

Felaktiga utbetalningar från statligt tandvårdsstöd

Dnr: 002778-2019

Ansvarig chef: Gabriella Bremberg
Avdelningen för analys och prognos

Upplysningar: Jonas Erlandsson
010-116 79 45
jonas.erlandsson1@forsakringskassan.se

Innehåll

Inledning	3
Uppdraget.....	3
Kortfattad beskrivning av ersättningssystemet.....	3
Huvudsakliga risker	4
Upplägg, metod och avgränsningar	5
Upplägg och metod	5
Urval	5
Studiens styrkor och begränsning	6
Avgränsning.....	7
Tillämpning av definitionen och orsaksindelningen	7
Felaktiga utbetalningar från statligt tandvårdsstöd	8
Totalsiffran och dess osäkerhet	8
Typ av fel	8
Misstänkt avsiktliga fel.....	10
Uppgifter som används felaktigt.....	10
Diskussion och sammanfattande bedömning	11

Inledning

Uppdraget

I Försäkringskassans instruktion framgår att vi ska säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs. Att kontinuerligt undersöka förekomsten är därför viktigt för Försäkringskassans arbete med att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar. I denna rapport gör vi en ytterligare bearbetning av en sådan tidigare undersökning till delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen.

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Delegationen) ska utgöra ett samlande organ som bland annat ska ta fram faktaunderlag till regeringen. Inom ramen för detta arbete genomför delegationen omfattningsstudier avseende felaktiga utbetalningar från de aktuella systemen inom områden där det finns väsentlig risk för sådana utbetalningar och där studier av detta slag saknas. Delegationen ska också redovisa orsakerna till de felaktiga utbetalningarna.

Det statliga tandvårdsstödet bedömdes inte vara ett ersättningssystem med väsentlig risk för felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan och Delegationen beslutade ändå att genomföra en kvantifiering av felutbetalningarna eftersom den kunde baseras på kontroller som Försäkringskassan redan hade genomfört.

Eftersom kontrollerna genomfördes innan Delegationen hade tagit fram bl.a. orsaksindelningen har denna studie avgränsats i vissa delar jämfört med övriga omfattningsstudier som genomförs inom ramen för Delegationens arbete. Som underlag till denna rapport har vi därför använt oss av det stratifierade slumpurvalet där vi varje år mäter andelen felaktiga utbetalningar. Detta görs för att se om andelen felaktigt utbetalt belopp förändrats och för att analysera eventuella förändringar.

Kortfattad beskrivning av ersättningssystemet

Det statliga tandvårdsstödet har funnits i sin nuvarande form sedan 2008. Det består av två tandvårdsbidrag, allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) som uppmuntrar till främjande och förebyggande tandvård samt ett högkostnadsskydd som skyddar mot alltför höga kostnader. Stödet är till för patienterna men betalas ut till vårdgivarna som i sin tur drar av tandvårdsstödet från patientens pris.

Statligt tandvårdsstöd skiljer sig mycket från övriga förmåner. Systemet är i det närmaste helt automatiserat där Försäkringskassan i nästan alla ärenden betalar ut ersättning direkt utifrån vad vårdgivarna anger i sina ansökningar. Detta innebär att det finns risk för att ärenden och utbetalningar godkänns, som inte hade blivit godkända om Försäkringskassan hade kontrollerat

underlagen vid ansökan. I ärenden som bedöms ha hög risk för felaktiga utbetalningar görs efterhandskontroller där vårdgivarna måste skicka in underlag som styrker den vård och kostnad som de angett i sin ansökan. Om informationen i efterhandskontrollen visar att informationen i ansökan varit felaktig gör Försäkringskassan ett återkrav.

Detta sätt att handlägga statligt tandvårdsstöd innebär att förmånen är billig att administrera, den kostar ungefär 150 miljoner kronor per år. Förmånens konstruktion innebär att patienterna inte ska behöva vara involverade med Försäkringskassan utan få sina rättigheter tillgodosedda av vårdgivarna. Stort ansvar vilar därmed på vårdgivarna att lämna korrekta uppgifter. För vårdgivare som grovt missköter sig kan sanktioner sättas in som innebär att vårdgivaren måste skicka in underlag innan utbetalning sker.

Huvudsakliga risker

De vanligaste typerna av fel är att vårdgivaren lämnat felaktiga uppgifter om patientens tillstånd (vårdbehov), felaktiga uppgifter om den utförda behandlingen samt att den utförda behandlingen, enligt regelverket, inte är motiverad i förhållande till patientens vårdbehov/tillstånd. En annan risk är att patienten inte betalat det pris som vårdgivaren angivit. Det förekommer också att de underlag som vid efterhandskontroller ska styrka utförd vård saknas eller är bristfälliga. Fel kan begås både medvetet och omedvetet, men det är ingen uppdelning som studeras i denna rapport, se avgränsningar.

Andra risker inom förmånen är att oseriösa vårdgivare ansluts till Försäkringskassan system. Det finns också en risk att vi godkänner för sent inskickade ärenden (mer än 14 dagar) trots att det inte finns en godkänd anledning till det samt att handläggare missar att kontrollera ersättningsreglerna manuellt när detta krävs.

Upplägg, metod och avgränsningar

Upplägg och metod

I förarbetet till denna undersökning togs en metodrapport¹ fram som i stora drag beskriver hur urval och estimeringar har skett.

För att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar har efterhandskontroller använts för att kontrollera att de uppgifter om tillstånd och åtgärder som rapporterats i ansökningarna är korrekta, som till exempel journaler, röntgenbilder och kvitton. Efterhandskontrollerna har genomförts på avslutade ersättningsperioder. En ersättningsperiod gäller under ett år från att behandlingen börjar, där tandvårdsstöd i form av högstkostnadsskydd har betalats ut. Ersättningsperioder där enbart ATB och/eller STB har betalats ut har inte kontrollerats, inom dessa ersättningsperioder bedöms risken för felaktiga utbetalningar som låg och dessutom med låga belopp. Tidsperioden som undersöks är år 2016, men eftersom en ersättningsperiod kan påbörjas närsomhelst under året har en viss överlapp skett. Vissa ersättningsperioder inleddes därför redan 2015-07-01 medan de sista ersättningsperioderna kan ha avslutats senast 2017-06-30.

Urval

Dessa avgränsningar innebar att 1 042 036 ersättningsperioder blev kvar i populationen som möjliga urvalsobjekt. Av dessa valdes 3 000 ersättningsperioder ut vilket motsvarade 15 450 patientbesök. Urvalet gjordes med hjälp av stratifierat slumpmässigt urval. Det innebar att alla ersättningsperioder initialt delades in i 12 (3x2x2) grupper utifrån tre kriterier:

1. Vårdgivarkategori (Privat, Landsting, Annan (till exempel högskolor))
2. Högstkostnadsskydd (Över eller under 15 000 kr)
3. Geografiskt (Större stad eller inte enligt SKL:s definition²).

Om en ersättningsperiod har återfunnits i flera grupper har ersättningsperioden placerats i den grupp där största delen av beloppet återfinns. Till exempel: om en patient under en ersättningsperiod besökt flera vårdgivarkategorier eller mottagningar i olika kommuner så har ersättningsperioden klassificerats dit mest tandvårdsstöd betalats ut. Eftersom få patienter besöker vårdgivarkategorin ”Annan” skapades endast ett gemensamt

¹ Beskrivning av metod för estimering av andel och belopp av de felaktiga utbetalningarna inom TVS, dnr 048261-2017.

² <https://skl.se/tjanster/kommunerregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

stratum för dessa ersättningsperioder. Övriga ersättningsperioder delas in i 8 grupper utifrån de tre kategorierna. Storleken på stratumurvalet bestämdes främst proportionerligt efter hur många ersättningsperioder som fanns i respektive stratumpopulation, den förväntade spridningen inom gruppen och dessutom viktades antalet ersättningsperioder mot risken för felaktiga utbetalningar per stratum. Som minimigräns valdes 50 perioder till varje stratum, detta för att ha en möjlighet att göra en korrekt uppskattning av andelen fel i varje stratum.

I efterhand har ytterligare två strata skapats när resultaten från strata viktats ihop. Det ena är om en ersättningsperiod innehållit en mottagning som varit föremål för kontrollutredning. Här är risken för fel klart högre än hos övriga mottagningar inom samma stratum. Det andra är ersättningsperioder som innehållit besök hos mottagningar som nu är avanslutna. I många av dessa ersättningsperioder har inga underlag inkommit för utredning när Försäkringskassan begärt in underlag för att styrka utförd vård i efterhandskontrollen. Det innebär att återkrav gjorts trots att tandvården kan ha varit utförd korrekt, vilket antagligen inneburit ett något högre återkrav än om underlag hade kommit in. Om en ersättningsperiod både haft en kontrollutredning och varit avansluten, har ersättningsperioden klassats som avansluten.

Tabell 1 **Fördelning av population och stickprov per stratum**

Stratum	HCP ³	Större stad	Vårdgivar-kategori	Population	Stickprov
Avansluten	-	-	-	64 448	186
Kontroll-utredning	-	-	-	16 069	86
6	-	-	Annan	1 214	17
204	Lågt	Nej	Landsting	124 518	253
205	Lågt	Nej	Privat	187 289	492
214	Lågt	Ja	Landsting	169 928	499
215	Lågt	Ja	Privat	344 303	1 024
304	Högt	Nej	Landsting	13 425	49
305	Högt	Nej	Privat	31 152	73
314	Högt	Ja	Landsting	22 971	72
315	Högt	Ja	Privat	66 717	249

De första efterhandskontrollerna som ingick i kontrollen skickades ut i september 2017 och de sista utredningarna var klara i mars 2018. Utredningarna av efterhandskontrollerna har skett på Försäkringskassans tandvårdsenheter i Umeå, Malmö och Åmål.

Studiens styrkor och begränsning

Statliga tandvårdsstödet skiljer på flera sätt från övriga förmåner inom Försäkringskassan, se avsnitt *Kortfattad beskrivning av ersättningssystemet*.

³ Högkostnadsskydd (High cost protection)

Att ta fram en modell för urval och efterhandskontroller som på ett rättvisande sätt estimerar de felaktiga utbetalningar och samtidigt går att genomföra utredningsmässigt har inte varit enkelt. Ett exempel är att en patient under en ersättningsperiod både kan besöka privata och offentliga vårdgivare. Om vi utgått från patientbesök hade inte den överlappningen kunnat ske.

För att motverka detta kunde vi ha valt att titta på enskilda patientbesök istället eller rent av enskilda åtgärder. Problemet med det är att det som utredare blir svårt att få en helhet av en större behandling om enskilda besök kontrolleras. Ett besök i sig behöver inte innehålla några felaktigheter men i kombination med andra besök kan det visa sig att åtgärderna i det aktuella besöket inte alls är ersättningsberättigade. Därför görs efterhandskontroller i regel på hela ersättningsperioder.

Avgränsning

I denna rapport har endast de fel som görs av vårdgivaren undersökts. Eventuella fel som begås av handläggare och utredare hos Försäkringskassan har inte tagits i beaktande. Då misstänkt avsiktliga eller övriga fel inte specifikt ingick som parametrar i den stratifierade slumpkontrollen kan vi inte besvara delegations frågor om de felaktiga utbetalningarna kan anses vara misstänkt avsiktliga eller övriga fel.

Tillämpning av definitionen och orsaksindelningen

För omfattningsstudierna har en definition och en orsaksindelning slagits fast. Definitionen är att *en utbetalning är felaktig om det slutliga beloppet blir för högt, för lågt eller i sin helhet fel i förhållande till gällande regler och avtal.*

Med anledning av studiens upplägg redovisar Försäkringskassan i föreliggande rapport felaktiga utbetalningar som betalats ut med för högt belopp eller som i sin helhet är fel i förhållande till gällande regler och avtal.

Felaktiga utbetalningar från statligt tandvårdsstöd

I detta kapitel estimeras hur mycket felaktigt tandvårdsstöd som betalats ut samt vilka typer av fel det rör sig om.

Totalsiffran och dess osäkerhet

Resultatet presenteras med en punktskattning, alltså det mest troliga värdet, samt ett 95-procentigt konfidensintervall. Konfidensintervallet återspeglar den statistiska osäkerheten i denna skattning, vilken beror på att ett slumpmässigt urval har dragits från en större population. Detta har sedan dividerats med totalt utbetalt tandvårdsstöd 2016 för att få fram en procentsats över andelen felaktigt utbetalt tandvårdsstöd.

$$\% \text{ fel} = \frac{\sum FUT \text{ i kr}}{\sum \text{Utbetald ersättning}}$$

Resultatet visar att punktskattningen är cirka 5,5 % med ett konfidensintervall mellan 4,0 och 6,9 %. I belopp motsvarar det cirka 302 miljoner kronor av de 5,5 miljarder kronor som betalades ut under 2016. Det 95 procentiga konfidensintervallet ligger på mellan 224 till 381 miljoner kronor.

Typ av fel

Vid de efterhandskontroller där fel upptäcks fattas ett beslut om avslag och återkrav görs. I tabell 2 nedan redovisas anledningen till att beslut om avslag fattats.

Att redovisa belopp till respektive avslagsanledning i tabell 2 är inte möjligt eftersom efterhandskontrollerna görs på en sammanhållen ersättningsperiod. En ersättningsperiod kan innehålla flera ärenden och därmed flera avslagsanledningar. I efterhandskontrollen summeras alla summor per vårdgivare och Försäkringskassan ställer ett samlat återkrav, ofta uppbyggt av flera mindre återkrav. Att redovisa belopp till respektive avslagsanledning skulle därför kräva genomgång av samtliga berörda återkrav.

Tabell 2 Andel avslag fördelat på anledning

Avslagsanledning	Andel (%)
Åtgärden är inte slutförd vid rapporteringstillfället	0,1
Tillstånd eller åtgärd - villkor inte uppfyllda. Alternativ saknas	37,0
Tillstånd eller åtgärd - villkor inte uppfyllda. Alternativ finns	32,5
Begärd dokumentation har inte inkommit från vårdgivaren	20,5
Dokumentation som styrker tillstånd eller åtgärd saknas	6,8
Specialistpris är inte ersättningsberättigad	1,2
Övriga skäl	1,9

Denna omfattningsstudie av statligt tandvårdsstöd har avgränsats till ett slags fel som medför felaktiga utbetalningar. Det avser *Felaktig uppgift vid ansökan*. Det handlar framförallt om att patientens tillstånd eller utförda åtgärder inte uppfyller villkoren i försäkringen, till exempel att den ned-sättning patienten har i munnen inte motsvarar det vårdgivaren angett eller att vårdgivaren inte utfört den åtgärd som angetts på ett korrekt sätt. I många av dessa fall finns ett annat tillstånd eller åtgärd som vårdgivaren istället kunde ha angett. Då görs ett återkrav på den inrapporterade åtgärden och samtidigt görs en tilläggsutbetalning på den åtgärd som vårdgivaren skulle ha valt. Det summerade återkravet blir då skillnaden mellan dessa två belopp.

En annan aspekt av felaktig uppgift vid ansökan är att vårdgivaren i efterhandskontroller inte kan styrka utförd vård med underlag. Det handlar om att dokumentation inte har kommit in, är bristfällig eller inte styrker rapporterade uppgifter om tillstånd och åtgärder. Dessa underlag begärs in från vårdgivarna vid en efterhandskontroll. Vid dessa fel skulle allt i ansökan kunna vara korrekt (eller felaktigt), men detta anses som felaktiga uppgifter vid ansökan eftersom uppgifter i ansökan inte kan styrkas av vård-givaren.

Andra typer av uppgifter som är fel i ansökan handlar om att vårdgivaren angett fel belopp om vilket pris patienten har betalat (det mesta i Övriga skäl handlar om just det, se tabell 2).

Tabell 3 nedan ger en översiktlig bild av felens fördelning.

Tabell 3 Typ av fel inom statligt tandvårdsstöd

	Felaktiga utbetalningar
Felaktiga uppgifter vid ansökan	302 Mkr
Ej anmält ändrade förhållanden	Ej aktuellt
Fel orsakade av sökande	302 Mkr
Ej tillräckliga uppgifter för att fatta korrekta beslut	Ej studerade
Tillräckliga och korrekta uppgifter, fel beslut	Ej studerade
Utbetalning fel, trots rätt beslut	Ej studerade
Ändrade förhållanden ej omhändertagna	Ej aktuellt
Fel orsakade av myndigheten	Ej studerade
Totalt	302 Mkr

Felaktiga uppgifter vid ansökan

De vanligaste felen är att man anger fel åtgärd eller tillstånd, att man anger fel pris som patienten har betalat eller att dokumentation saknas eller är bristfällig, se avsnitt *Typ av fel*.

Ej anmält ändrade förhållanden

Ej aktuellt inom tandvården.

Ej tillräckliga uppgifter vid beslutstillfället

Ej studerade inom ramen för denna studie.

Tillräckliga och korrekta uppgifter, fel beslut

Ej studerade inom ramen för denna studie.

Utbetalning fel, trots rätt beslut

Ej studerade inom ramen för denna studie.

Ändrade förhållanden ej omhändertagna

Ej aktuellt inom tandvården.

Misstänkt avsiktliga fel

Denna rapport har inte tittat på om felen kan anses som misstänkt avsiktliga eller övriga fel. Att fastställa hur stor del som är misstag och slarvfel respektive bedrägeri har vi därför inte möjlighet att uttala oss om.

Uppgifter som används felaktigt

Det är uppgifter inom kategori Övrigt (g) som används felaktigt inom tandvårdsstödet, exempelvis uppgifter om patientens tillstånd och utförd behandling samt betalning, se avsnitt *Typ av fel*.

Diskussion och sammanfattande bedömning

Tandvården är i flera avseende en annorlunda förmån jämfört med övriga förmåner på Försäkringskassan. Stödet är till för patienterna men det är vårdgivarna som är vår motpart. Förmånen är också i det närmaste helautomatiserad, vilket innebär att nästan alla ansökningar genererar en utbetalning utan att en handläggare undersöker ärendet. Detta innebär risker för att felaktiga ärenden godkänns. För att motverka detta görs efterhandskontroller där Försäkringskassan riktar kontroller mot de vårdgivare där risken för fel bedöms som hög. För de vårdgivare där vi hittar felaktigheter kan sanktioner sättas in som innebär att vi kan kontrollera samtliga inrapporterade ärenden från den vårdgivaren.

Felaktiga utbetalningar på 220 till 380 miljoner kronor per år är stora belopp som Försäkringskassan ser allvarligt på. För att minska felaktigheterna behöver vi förbättra kontrollarbetet, med träffsäkrare urval och kraftfullare sanktioner samt att med smart teknik bistå handläggare och utredare i deras bedömning av underlag och ärenden. Försäkringskassan har sedan slutet av 2017 ställt om kontrollverksamheten med ett nytt arbetssätt för att upptäcka och hindra oseriösa vårdgivare för att effektivare motverka de aktörer som begår systematiska fel. Träffsäkerheten i de riktade kontrollerna har förbättrats och vi återkrävde under 2018 ungefär åtta gånger mer pengar per riktad efterhandskontroll jämfört med 2016. Försäkringskassan beslutar om fler sanktioner och fler vårdgivare polisanmäls eller anmäls till IVO. Fler vårdgivare väljer också att avansluta sig som en förmodad konsekvens av ovanstående.

Det arbete som görs i form av efterhandskontroller är både tids- och kostnadskrävande. Om samtliga tandvårdsärenden skulle utredas på motsvarande sätt skulle dagens kostnader på 150 miljoner för att administrera och handlägga tandvårdsstödet öka till flera miljarder. Det är därför en utmaning att hitta en bra nivå på hur mycket Försäkringskassan ska kontrollera för att kunna minska de 220 till 380 miljoner som årligen betalas ut felaktigt på grund av att felaktiga eller ofullständiga uppgifter lämnats in av vårdgivarna.