

Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd

Diarienummer: FK 2022/005858
Ansvarig chef: Rosa Fiorito
Analysavdelningen
Upplysningar: Analytiker Jonas Erlandsson
010-116 79 45
jonas.erlandsson1@forsakringskassan.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Uppdraget från regeringen	4
Metoder för att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar	4
Definition av felaktiga utbetalningar	5
Osäkerhetsintervall och konfidensintervall	5
Avgränsningar	6
Kortfattad beskrivning av ersättningssystemet inom statligt tandvårdsstöd	7
Anslutna vårdgivare ansöker	7
Helt automatiserat system och direkt utbetalning	7
Efterkontroll kan leda till återkrav och sanktioner	7
Orsaker till fel	8
Summering av skattningarna	9
Försäkringskassans skattning i relation till KUT-delegationens	9
Kvalitetsdeklaration	9
Skattningar av felaktiga utbetalningar orsakade av annan aktör	10
Metod	10
Resultat	12
Skattningens tillförlitlighet	12

Sammanfattning

I denna studie har omfattningen av felaktiga utbetalningar inom statligt tandvårdsstöd under 2021 skattats.

- Totalskattningen inom statligt tandvårdsstöd för fel orsakade av annan aktör (vårdgivare) är att 430 miljoner kronor har betalats ut felaktigt. Det motsvarar 6,3 procent av försäkringsutgifterna för förmånen.
- De avsiktliga felen av annan aktör beräknas uppgå till 41 procent av beloppet för felaktiga utbetalningar orsakade av annan aktör.
- Felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan har inte studerats i denna studie, eftersom handläggningen i stort sett är helt automatiserad.
- De empiriska metoder som har använts inom denna studie är direkta kontroller baserade på slumpmässiga urval och modellbaserade skattningar.
- Den här studien baseras på samma metod som skattningarna för 2016, som gjordes av Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (KUT-delegationen).
- KUT-delegationen skattade att 302 miljoner kronor hade betalats ut felaktigt inom statligt tandvårdsstöd. Det utgjorde 5,5 procent av försäkringsutgifterna för förmånen 2016.

Inledning

Uppdraget från regeringen

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att studera omfattningen av felaktiga utbetalningar inom ett antal förmåner.¹ För vissa av förmånerna ska omfattningen studeras empiriskt. Empiriska studier avser studier som baseras på datainsamling, exempelvis genom datamatchning eller kontroll av ett slumpmässigt urval av ärenden. För övriga förmåner har myndigheten kunnat välja om omfattningen av felaktiga utbetalningar ska studeras empiriskt eller uppskattas på något annat sätt.

Enligt uppdraget ska statligt tandvårdsstöd studeras empiriskt, med lämpliga kvantitativa metoder som är väl anpassade till bland annat ersättnings utformning.

I uppdraget ingår att uppskatta såväl de fel som kan studeras empiriskt som de fel där detta inte låter sig göras. För de fel som inte låter sig studeras empiriskt ska Försäkringskassan redovisa de antaganden och fakta som ligger till grund för kvantifieringen, samt de osäkerheter som finns.

Studierna ska enligt uppdraget genomföras på ett sådant sätt att resultaten går att jämföra mellan ersättningar och över tid. Vidare ska de redovisas med åtminstone samma detaljeringsgrad, i fråga om indelning av orsaker till felen, som användes i omfattningsstudierna² inom ramen för Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (KUT-delegationen). Det betyder att Försäkringskassan ska redovisa om felet uppstått vid ansökan eller under tiden med ersättning, vem som orsakat den felaktiga utbetalningen (Försäkringskassan, den enskilde eller annan aktör) och om felet varit avsiktligt eller oavsiktligt.

Metoder för att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar

Inom statligt tandvårdsstöd är skattningarna av felaktiga utbetalningar baserade på empiriska metoder. Det innebär att skattningarna utgår från och direkt bygger på data och empiri där alla antaganden och beräkningar är tydligt definierade, spårbara och replikerbara. Inom statligt tandvårdsstöd används skattningar som bygger på direkta kontroller baserade på slumpmässiga urval (punktskattningen) samt modellbaserad metod (avsiktliga fel).

¹ Uppdrag att studera felaktiga utbetalningar av vissa ersättningar. Fi2021/03247, Fi2022/00107. Finansdepartementet 2022-01-13

² Rapport 4, Läckaget i välfärdssystemen, del 1, avsnitt 4.4.

Definition av felaktiga utbetalningar

Inom ramen för arbetet med omfattningsstudier definierar Försäkringskassan en utbetalning som felaktig om det slutliga beloppet blir för högt, eller om utbetalningen i sin helhet är fel i förhållande till regelverket. Definitionen överensstämmer med formuleringen i 2 § förordningen (2021:663) om arbetet med att säkerställa korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (förordningen om korrekta utbetalningar): *I denna förordning avses med felaktiga utbetalningar sådana utbetalningar från välfärdssystemen som sker trots att villkoren för att ta del av ersättningen inte är uppfyllda.*

Felaktiga utbetalningar kan orsakas av såväl avsiktliga som oavsiktliga fel och bero på den enskilde, en annan aktör³ eller Försäkringskassan⁴. Fel orsakade av den enskilde eller annan aktör uppstår vid ansökan genom att oriktiga uppgifter lämnas eller under tid med ersättning genom att ändrade förhållanden inte anmäls. Fel orsakade av Försäkringskassan uppstår under hela handlägningsprocessen.

Vissa förmåner har villkor som inte är entydiga, och som därför ger ett större bedömningsutrymme. I dessa fall är det svårare att avgöra i efterhand om beslutet om utbetalning är rätt eller fel. Därför skattar Försäkringskassan enbart de utbetalningar som grundar sig på beslut som har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag. När det gäller fel orsakade av Försäkringskassan skattas också utbetalningar som grundar sig på beslut som har blivit oriktiga på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning.

Osäkerhetsintervall och konfidensintervall

Konfidensintervall används för att, med en viss och på förhand specificerad säkerhet, innesluta parametrar (eller andra estimander). Tanken med ett 95-procentigt intervall snarare än ett 100-procentigt intervall är ge god täckning vid upprepade stickprov, samtidigt som intervallet hålls rimligt kort. Vid upprepade stickprov lyckas ett 95-procentigt intervall idealt innesluta den sanna estimanden vid 95 procent av stickproven. För ett antal estimander som studerats i omfattningsstudierna lämpar sig regelrätta konfidensintervall dåligt. Vid sådana fall används andra metoder, vilka inte nödvändigtvis grundar sig i statistisk teori. Inom omfattningsstudierna används termen *osäkerhetsintervall* för att referera till den samling av statistiskt eller kvalitativt grundade intervall som presenteras.

³ Annan aktör är till exempel företag, assistansanordnare och andra myndigheter. Omfattningen av fel orsakade av annan aktör har skattats inom de förmåner där dessa fel har bedömts vara relevanta

⁴ Avsiktliga fel orsakade av anställda på Försäkringskassan i syfte att tillskansa sig själv eller någon annan ersättning felaktigt inkluderas inte i skattningarna.

Avgränsningar

Eftersom handläggningssystemet i stort sett är helt automatiserat inom det statliga tandvårdsstödet skattas inte felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan inom denna förmån.

Kortfattad beskrivning av ersättningssystemet inom statligt tandvårdsstöd

Det statliga tandvårdsstödet består av två tandvårdsbidrag och ett högkostnadsskydd som skyddar mot alltför höga kostnader. De två tandvårdsbidragen är allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB). Stödet är till för patienterna, men betalas ut till vårdgivarna som i sin tur drar av tandvårdsstödet från patientens pris.

Anslutna vårdgivare ansöker

De viktigaste villkoren för rätten till statligt tandvårdsstöd är att patienten är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner i Sverige, och att patienten besöker en vårdgivare som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. För att beräkna ersättningens storlek måste vårdgivaren lämna uppgifter om patienten, vem behandlaren är, patientens tillstånd (vårdbehov), utförd behandling och pris för de utförda åtgärderna. För att statligt tandvårdsstöd ska betalas ut måste patientens tillstånd och åtgärder med mera hålla sig inom ramen för detaljerade villkor i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter.

Helt automatiserat system och direkt utbetalning

Det elektroniska systemet är helt automatiserat; Försäkringskassan betalar ut ersättning direkt i 99 procent av alla ärenden utifrån vad vårdgivarna anger i sina ansökningar. Detta innebär att det finns risk för att Försäkringskassan godkänner ärenden och utbetalningar som inte hade blivit godkända om underlagen hade kontrollerats vid ansökan.

Efterkontroll kan leda till återkrav och sanktioner

I ärenden som bedöms ha hög risk för felaktiga utbetalningar gör Försäkringskassan efterhandskontroller, där vårdgivarna måste skicka in underlag som styrker den vård och den kostnad som de har angett i sin ansökan. Om efterhandskontrollen visar att informationen i ansökan varit felaktig gör Försäkringskassan ett återkrav. Detta sätt att handlägga statligt tandvårdsstöd innebär att förmånen är billiga att administrera, med kostnader på ungefär 150 miljoner kronor per år.

Förmånens konstruktion innebär att patienterna inte själva behöver ha med Försäkringskassan att göra, utan får sina rättigheter tillgodosedda av vårdgivarna. Därmed vilar ett stort ansvar på vårdgivarna att lämna korrekta uppgifter. För vårdgivare som väsentligt missköter sig kan sanktioner sättas

in. Det innebär att vårdgivaren måste skicka in underlag innan utbetalning sker, eller att deras anslutning till Försäkringskassans elektroniska system upphör.

Försäkringskassan fattade drygt 9 miljoner beslut om statligt tandvårdsstöd under 2021 och betalade ut 6,8 miljarder kronor.

Orsaker till fel

De vanligaste typerna av fel inom statligt tandvårdsstöd är att

- vårdgivaren har lämnat felaktiga uppgifter om patientens tillstånd (vårdbehov)
- vårdgivaren har lämnat felaktiga uppgifter om den utförda behandlingen
- den utförda behandlingen, enligt regelverket, inte är motiverad i förhållande till patientens vårdbehov eller tillstånd.

Summering av skattningarna

Nedan presenteras en övergripande sammanställning av skattningarna av felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan och vårdgivare (annan aktör) samt för det totala felaktigt utbetalda beloppet. Skattningarna sätts i relation till de totala försäkringsutgifterna.

Tabell 1 Uppskattade felaktiga utbetalningar fördelat på vem som orsakat den felaktiga utbetalningen, miljoner kronor, samt andel avsiktliga fel

Vem som orsakat FUT (Miljoner kronor)	Utgifter (2021)	Punkt-skattning (andel av utgifter, %)	Nedre intervall (andel av utgifter, %)	Övre intervall (andel av utgifter, %)	Andel avsiktliga fel (%)
Försäkringskassan		Ej studerat			-
Annan aktör		430 (6,3)	374 (5,5)	487 (7,2)	41
Totalt	6 774	430 (6,3)	374 (5,5)	487 (7,2)	41

Försäkringskassans skattning i relation till KUT-delegationens

Skattningen som gjordes inom KUT-delegationen baserades på samma metod som Försäkringskassan har använt för 2021 års skattning, och är därför direkt jämförbar. KUT-delegationens punktskattning för 2016 av fel orsakade av vårdgivare var 5,5 procent av försäkringsutgifterna (302 miljoner kronor) med ett intervall på 4,0–6,9 procent. Punktskattningen inom denna studie på 6,3 procent av försäkringsutgifterna ligger inom detta intervall.

Kvalitetsdeklaration

Samtliga skattningar baseras på empirisk metod framför allt med hjälp av direkta kontroller baserade på slumpmässiga urval, vilket är en styrka.

Skattningar av felaktiga utbetalningar orsakade av annan aktör

Metod

Grunden för urval och estimeringar finns i en metodrapport⁵. Skattningen av de felaktiga utbetalningarna orsakade av vårdgivarna 2021 baseras på efterhandskontroller genomförda under 2020 och 2021, där undersökningsperioden var 2019.⁶ Med andra ord används skattningen av andelen felaktiga utbetalningar under 2019 för att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar under 2021, men utifrån 2021 års försäkringsutgifter.⁷

Efterhandskontroller på avslutade ersättningsperioder

För att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar har efterhandskontroller använts för att kontrollera att uppgifterna om patientens tillstånd och åtgärder som rapporterats i ansökningarna är korrekta. Exempel på vad som har granskats är journaler, röntgenbilder och kvitton.

Efterhandskontrollerna har genomförts på avslutade ersättningsperioder. En ersättningsperiod gäller under ett år från att en behandling börjar. För att en ersättningsperiod ska kunna ingå i urvalet måste tandvårdsstöd i form av åtminstone högkostnadsskydd betalats ut. De ersättningsperioder där enbart allmänt tandvårdsbidrag och/eller särskilt tandvårdsbidrag har betalats ut har däremot inte kontrollerats. Inom dessa ersättningsperioder bedöms risken för felaktiga utbetalningar som låg och dessutom med låga belopp. Tidsperioden som undersöks är år 2019, men eftersom en ersättningsperiod kan påbörjas när som helst under året finns överlapp mellan åren till viss del. Vissa ersättningsperioder har inletts 1 september 2018, medan andra ersättningsperioder har avslutats 31 mars 2020.

Stratifierat slumpmässigt urval

Urvalet gjordes med hjälp av stratifierat slumpmässigt urval. Alla ersättningsperioder delades in i $12 = 3 \cdot 2 \cdot 2$ grupper utifrån tre kriterier:

⁵ Beskrivning av metod för estimering av andel och belopp av de felaktiga utbetalningarna inom TVS, dnr 048261–2017

⁶ Felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet 2019, dnr FK 2022/002453

⁷ Skattningar har gjorts för åren 2016, 2017, 2018 och 2019 (se Felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet 2019, dnr FK 2022/002453). Det fanns ingen skillnad i andel felaktigt utbetalt belopp mellan åren. Det tyder på att beloppet som betalas ut felaktigt är relativt stabilt över tid.

- vårdgivarkategori (privat, region, annan [till exempel högskolor]),
- högkostnadsskydd (över eller under 15 000 kronor)
- geografiskt (större stad eller inte, enligt SKR:s definition).

Två extra strata skapades. Det ena stratumet inkluderade besök i perioden som gjordes hos en mottagning som var avansluten vid utredningstillfället. Det andra inkluderade besök hos en mottagning som hade varit föremål för en kontrollutredning under perioden. Om en ersättningsperiod både hade varit föremål för en kontrollutredning och varit avansluten har ersättningsperioden klassats som avansluten.

Enbart ett gemensamt stratum skapades för vårdgivarkategorin *annan*, som representerar vårdgivare vid tandvårdsutbildningarna.

Om en ersättningsperiod fanns i flera grupper har ersättningsperioden placerats i den grupp där största delen av beloppet finns. Till exempel har ersättningsperioden klassificerats till den grupp där mest tandvårdsstöd betalats ut, om en patient har besökt flera vårdgivarkategorier under en ersättningsperiod.

Proportionerligt stratumurval utifrån antal ersättningsperioder

Storleken på stratumurvalet bestämdes främst proportionerligt efter

- hur många ersättningsperioder som fanns inom respektive stratumpopulation
- den förväntade spridningen inom gruppen
- risken för felaktiga utbetalningar per stratum.

Som minimigräns valdes 50 perioder till varje stratum, för att kunna göra en korrekt uppskattning av andelen fel i varje stratum. Dessa avgränsningar innebar att 1 018 920 ersättningsperioder blev kvar i populationen som möjliga urvalsobjekt. Av detta valdes 3 000 ersättningsperioder ut, som innefattade 19 576 patientbesök med 38 287 åtgärder där tandvårdsstöd har betalats ut.

Omfattningen av avsiktliga fel skattas utifrån differensen mellan privata vårdgivare och regionerna

För att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar på grund av avsiktliga fel används differensen mellan andelen felaktiga utbetalningar hos privata vårdgivare jämfört med regionerna. Det är osannolikt att vårdgivare inom regionen orsakar avsiktliga fel inom det statliga tandvårdsstödet. Därför antas att de privatas vårdgivarnas felaktiga utbetalningar kan delas upp i två grupper: oavsiktliga fel och avsiktliga fel. De oavsiktliga felen antas vara procentuellt lika stora som regionernas totala fel. Den övriga delen av de privatas felaktiga utbetalningar bedöms som avsiktliga fel. Denna procentsats multipliceras sedan med de totala utbetalningarna till de privata

vårdgivarna, för att få fram en summa för de avsiktligt felaktiga utbetalningarna.

Resultat

Nedan presenteras skattningen av omfattningen av felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet. Även andelen av det felaktigt utbetalda beloppet som sker vid ansökan samt andelen avsiktliga fel redovisas.

Tabell 2 Skattning av risker orsakade av annan aktör (vårdgivare). Andel av beloppet för de felaktiga utbetalningarna som skett vid ansökan, skattat felaktigt utbetalt belopp i miljoner kronor samt andel avsiktliga fel

	Vid ansökan (%)	Punkt-skattning	Nedre intervall	Övre intervall	Avsiktliga fel (%)
Totalt	100	430	374	487	41

Tabell 3 Skattning av risker orsakade av annan aktör (vårdgivare) fördelat på privata vårdgivare och vårdgivare inom regioner, miljoner kronor

	Punktskattning	Nedre intervall	Övre intervall
Privat	355	304	405
Region	76	46	98
Totalt	430	374	487

Skattningen är att 430 miljoner kronor betalas ut felaktigt inom statligt tandvårdsstöd (se Tabell 2). Det motsvarar 6,3 procent av de totala utgifterna på 6,8 miljarder kronor. Osäkerhetsintervallet rör sig från 374 till 487 miljoner kronor (5,5 till 7,2 procent av totalen).

De privata vårdgivarna står för den största delen av de felaktiga utbetalningarna (se Tabell 3). Det beror dels på att de har mycket fler och större utbetalningar än regionerna, dels på att de har en högre andel felaktiga utbetalningar. Det felaktigt utbetalda beloppet (355 miljoner kronor) motsvarar 7,3 procent av deras totalt 5 miljarder kronor i utbetalningar. För regionerna innebär 75 miljoner kronor i felaktiga utbetalningar 3,8 procent av deras 1,7 miljarder kronor i utbetalt tandvårdsstöd.

Skattningen delas också upp i avsiktliga och oavsiktliga fel. Här används skillnaden mellan de privata vårdgivarnas och regionernas andelar ($7,3 \text{ minus } 3,8 = 3,5 \text{ procent}$) för att beräkna andelen avsiktliga fel. Andelen avsiktliga fel (3,5 procent) motsvarar 175 miljoner av de privata vårdgivarnas totala utbetalningar på 5 miljarder. Det innebär att övriga 255 miljoner kronor skattas som oavsiktliga fel. Andelen avsiktliga fel motsvarar 41 procent av de totala felaktiga utbetalningarna.

Skattningens tillförlitlighet

Som tidigare skattningar av omfattningen av felaktiga utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet bygger denna skattning på slumpmässiga urval,

vilket innebär att skattningen kan betraktas som relativt tillförlitlig. Däremot har en tidigare skattning av felens omfattning använts; undersökningsperioden var 2019. Omfattningen av de felaktiga utbetalningarna har beräknats utifrån denna tidigare skattning men för försäkringsutgifterna 2021. Denna skattning bygger därmed på antagandet att andelen fel inte har ändrats nämnvärt mellan åren. Det är dock ett rimligt antagande, eftersom tidigare skattningar visar att andelen fel ändras i liten utsträckning över tid.