionsrapport: *Automatberedning av ärenden inriktning tandvård*, 2010:4.

Försäkringskassans internrevisionsrapport: *Automatberedning av ärenden inriktning tandvård*, 2010:4 Svarsmall beslutad 2011-02-21.

Försäkringskassan: *Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet 2011*, Dnr 081351-2010.

Försäkringskassan: *Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet för år 2012*, Dnr 054683-2011.

Försäkringskassans processbeskrivning: *Processen för att utreda och besluta om rätten till statligt tandvårdsstöd*, 2008:13.

Försäkringskassans processbeskrivning: *Processen för kontrollutredning av impuls om avsiktliga fel från kunden*, 2009:06.

Försäkringskassan: *Resultat av riktade efterhandskontroller av åtgärd 851-Implantat*, 2010-06-30, Dnr 053769-2010.

Försäkringskassan: *Resultat av riktade efterhandskontroller av åtgärd 405-Omfattande dentoalveolär kirurgi 2010-06-30*, Dnr 053775-2010.

Försäkringskassan: *Resultat av riktade efterhandskontroller av diagnos/tillstånd 5036 entandslucka och diagnos tillstånd 5037 tvåtandslucka när ändstödet är bräckligt*, 2010-06-30, Dnr 053777-2010.

Försäkringskassan: *Riktad efterhandskontroll av åtgärd 801*, 2009-09-30.

Försäkringskassan: *Risikanalys tandvårdsstödet*, 2010.

Försäkringskassan: *Sammanställning av resultatet av det riktade efterhandskontrollerna under våren 2010*, 2010-11-18.

Försäkringskassan: *Sammanställning av riktade efterhandskontroller av åtgärd 851*, 2009-06-11.

Försäkringskassan: *Strategisk inriktning för verksamhet och administration vid Försäkringskassan 2015*, 2010:01, version 2.0.

Försäkringskassan: *Underlag för årsredovisning 2010*.

Försäkringskassan: *Uppföljning av riskhantering avseende felaktiga utbetalningar*, HK/VO Kontrollfrågor, 2010-12-15.

Försäkringskassan: *Vem handlägger vad? Fördelning av ärenden mellan NFC* 2010-02-08.

Försäkringskassan: *Vägledning Kontrollutredning* 2004:1 Version 8.

Försäkringskassan: *Vägledning Statligt tandvårdsstöd* 2008:2 Version 5.

Försäkringskassan: *Årsredovisning för 2007* (2008).

Försäkringskassan: *Årsredovisning för 2008* (2009).

Försäkringskassan: *Årsredovisning för 2009* (2010).

Försäkringskassan: *Årsredovisning för 2010* (2011).

Övrigt

Ekonomistyrningsverket (2011) *Gemensam skrivelse – Samverkansuppdrag mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet 2010*, 2011:11.

Privattandläkarna, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Folk tandvårdsförening, *Angående plan för efterhandskontroller 2012*, remissvar, beslutat 2011-08-19.

Riksrevisionen (2011) *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?* 2011:20.

Statskontoret (2009) *Den nya Försäkringskassan*, 2009:19.

Statskontoret (2010) *Försäkringskassans kontrollarbete – drivkrafter och dimensionering*, 2010:9.

SOU 2008:74 *Rätt och riktigt- Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*.

Bilaga

Exempel på avvikande debiteringsmönster i Försäkringskassans register

ISF har genom de registerdata som inhämtats från Försäkringskassan letat efter den typ av impulser som skulle kunna vara anledning till att starta en kontrollutredning av en enskild vårdgivare. Vid diskussion med FOR har ett antal olika debiteringsmönster identifierats som kan indikera felaktig tillämpning eller försök till överutnyttjande av tandvårdsstödet. Nedan undersöks ett antal exempel på sådana debiteringsmönster vilka vart och ett för sig inte behöver vara tecken på överutnyttjande men som sammantaget kan utgöra grund för hur kontroller skulle kunna riktas mot vissa vårdgivare eller tandläkare. Som beskrivs i kapitel 4 har denna analys koncentrerats till enskilda tandläkare. Även vårdgivares debiteringsmönster bör dock studeras.

De tandvårdsdata Försäkringskassan levererat är ännu bristfälligt dokumenterade och samtliga resultat som finns beskrivna nedan måste tolkas med vetskap om att de genomförts utan möjlighet att kontrollera vad som i enskilda fall ligger bakom de identifierade mönstren. De exempel på avvikande mönster som redovisas nedan kan därför i enskilda fall ha andra förklaringar än de som lyfts fram här. Avsikten med avsnittet är att studera möjligheterna att finna avvikande mönster, inte att finna dessa mönster i sig.

Skillnader i debiteringsmönster

En översikt av de inrapporteringar för tandvårdsstödet som skett av Folk tandvården respektive av privata och övriga vårdgivare ges i Tabell 1. De generella mönstren är stabila. Folk tandvården har 56 procent av alla tandläkare, omkring 40 procent av alla (vuxna) patienter och patientbesök samt knappt 30 procent av de totala utbetalningarna av tandvårdsstöd. Utbetalningarna har inom Folk-

tandvården ökat mer i relativa termer men mindre i absoluta än bland privata och övriga vårdgivare.

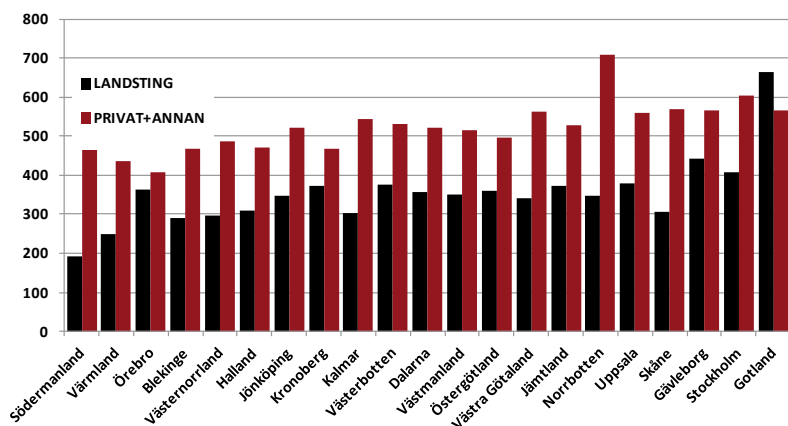
Tabell 1. Inrapporteringar av tandvårdsåtgärder till Försäkringskassan – första halvåret 2009, 2010 respektive 2011

	<i>Vårdgivare</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Antal tandläkare	Landsting	7 342	7 232	7 409
	Privat + övr.	5 862	5 725	5 834
Antal patienter (1000-tal)	Landsting	1 471	1 544	1 577
	Privat + övr.	2 068	2 147	2 150
Antal besök (1000-tal)	Landsting	1 992	2 065	2 103
	Privat + övr.	3 100	3 207	3 209
Utbetalningar (miljoner kronor)	Landsting	603	709	727
	Privat + övr.	1 626	1 737	1 757
Utbet. per tandl. (1000-tals kr.)	Landsting	82,2	91,0	98,1
	Privat + övr.	277,3	300,3	303,4

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

Genomsnittliga utbetalningar per patient kan skilja sig åt av olika anledningar. En anledning är att olika patienter behöver olika många patientbesök per år. I Figur 1 redovisas genomsnittliga utbetalningar från tandvårdsstödet per patientbesök per län och typ av vårdgivare.¹ Av figuren framgår att privata och övriga vårdgivare i samtliga län utom Gotland får högre utbetalningar per besök än Folktandvården. Spridningen mellan olika län är dock större inom Folktandvården än bland privata och övriga tandläkare.

Figur 1. Genomsnittliga utbetalningar av tandvårdsstöd per patientbesök och län* – jan-jun2011



Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* Länen rangordnade efter genomsnitt (landsting + privat) per län.

Mellan enskilda tandläkare är skillnaderna större. Fördelningen på av utbetalningar per patientbesök framgår av Tabell 2.

Tabell 2. Andel tandläkare* som fått utbetalningar per patientbesök i olika intervall – juli 2010-juni 2011

Utbetalningar per besök	Andel av tandläkare		Antal besök per tandläkare och år	
	Folktandvård	Priv. + övr.	Folktandvård	Priv. + övr.
-200	34,6%	24,7%	606	770
200-300	20,0%	10,2%	670	847
300-400	17,1%	9,9%	813	1 314
400-500	10,5%	12,0%	814	1 412
500-1000	12,3%	31,1%	691	1 390
1000-1500	2,4%	6,8%	483	1 171
1500+	3,2%	5,3%	362	739
Totalt	5 805	5 314	676	1 128

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

* endast de som rapporterat in minst 100 besök under perioden.

Som framgår av tabellen resulterar patientbesök för en stor del av tandläkarna (30 %) i utbetalningar från Försäkringskassan om mindre än 200 kronor per besök. Samtidigt leder besök hos en betydande del (nästan 9 %) av tandläkarna till genomsnittliga utbetalningar på över 1 000 kronor. En förklaring till skillnader kan vara att specialiserade tandläkare som utför ett fåtal komplicerade behandlingar rapporterar in åtgärder vilka föranleder höga genomsnittliga utbetalningar. Även bland de tandläkare som under juli 2010-juni 2011 rapporterade in över 1 000 patientbesök förekommer dock stora skillnader, från 300-400 kronor för 10 procent av de privatpraktiserande tandläkarna till 1 000-1 500 kronor per patientbesök för nästan 7 procent i denna grupp.

Höga belopp

Varje halvår har omkring 20 procent av tandläkarna fått utbetalningar om minst 400 000, varav mellan 2 och 3 procentenheter fått utbetalningar om minst 1 miljon kronor. Under första halvåret 2011 hade 248 tandläkare rapporterat in åtgärder motsvarande utbetalningar om minst en miljon kronor. En annan indikation som skulle kunna vara av intresse för Försäkringskassan är om utbetalt tandvårdsstöd växer snabbt för någon tandläkare. Det fanns 390 tandläkare för vilka utbetalt tandvårdsstöd minst fördubblades mellan kalenderåret 2009 och 12-månadersperioden till och med juni 2011.

Många patienter

Ett mått som är intressant att studera närmare är antal patienter som en tandläkare rapporterar in åtgärder för. Beroende på tandläkarens specialisering eller mottagningens inriktning kan antalet patienter skilja sig betydligt. Mycket höga antal under lång tid skulle dock kunna utgöra en anledning för Försäkringskassan att se närmare på en vårdgivares eller tandläkares inrapporteringar. Det har förekommit att tandläkare rapporterat in åtgärder för patienter som sedan visat sig inte ha besökt dem.

Sammantaget har drygt 10 000 tandläkare rapporterade in patientbesök för minst 9 månader under 12-månadersperioden till och med juni 2011. Bland dessa rapporterades i genomsnitt knappt 6 unika patienter per dag in. Så många som 20 unika patienter på en dag förekom endast i 0,4 procent av alla inrapporteringar. Endast 7 procent av tandläkarna rapporterade in en enda sådan dag. Bland 98 tandläkare (1%) rapporterades dock minst 20 patienter per dag i

minst 10 procent av alla dagar. Inom denna grupp förekommer dagar med mer än 40 inrapporterade patienter. I genomsnitt har dessa tandläkare behandlat nästan 15 patienter per dag.

När det förekommer inrapporteringar av 40 olika patienter på en och samma dag bör Försäkringskassan undersöka saken vidare. En tänkbar anledning skulle kunna vara att man registrerar åtgärder för både en tandläkare och en eller flera hygienister på en och samma tandläkare. Om detta är fallet bör det dock snabbt framgå vid kontroll.

Många akuta eller kompletterande undersökningar

Ett exempel på åtgärder som det kan finnas behov av att studera närmare är andelen av de undersökningar som anges som akuta eller kompletterande (åtgärds kod 104) är ovanligt hög. Referenspriset för en sådan undersökning är 1 565 kronor, i stället för 660 kronor för en vanlig undersökning. Sådana skillnader kan bero på att andelen akuta besök eller kompletterande undersökningar faktisk skiljer sig åt beroende på tandläkaren inriktning och landsting (eller län) men det är också möjligt att bedömningen av vad som är ett akut besök skiljer sig åt mellan olika vårdgivare.

Bland enskilda tandläkare är det vanligaste att ingen enda akut eller kompletterande undersökning rapporterats in. Samtidigt har 4,5 procent av alla tandläkare minst 10 procent sådana undersökningar. En knapp procent av dessa (93 tandläkare) har rapporterat in minst 50 procent akuta eller kompletterande undersökningar.

Många omfattande åtgärder

En annan typ av exempel är när det finns två eller flera olika åtgärder med olika referenspris beroende på om åtgärden ska anses som omfattande eller ej. För att dra ut en tand är referenspriset normalt 815 kronor. För en omfattande utdragning är det dock 1 530 kronor. Det finns även olika typer av operativt avlägsnande av tänder, till ett referenspris mellan 2 790 och 3 875 kronor. Under perioden juli 2010 till juni 2011 hade 4 713 tandläkare registrerat in minst 50 utdragna tänder. Det genomsnittliga referenspriset för en sådan tand var 1 081 kronor. Av dessa hade 2 600 tandläkare (55%) registrerat åtgärder med ett snittpris under 1 000 medan 264 tandläkare (6% av tandläkarna, 8% av åtgärderna) hade registrerat åtgärder med ett genomsnittligt referenspris om minst 1 600 kronor. Dessa tandläkare hade i snitt dragit ut 161 tänder till ett snittpris på 2 140 kronor.

Precis som för undersökningarna kan dessa skillnader bero på olikheter i specialisering mellan tandläkare. Det finns dock ett bedömningsutrymme angående hur omfattande en åtgärd är. Detta i kombination med att referenspriset för olika åtgärder skiljer sig betydligt åt gör att det kan finnas anledning att granska huruvida höga andelar omfattande utdragningar kan vara tecken på överutnyttjande.

En annan åtgärd som delats upp i (tre) olika omfattningsgrader är så kallade sjukdomsbehandlande åtgärder. Dessa har ett referenspris på 360, 670 eller 1 470 kronor beroende på omfattning. Under perioden juli 2010-juni 2011 hade knappt hälften (4 552) av alla tandläkare registrerat in minst 50 besök med sådana åtgärder. Dessa har igenomsnitt gjort det i 132 fall, med ett totalt referenspris på 70 200 kronor. I genomsnitt stod omfattande behandlingar (kod 303) för 5,6 procent och mindre omfattande (kod 301) för 60 procent av åtgärderna. Detta ger ett genomsnittligt referenspris på 527 kronor per sjukdomsbehandlande åtgärd. Bland 180 tandläkare var det genomsnittliga referenspriset dock minst 750 kronor. Om vissa av dessa är specialiserade på omfattande kirurgi är resultatet förstås välmotiverat. För övriga skulle detta dock kunna vara en anledning att granska orsakerna till det höga referenspriset närmare.

Många bettskenor

Ett annat exempel som tagits upp vid intervju med FOR är tandläkare som rapporterat in ett flertal bettskenor åt en och samma patient. Att en bettskena behöver göras om en eller två gånger händer. Om det händer att en tandläkare vid ett flertal tillfällen får betalt för flera skenor åt en och samma patient kan en misstanke dock vara att det rör sig om en annan åtgärd, som troligtvis inte är ersättningsberättigande. Ytterligare en möjlighet är att en bettskena tillverkats men att den är avsedd att användas för ett ändamål som inte är ersättningsberättigande. Bland de tandläkare som registrerat in minst 50 bettskenor sedan i juli 2008 återfinns totalt 35 som registrerat in minst 4 för en och samma patient.

Många röntgenundersökningar

Bettskenor är ett exempel på att TLV:s föreskrifter inte sätter någon gräns för hur många gånger som en tandläkare kan få ersättning för en och samma åtgärd till en och samma patient. En åtgärd där det finns denna typ av begränsning är olika typer av röntgenundersök-

ningar. Den begränsning som föreskrivs är dock att inte att onödig vård inte är ersättningsberättigande. Föreskriften anger i stället att mer än en röntgenåtgärd inte får förekomma *på samma dag* för en patient. Ett möjligt sätt att överutnyttja försäkringen, men som ändå ryms inom vad som är försäkringsmässigt riktigt vore därför att röntga patienten oftare än vad som krävs, så länge som det sker vid olika patientbesök. Detta vore dock tveksamt ur ett odontologiskt perspektiv. Under perioden juli 2010 till juni 2011 hade 5 711 tandläkare registrerat in minst 50 patientbesök där en röntgenåtgärd förekom. Bland dessa har i genomsnitt 1,13 röntgenåtgärder registrerats in per patient under perioden. De 39 tandläkare som rapporterat flest röntgenåtgärder per patient (minst 1,5), hade i genomsnitt rapporterat in 1,75 stycken.

Huruvida det kan vara odontologiskt motiverat att röntga varje patient nästan 2 gånger under året är svårt att bedöma utifrån enbart registeruppgifter. Referenspriset för en enskild röntgenundersökning är dessutom relativt lågt (200-900 kronor). I genomsnitt visar det sig emellertid att de patientbesök hos de 39 tandläkare där röntgenundersökningar ingått motsvarat 2,5 gånger så stora utbetalningar från Försäkringskassan som ett genomsnittligt besök hos någon av de övriga bland de 5 711 tandläkarna som nämns ovan.

Utifrån registerdata går inte att fastställa att något enda av dessa exempel skulle varit fel för någon enda tandläkare. De utgör dock möjliga impulser om att gå vidare.

Dubbelfakturering

En annan typ av indikation på att försäkringen kan ha nyttjats felaktigt är om fakturor för en och samma åtgärd skickats till både Försäkringskassan och till ett landsting. Inom vissa grupper av boende på sjukhem mm. ansvarar landstinget för att de ska erbjudas så kallad nödvändig tandvård med samma vårdavgifter som för öppen hälso- och sjukvård.¹⁰⁵ De personer som omfattas kan ansöka om och få ett så kallat tandvårdsstödsintyg. Innehavare av detta kan vid besök hos tandläkare antingen nyttja möjligheten att endast betala vårdavgiften (högst 900 kronor per år) eller det statliga tandvårdsstödet. Det är alltså inte fel om en person med tandvårdsstödsintyg får sin tandvård subventionerad via tandvårdsstödet. Däremot får inte vårdgivaren skicka faktura för en given åtgärd till både Försäkringskassan och till det landsting patienten tillhör.

För att undersöka förekomsten av sådan dubbelfakturering har samkörning skett mellan Försäkringskassans data och debiteringar till Stockholms läns landsting för personer som har tandvårdsstödsintyg.¹⁰⁶ För tolkning av de sammanslagna data har ISF fått hjälp av en före detta bedömningsstandläkare vid Stockholms läns landsting. Sammantaget motsvarar de fall som framstår som dubbelfakturering 249 tandläkare och 481 patientbesök under perioden juli 2008 till juni 2011.

Även om denna typ av dubbelfakturering framstår som mer uppenbart fel än flera av de impulser som studeras ovan bör de rimligen, om de förekommer endast enstaka gånger, främst bero på oaktsamhet. Av de 249 tandläkarna förekommer 79 minst tre gånger. Dessa 79 tandläkare fick under den studerade perioden totala utbetalningar på omkring 200 000 kronor från tandvårdsstödet. Även om det totalt rör sig om relativt små belopp, kan det vara tillräckligt för att motivera en kontrollinsats om den kan genomföras till en begränsad kostnad.

I dagsläget kontrollerar varken Försäkringskassan eller landstingen om sådan dubbelfakturering förekommer, även om relativt enkla registerkontroller i efterhand bör kunna upptäcka nästan alla fall där det förekommer. En motsvarande möjlighet finns till dubbelfakturering i de fall patienter med ekonomiskt bistånd från kommunens socialförvaltning får bidrag till så kallad nödvändig tandvård. Inte heller kommunerna kontrollerar i praktiken med Försäkringskassan om de uppgifter som tandläkaren lämnar om var patienten befinner sig gentemot högkostnadsskyddet stämmer. Då det i dessa fall handlar om individer som har rätt till tandvårdsstöd från Försäkringskassan har ISF dock valt att inte undersöka i vilken utsträckning sådan dubbelfakturering förekommer.

Samband mellan impulser

Som noterat ovan kan en enskild impuls generellt inte anses vara en stark signal om överutnyttjande. I de fall en tandläkare visar sig omfattas av flera av de impulser som identifierats kan detta dock vara en anledning att granska dennes ärenden närmare. Totalt sett omfattas omkring 10 procent av alla tandläkare som varit verksamma under perioden juli 2010-juni 2011 av minst en av de impulser som identifierats. Endast 1,5 procent omfattas av minst 2 impulser.

Impulser i allmänhet och flera impulser i synnerhet förekommer främst bland tandläkare vid privata och övriga vårdgivare. Bland de

privata vårdgivarna sammanfaller flera impulser även med stora utbetalningar från tandvårdsstödet. Det går dock inte utifrån denna studie att säga att överutnyttjande av tandvårdsstödet är mer vanligt förekommande bland privata vårdgivare än inom Folk tandvården. Att debiteringsmönstren skiljer sig mellan olika typer av tandläkare kan till allra största del bero på att sammansättningen av vilka patienter de vårdar skiljer sig åt.

Tabell 3. Fördelning av antal impulser inom folk tandvården samt hos privata och övriga vårdgivare – juli 2010-juni 2011

<i>Impulser</i>	<i>Andel av tandläkare</i>		<i>Genomsnittliga utbetalningar av tandvårdsstöd (1000-tals kronor)</i>	
	<i>Folk tandvård</i>	<i>Privat + övr.</i>	<i>Folk tandvård</i>	<i>Privat + övr.</i>
0	93,14%	87,15%	158	436
1	6,21%	10,58%	389	1 216
2	0,58%	1,88%	561	1 953
3	0,06%	0,32%	535	3 271
4	-	0,03%	-	2 198
5	-	0,03%	-	3 219
<i>Totalt</i>	8 256	6 229	175	558

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

Av de olika impulser som undersökts här är det framför allt tandläkare med ovanligt många inrapporterade patienter som ofta även omfattas av andra impulser. Därefter är det tandläkare som rapporterat in många bettskenor till samma patient eller med oväntat många röntgenundersökningar som utmärker sig på detta sätt. Att utbetalningar av tandvårdsstöd ökar med minst 100 procent på 2,5 år är däremot inte en stark indikator på att även andra impulser förekommer. Tandläkare som rapporterar in åtgärder för sammantaget stora belopp återfinns (förutom bland dem som fakturerat för minst en miljon per halvår), bland dem med oväntat många patienter, många bettskenor eller där det förekommit dubbelfakturering med Stockholms läns landsting.

Tabell 4. Antal tandläkare per impuls samt genomsnitt för antal andra impulser och utbetalningar från tandvårdsstödet

	<i>Antal tandläkare</i>	<i>Antal andra impulser</i>	<i>Tandvårdsstöd (1000-tals kr)</i>
Minst 100% ökning	390	0,16	554
Dyra tandutdragningar	264	0,23	639
Dubbelfakturering	79	0,29	1 117
Omfattande sjukdomsb. åtgärder	180	0,41	188
Akuta undersökningar	277	0,45	707
Minst 1 milj. per halvår	93	0,47	2 429
Mycket röntgen	39	0,59	993
Många bettskenor	35	0,74	1 362
Många patienter	190	0,88	1 946
<i>Totalt antal (unika)</i>	1 238	0,24	989

Källa: ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans uppgifter.

Sammantaget kan konstateras att det förekommer avvikande debiteringsmönster men att de framstår som ovanliga.¹ Av de totalt drygt 15 000 tandläkare som rapporterat in åtgärder under perioden juli 2010-juni 2011 omfattas endast omkring 1,5 procent av minst två av de impulser som studerats här. Dessa tandläkare motsvarar emellertid utbetalt tandvårdsstöd på omkring 370 miljoner under perioden, närmare 8 procent av det totala beloppet.

De tandläkare som hade minst en impuls kontrollerades under 2011 något oftare än övriga i förhållande till antal patienter men något mindre ofta i förhållande till totala utbetalningar. Deras korrigeringsandel vid efterhandskontroll (28%) var något högre under 2011 än bland tandläkare utan impulser (23%).

Noter

- ¹ Försäkringskassans årsredovisning för 2010, s. 71.
- ² Prop. 2007/08:49 s. 146.
- ³ Ekonomistyrningsverket (2011:11) s. 93.
- ⁴ Vårdgivare är enligt 1kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård.
- ⁵ Se bl.a. Statskontorets 2009:19.
- ⁶ Jämför Prop. 2007/08 s. 90-92 samt Försäkringskassans vägledning 2008:2 s.61.
- ⁷ Prop. 2007/08:49 s. 90.
- ⁸ 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- ⁹ 2 § tandvårdslagen (1985:125).
- ¹⁰ 5 § första stycket tandvårdslagen.
- ¹¹ 5 § andra stycket tandvårdslagen.
- ¹² ISF:s beräkningar utifrån data över inrapporterade tandvårdsåtgärder från Försäkringskassan.
- ¹³ Tandvårds och läkemedelförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.
- ¹⁴ Hädanefter i rapporten används uttrycket tandläkare synonymt med legitimerad tandläkare eller legitimerad tandhygienist.
- ¹⁵ 3 kap. 2§ lagen om statligt tandvårdsstöd.
- ¹⁶ 4 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd.
- ¹⁷ 4 kap. 4 § i lagen om statligt tandvårdsstöd.
- ¹⁸ 3 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd.
- ¹⁹ 18 § andra stycket förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.
- ²⁰ 8-9 §§ förordningen om statligt tandvårdsstöd.

- ²¹ Se Prop. 2007/08:49 s. 92.
- ²² Intervju med Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-05-27.
- ²³ Försäkringskassan Interrevisionsrapport 2008:12 och Internrevisionsrapport 2010:4.
- ²⁴ Prop. 2007/08:49 s.97 f.
- ²⁵ Försäkringskassans årsredovisning för 2010, s. 70-71.
- ²⁶ Försäkringskassan: Strategisk inriktning för verksamhet och administration vid Försäkringskassan 2015, 2010:01, s. 11.
- ²⁷ Försäkringskassan vägledningen 2008:2 s. 61.
- ²⁸ Ibid.
- ²⁹ Mail från Försäkringsprocesser 2011-09-14.
- ³⁰ Tandvårds- och läkemedelförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd.
- ³¹ Försäkringskassans Exceldokument för kontroller i Tandvårdsystemet (System Vendor Combination List, Verksamhetskrav PB13).
- ³² Intervju med representant från Socialstyrelsen 2011-08-16.
- ³³ Försäkringskassan internrevisionsrapport 2010:4.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ Anteckningar från mötet med Försäkringskassans internrevision 2011-05-31.
- ³⁶ Försäkringskassans internrevisionsrapport 2010:04 Svarsmall för granskning.
- ³⁷ Möte med Enheten för kontrollfrågor 2011-09-22.
- ³⁸ Mail från Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-09-30.
- ³⁹ Hanteringen av tandvårdsstödet i Umeå tillhör NFC Skellefteå.
- ⁴⁰ Försäkringskassan: Vem handlägger vad, 2010-02-08.
- ⁴¹ Försäkringskassan: Beskrivning av yrkesroller i Försäkringskassan kundmötesorganisation 2011-02-21.
- ⁴² Ibid.
- ⁴³ Ibid.
- ⁴⁴ Försäkringskassans vägledning 2008:2 s. 65.
- ⁴⁵ Försäkringskassan: Beskrivning av yrkesroller i Försäkringskassan kundmötesorganisation s. 35-37.
- ⁴⁶ Försäkringskassans riskanalys, tandvårdsstödet 2010.

- ⁴⁷ Försäkringskassan: Förslag till beslut om uppföljningsnivå för risker avseende felaktiga utbetalningar inom socialförsäkringshandläggningen.
- ⁴⁸ Försäkringskassan: Uppföljning riskhantering avseende felaktiga utbetalningar.
- ⁴⁹ Försäkringskassan: Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet för år 2011, s. 2.
- ⁵⁰ Försäkringskassan: Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet för år 2011.
- ⁵¹ Försäkringskassans vägledning 2008:2 s. 61.
- ⁵² Försäkringskassan: Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet för år 2011, s. 1.
- ⁵³ Försäkringskassan: Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet för år 2012.
- ⁵⁴ Intervju med representanter för Avdelningen för Försäkringsprocesser 2011-08-31. Rätten till företagsbeskattning kan fräntas en näringsidkare vid brister i deklaration, redovisning eller betalning av skatt. De kan också dras in vid näringsförbud eller konkurs. Försäkringskassan behöver alltså kontrollera om vårdgivaren fortfarande har en aktuell F-skattsedel för få utbetalningar av statligt tandvårdsstöd.
- ⁵⁵ Möte med Försäkringskassans försäkringsodontologiska koordinator 2011-08-29.
- ⁵⁶ Ibid.
- ⁵⁷ Av samtliga tandläkare som registrerat minst 120 patientbesök i Tanden under januari-juni 2011 hade 4,6 procent ingen enda undersökning av de tre sorter som föreslås kontrolleras (koder 101, 103 eller 105). Dessa tandläkare skulle alltså aldrig behöva råka ut för en efterhandskontroll. Även för övriga skulle dock kontrollintensiteten variera avsevärt om slumpmässiga urval görs av alla patientbesök där någon av de aktuella undersökningarna genomförts. Anledningen är att användningen av dessa åtgärds-koder varierar stort. Bland 24 procent av tandläkarna används någon av dem vid mindre än 25 procent av besöken medan 43 procent av dessa tandläkare använder dem vid minst vartannat besök.
- ⁵⁸ Försäkringskassan: Plan för efterhandskontroller gällande det statliga tandvårdsstödet 2012, s. 2.
- ⁵⁹ Mail från Försäkringskassans försäkringsodontologiska koordinator 2011-08-31.
- ⁶⁰ Korrigeringarna har i materialet inte kunnat spåras till enskilda behandlingsåtgärder. Försäkringskassan har dock inte kunnat leverera inregistreringarna av de kontroller från 2010 som inte lett till korrigeringar. Från de uppgifter ISF fått går det därför endast att fullt ut beskriva de efterhandkontroller som utförts under 2011.
- ⁶¹ Privattandläkarna, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Folktandvårdsförening, Angående plan för efterhandskontroller 2012.
- ⁶² Försäkringskassans processbeskrivning 2008:13.

- ⁶³ Försäkringskassans processbeskrivning 2009:06.
- ⁶⁴ Försäkringskassans processbeskrivning 2008:13 s. 26.
- ⁶⁵ Försäkringskassans processbeskrivning 2008:13 s. 38.
- ⁶⁶ Försäkringskassan vägledningen 2008:2 s. 62.
- ⁶⁷ Riksrevisionen 2011:20.
- ⁶⁸ Enligt intervjuer som gjorts med utredare, specialister och enhetschefer på NFC.
- ⁶⁹ Försäkringskassans processbeskrivning 2009:6.
- ⁷⁰ Intervju med Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-08-31, Mail från enheten för kontroll 2011-09-20.
- ⁷¹ Försäkringskassan: Registrera kontrollutredningar samt beslut från polis, åklagare och domstol i Qben II.
- ⁷² 1 § bidragsbrottslagen (2007:612).
- ⁷³ Jämför 9 kap brottsbalken.
- ⁷⁴ Försäkringskassans vägledning 2004:1.
- ⁷⁵ Försäkringskassan vägledningen 2008:2 kap. 9.
- ⁷⁶ Mail från Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-08-19.
- ⁷⁷ 4 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Jämför även Försäkringskassans processbeskrivning 2008:13 s. 47.
- ⁷⁸ Möte med Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-08-31.
- ⁷⁹ Mail från Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-09-15. Idag finns ställningstagandet dokumenterat i Försäkringskassans Intermeddelande 2011:29.
- ⁸⁰ 9 kap. 1- 3 §§ och 15 kap. 10 § brottsbalken.
- ⁸¹ 4 kap. 6 § i lagen om statligt tandvårdsstöd.
- ⁸² Försäkringskassan vägledningen 2008:2 s. 51.
- ⁸³ Prop. 2007/08:49 s. 107.
- ⁸⁴ På Försäkringskassans externa hemsida finns inga statistiska tidsserier utan endast en beskrivning av försäkringsnyttjandet under 2009. På myndighetens intranät finns endast statistik avseende det tidigare regelverket. Till årsredovisningen har några få antalsuppgifter tagits fram. Arbetet med efterhandskontrollerna nämns endast mycket kort.
- ⁸⁵ Intervju med Avdelningen för försäkringsprocesser 2011-08-31.
- ⁸⁶ Försäkringskassan: Riktad efterhandskontroll av åtgärd 801, 2009-09-30, Resultat av riktade efterhandskontroller av åtgärd 405- Omfattande dentoalveolär kirurgi 2010-06-30, Resultat av riktade efterhandskontroller av diagnos/tillstånd 5036 entandslucka och diagnos tillstånd 5037 tvåtandslucka när ändstödet är bräckligt,

2010-06-30, Resultat av riktade efterhandskontroller av åtgärd 851 2010-06-30, Sammanställning av resultatet av det riktade efterhandskontrollerna under våren 2010, 2010-11-18, Sammanställning av riktade efterhandskontroller av åtgärd 851, 2009-06-11.

- ⁸⁷ Försäkringskassans internmeddelande 2011:005.
- ⁸⁸ Statskontoret 2009:19 s. 83.
- ⁸⁹ Statskontoret 2009:19 s. 82-83.
- ⁹⁰ Försäkringskassans underlag för årsredovisning 2010.
- ⁹¹ Försäkringskassans årsredovisningar 2007-2010.
- ⁹² Försäkringskassan: Artikel av Christer Järild, 2011-05-11.
- ⁹³ Uppgift från controllers på NFC Lund, NFC Göteborg City och NFC Skellefteå.
- ⁹⁴ Uppgifterna är enhetliga och fullständiga från 2011. Under 2010 fanns skillnader i både arbetssätt och uppföljning mellan de tre NFC. De uppgifter som ISF beställts har därför fått sammanställas från olika typer av uppföljningsdokument. Det visade sig dessutom att uppgifterna om de slumpmässiga kontroller från 2010 som inte lett till en korrigerig inte längre finns lagrade. En ytterligare komplicerande aspekt är att kontroller under merparten av 2010 avsåg patientbesök men från 2011 avser hela ersättningsperioder. Denna förändring skedde dessutom tidigare vid NFC Göteborg än vid övriga NFC.
- ⁹⁵ Här räknas endast patientbesök vid vilka det betalats ut tandvårdsstöd, utöver allmänt tandvårdsbidrag.
- ⁹⁶ Mellan vårdgivare är skillnaderna mindre. Av drygt 2 100 vårdgivare som rapporterat in minst 100 patientbesök har 553 (26%) under 2011 kontrollerats i mindre än 0,1 procent av alla patientbesök. Samtidigt har 54 (3%) kontrollerats i mer än 1 procent av alla patientbesök. En vårdgivare som rapporterat in mer än 15 000 patientbesök där det betalats ut tandvårdsstöd har inte kontrollerats en enda gång.
- ⁹⁷ Urvalet har skett i samråd med försäkringsodontologiska rådgivare och med en före detta bedömningstandläkare vid Stockholms läns landsting.
- ⁹⁸ Riksrevisionen 2011:20, Statskontoret 2010:9 och Försäkringskassan internrevisionsrapport 2010:4.
- ⁹⁹ Prop. 2007/08:49 s. 92, 97f.
- ¹⁰⁰ Enligt intervjuer med tandvårdsutredare på NFC.
- ¹⁰¹ Här sätts Försäkringskassans mål om 40 000 kontrollerade ärenden (ersättningsperioder) i relation till antal perioder där tandvårdsstöd har betalats ut, utöver det allmänna tandvårdsbidraget. Under 2010 rapporterades 1,3 miljoner sådana ersättningsperioder in.
- ¹⁰² Ekonomistyrningsverket (2011:11) s. 93.

¹⁰³ Prop. 2007/08:49 s. 107.

¹⁰⁴ SOU 2008:74, s. 190ff.

¹⁰⁵ 3 § tandvårdslagen.

¹⁰⁶ I data från landstinget framgick patient, åtgärd och datum för åtgärd, dock ej behandlande tandläkare. Helt säkert är det därmed inte att det inte är en annan tandläkare som begärt ersättning för samma åtgärd på samma patient under samma period. I de grunduppgifter som finns på landsting och Försäkringskassan föreligger inte denna osäkerhet.

