

Lagrådsremiss

Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 23 februari 2017

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ändringar i lagen (2008:145) om det statliga tandvårdsstödet som innebär en förstärkning av Försäkringskassans nuvarande sanktionsmöjligheter, föreläggande om förhandsprövning och innehållande av ersättning, mot vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter enligt lagen. Dessutom föreslås att Försäkringskassans beslut enligt lagen ska gälla omedelbart. Vidare redovisas bl.a. regeringens bedömningar beträffande det fortsatta arbetet med ett förbättrat statligt tandvårdsstöd.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2017.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd	5
3	Ärendet och dess beredning	8
4	Allmänt om kontrollen av utbetalda medel inom ramen för det statliga tandvårdsstödet	8
4.1	Automatiserade kontroller av inrapporterade uppgifter	8
4.2	Efterhandskontroller av utbetald tandvårdsersättning	9
4.3	Utformning av efterhandskontroller	10
4.4	Felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet	11
4.5	Återkrav och sanktioner	13
4.6	Kvittning av fordran	16
5	Åtgärder för att motverka felaktiga utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet	17
5.1	En mer träffsäker förhandsprövning	17
5.2	Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren	18
5.3	Besluten ska gälla omedelbart	20
5.4	Rapportering av felaktiga utbetalningar från tandvårdsstödet	23
6	Det fortsatta arbetet med ett förbättrat statligt tandvårdsstöd	24
6.1	Bättre informerade tandvårdspatienter	24
6.1.1	Förbättrad information till allmänheten och tandvårdspatienter	24
6.1.2	Insatser för att fler med behov ska besöka tandvården	27
6.1.3	En ny prisjämförelsetjänst för tandvård	29
6.1.4	Nationell patientenkät för tandvården	32
6.2	Bättre analys och uppföljning av det statliga tandvårdsstödet	35
6.2.1	Samlad och återkommande utvärdering av måluppfyllelsen av det statliga tandvårdsstödet	35
6.2.2	Uppgifter om barns och ungdomars tandhälsa	38
6.3	Samverkan mellan tandvården och angränsande områden	40
6.3.1	Förbättrat samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården	40
6.3.2	Kartläggning av tandhälsans bestämningsfaktorer	42
7	Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa	43
8	Ikraftträdande	44

9	Konsekvenser	44
9.1	Konsekvenser för stat och myndigheter	45
9.1.1	Kostnader för myndighetsuppdrag	45
9.1.2	En mer träffsäker förhandsprövning	45
9.1.3	Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren	45
9.1.4	Besluten ska gälla omedelbart	46
9.1.5	Förbättrad information till allmänhet och tandvårdspatienter	46
9.1.6	Prisjämförelsetjänst för tandvård	46
9.1.7	Nationell patientenkät för tandvården	47
9.1.8	Samlad och återkommande värdering av måluppfyllelsen av det statliga tandvårdsstödet	47
9.1.9	Förbättrat samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården	48
9.1.10	Kartläggning av tandhälsans bestämningsfaktorer	48
9.2	Konsekvenser för patienter och allmänheten	48
9.2.1	Nationell patientenkät för vuxentandvården	48
9.2.2	Prisjämförelsetjänst för tandvård	48
9.2.3	Förbättrad information till allmänheten och tandvårdspatienter	48
9.2.4	Uppgifter om barns och ungdomars hälsa	49
9.3	Konsekvenser för vårdgivarna/företagen	49
9.3.1	En mer träffsäker förhandsprövning	49
9.3.2	Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren	49
9.3.3	Besluten ska gälla omedelbart	49
10	Författningskommentarer	50
Bilaga 1	Sammanfattning av SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter	52
Bilaga 2	Författningsförslag i SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter	60
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser avseende SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter	71

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

dels att 4 kap. 6, 8 och 9 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 4 kap. 8 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Om en vårdgivare

1. i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelserna i denna lag, eller i föreskrifter, som meddelats med stöd av lagen, om vårdgivares skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning, och

2. det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna, *får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut får gälla högst ett år.*

4 kap.

6 §

Försäkringskassan får besluta att en vårdgivare, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan, om

1. *vårdgivaren* i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelserna i denna lag, eller i föreskrifter som meddelats med stöd av lagen, om vårdgivares skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning, och

2. det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna.

Ett beslut om förhandsprövning får gälla högst ett år. Beslutet får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

8 §

För att vårdgivaren ska kunna få ersättning enligt denna lag, ska ansökan om ersättning ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att den tandvårdsåtgärd för vilken ersättning begärs har slutförts. Om det finns särskilda skäl, kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om ansökan har kommit in för sent.

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in. Om det finns särskilda skäl får ersättning betalas ut senare. Försäkringskassan får hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 §.

8 a §

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in.

Om en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 och 3 §§, får Försäkringskassan vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts. En sådan utredning före utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Utöver de fall som anges i andra stycket får Försäkringskassan betala ut ersättning senare än den tidpunkt som anges i första stycket om det finns särskilda skäl.

9 §¹

Om inte annat följer av denna lag, gäller i tillämpliga delar följande bestämmelser i socialförsäkringsbalken för ärenden om statligt tandvårdsstöd:

– 107 kap. 9, 10, 12, 17 och 18 §§ om utmätning, preskription och skadestånd m.m.,

– 108 kap. 2, 11, 15, 16, 19 och 21 §§ samt 22 § första stycket om återbetalningsskyldighet och ränta m.m.,

– 110 kap. 13 §, 14 § 1 och 2 samt 31 § och 115 kap. 4 § om uppgiftsskyldighet m.m.,

– 113 kap. 2–17, 19, 20 och 21 §§ om ändring, omprövning och överklagande.

Bestämmelserna i 108 kap. 2, 11, 15, 16, 19 och 21 §§ samt 22 § första stycket socialförsäkringsbalken gäller dock inte i förhållande till vårdgivare.

¹ Senaste lydelse 2013:110.

Försäkringskassans beslut gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 27 februari 2014 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28). Utredningen antog namnet Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd.

Utredningen överlämnade i augusti 2015 sitt betänkande Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76). Betänkandet behandlar frågor om bl.a. patientens ställning på tandvårdsmarknaden, kontroll, uppföljning och analys av det statliga tandvårdsstödet och av myndigheter som är berörda av arbetet med det statliga tandvårdsstödet samt fortsatt arbete för förbättrad mun- och tandhälsa. En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*. Betänkandets författningsförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård (S2015/06302/FS). En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig hos Socialdepartementet (S2015/05570/FS).

I slutbetänkandet behandlar utredningen frågor om behovet av en förstärkt funktion för klagomål i tandvården och fördelningen av den ekonomiska ramen för tandvårdsstödet. Slutbetänkandets resonemang och bedömningar avseende dessa frågor behandlas inte i denna lagrådsremiss. Inte heller behandlas utredningens förslag om ett utökat informationsutbyte mellan Försäkringskassan och andra myndigheter. Den frågan kommer i stället att ses över inom ramen för en utredning där bl.a. lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen ska utvärderas (se dir. 2016:61). Lagrådsremissen behandlar inte heller utredningens förslag om värdesäkring av tandvårdsstödet.

4 Allmänt om kontrollen av utbetalda medel inom ramen för det statliga tandvårdsstödet

4.1 Automatiserade kontroller av inrapporterade uppgifter

Försäkringskassan administrerar det statliga tandvårdsstödet och betalar ut ersättning till vårdgivare. För att säkerställa att rätt ersättning har betalats ut görs automatiska kontroller av alla ärenden i it-systemet. Därutöver görs manuella efterhandskontroller i ett urval av ärenden.

Handläggningen av tandvårdsstödet är i huvudsak automatiserad och sker i Försäkringskassans elektroniska system. Mindre än en procent av den totala ärendevolymen kräver manuell handläggning. Vårdgivaren rapporterar in utförd vård till Försäkringskassans elektroniska system och

får därefter ersättning. It-systemet gör automatiska kontroller av uppgifterna som rapporteras in för att säkerställa att patienten har rätt till ersättning och att de inrapporterade åtgärderna och tillstånden är korrekta och får kombineras. Försäkringskassan har strävat efter att i hög utsträckning genomföra regelverket från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i en regelmotor som 2013 innehöll ca 75 000 regler. Efter som TLV:s föreskrifter uppdateras varje år har Försäkringskassan en nära dialog med TLV inför kommande förändringar av regelverket, så att dessa kan genomföras i regelmotorn.

Regelmotorn ger ett stöd till vårdgivaren på så sätt att denne direkt får återkoppling om vilken vård som medges utifrån patientens tillstånd och vilken ersättning som kan betalas ut. Om något inte stämmer, kan vårdgivaren över huvud taget inte skicka in underlaget och därmed inte heller få ersättning.

4.2 Efterhandskontroller av utbetald tandvårdsersättning

Automatiska kontroller kan inte helt förhindra en felaktig tillämpning av regelverket. Därför behövs även manuella efterhandskontroller.

En efterhandskontroll består vanligtvis av en patients alla slutförda åtgärder under en ersättningsperiod. Det innebär att alla vårdgivare som har behandlat patienten under ersättningsperioden ingår i efterhandskontrollen. Efterhandskontrollerna avser nästan bara avslutade ersättningsperioder, vilket innebär att kontrollerna ofta avser patientbesök som ägde rum för mer än ett år sedan.

År 2014 rapporterades 10,7 miljoner patientbesök i Försäkringskassans elektroniska system. Av dessa besök var det 7,3 miljoner som resulterade i en utbetalning av tandvårdsersättning. Efterhandskontroller gjordes av ca 249 000 patientbesök, vilket utgör ca 3 procent av alla besök som resulterade i en utbetalning av tandvårdsersättning.

Det övergripande syftet med efterhandskontrollerna är regeluppföljning. Det handlar sålunda om att Försäkringskassan ska säkerställa att de har betalat ut rätt ersättning utifrån reglerna om statligt tandvårdsstöd. Detta görs genom att bl.a. kontrollera:

- patientens försäkringstillhörighet
- att den rapporterade vården stämmer med tillgänglig dokumentation
- att vården är ersättningsberättigande och att patientens tillstånd, som är grund för den ersättningsberättigande åtgärden, var korrekt angiven
- att rapporterad vård verkligen har utförts genom att ta kontakt med patienten (kontrolleras i undantagsfall).

Efterhandskontrollerna har även andra syften, främst att motverka felaktiga utbetalningar genom att identifiera och motverka avsiktliga och oavsiktliga fel, men också att återföra till vårdgivarna hur reglerna om ersättningsberättigande tandvård ska tillämpas, utifrån exempel på vanliga fel.

4.3 Utformning av efterhandskontroller

Tandvårdsreformen som trädde i kraft 2008 innebar att inriktningen på Försäkringskassans kontrollinsatser ändrades. Tidigare kontrollerades tandvårdsräkningar som kom in till Försäkringskassan elektroniskt genom vissa maskinella kontroller i it-systemet. På de tandvårdsräkningar som kom in manuellt gjordes däremot inga systematiska kontroller. All utförd vård inom högkostnadsskyddet för personer som var 65 år eller äldre samt vissa protetiska behandlingar kontrollerades dock genom förhandsprövningar. I förarbetena till lagen om statligt tandvårdsstöd anfördes att kontroller i efterhand, baserade på slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden, bör prioriteras högre medan förhandsprövningar bör begränsas till bl.a. särskilt svårbedömda fall.

Regeringen överlät utformningen av kontrollinsatserna till Försäkringskassan men påpekade att kontrollinsatserna skulle baseras på slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden och att de bör kunna ske i form av systematisk bearbetning av elektroniska data, där uppgifter som lämnas i samband med behandling och som av någon anledning avviker från vad som kan anses normalt eller av andra skäl bör uppmärksammas, kontrolleras särskilt. Regeringen ansåg även att kontroller skulle kunna genomföras utifrån särskilda kontrollprogram, där utpekade åtgärder eller åtgärdsgrupper granskas särskilt under en viss kontrollperiod. Det påpekades särskilt att riktade kontroller kan göras i högre utsträckning av vårdgivare som tidigare uppgett felaktiga uppgifter eller försökt få statlig ersättning på felaktiga grunder.

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd innehåller inga bestämmelser om att efterhandskontroller ska göras eller hur. Av förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan framgår att Försäkringskassan ska säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs, men i övrigt har Försäkringskassan själva fått utforma efterhandskontrollerna.

Utifrån lagrade uppgifter i databasen för det statliga tandvårdsstödet, här kallad tandvårdsregistret, genomför Försäkringskassan två olika typer av efterhandskontroller. Riktade kontroller görs inom ett avgränsat område, exempelvis av specifika tillstånd eller åtgärder, ärenden med höga ersättningsbelopp eller en viss vårdgivare. Därutöver görs även kontroller av ett slumpmässigt urval i syfte att få en bred spridning på kontrollerna, både vad gäller vårdgivare, tillstånd och åtgärder.

I början gjordes efterhandskontrollerna till största delen slumpmässigt. Från 2011 valde Försäkringskassan att göra en allt större andel riktade kontroller, där vissa åtgärder eller tillstånd valdes ut. Vilka åtgärder som skulle granskas baserades på riskanalyser som i sin tur grundades dels på bedömningar av vilka delar av regelverket som framstod som svåra att tillämpa, dels på tidigare kontroller av åtgärder med en hög korrigeringsandel. I det senare fallet avses åtgärder där en stor andel av efterhandskontrollerna resulterat i beslut om återkrav. Fokus låg på att få regelverket att fungera och på lärande – både internt och externt.

I den s.k. kontrollplanen för 2012 beslutade Försäkringskassan att slumpmässiga kontroller helt skulle bytas ut mot riktade. För att alla vårdgivare skulle bli föremål för någon kontroll, beslutades i stället en kontroll av åtgärden Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare, eftersom

Försäkringskassan antog att detta var en åtgärd som samtliga vårdgivare kunde antas vidta. Efter påpekande från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) om att denna åtgärd inte utförs av tandhygienister, som utgör ca en tredjedel av alla behandlare, höll Försäkringskassan med om att de slumpmässiga kontrollerna borde behållas. I praktiken gjordes dock inga slumpmässiga kontroller under 2012, utan i stället riktades kontroller mot ersättningsperioder där åtgärd 101 hade förekommit.

I tandvårdsreformens inledningsskede fanns inte någon systematiserad kunskap om tillämpningsproblemen gällande tandvårdsstödet och Försäkringskassan hade heller inte någon beslutad kontrollstrategi. Efterhandskontrollernas inriktning bestämdes på andra grunder, t.ex. riskanalyser. Försäkringskassan gjorde inte heller någon uppföljning av ett representativt urval av ärenden, vilket föranledde kritik från ISF i två olika rapporter. I den första rapporten konstaterade ISF att Försäkringskassan inte söker efter misstänkta mönster i de registeruppgifter som rapporteras in, att efterhandskontrollerna uppvisar brister både i urval och i uppföljning samt att Försäkringskassan är dålig på att fånga upp impulser och systematisera arbetet med de få fel som upptäcks. I den andra, uppföljande rapporten konstaterade ISF att vissa förbättringar hade skett men att det fortfarande fanns vissa förbättringsområden som behövde åtgärdas för att man skulle kunna skapa förutsättningar för mer träffsäkra och ändamålsenliga efterhandskontroller. ISF ansåg bl.a. att Försäkringskassan behövde förtydliga sin styrning av urvalen så att omfattningen av efterhandskontrollerna inte blev mer omfattande än vad som egentligen behövs. Genom en tydligare styrning och genom att använda statistisk urvalsmetodik med representativa urval skulle målen med allmänprevention, lärande och arbete mot misstänkta brott kunna uppfyllas i högre utsträckning.

Försäkringskassans arbete med efterhandskontrollerna är under ständig utveckling och sedan reformen genomfördes har processerna och metoderna utvecklats och förbättrats.

4.4 Felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet

En betalning är felaktig om den har beslutats och betalats ut på felaktiga grunder. I begreppet ryms följande typer av fel:

- Avsiktliga fel – som orsakas av en medveten handling i avsikt att tillskansa sig obehörig ersättning.
- Oavsiktliga fel – som orsakas av t.ex. tidsbrist, missförstånd, okunskap eller slarv och som ger ett felaktigt eller bristfälligt underlag.
- Systemproblem – som orsakas av regel- och stödsystemens utformning och som gör det svårt att definiera om en utbetalning är riktig eller felaktig.

Begreppet felaktiga utbetalningar innefattar både fel som orsakats av vårdgivaren och fel som orsakats av handläggare vid Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassans instruktion ska myndigheten säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs. Försäkringskassan har arbetat med detta genom att förbättra it-systemet och utöka antalet maskinella kontroller.

Med anledning av det statliga tandvårdsstödet höga automatiseringsgrad har det funnits farhågor att det förekommer felaktiga utbetalningar i en stor omfattning. ISF påpekade t.ex. i sina rapporter att det kunde finnas incitament för vårdgivare att avsiktligt överutnyttja systemet. Mot denna bakgrund fick Försäkringskassan 2013 regeringens uppdrag att göra en bred kontroll av ärenden där det betalats ut ersättning från det statliga tandvårdsstödet, utöver allmänt tandvårdsbidrag (ATB) eller särskilt tandvårdsbidrag (STB). Kontrollen skulle göras så att det gick att dra statistiskt säkerställda slutsatser av omfattningen av felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet. I uppdraget ingick bl.a. att göra en analys av de uppgifter som kom fram i kontrollen, och av analysen skulle orsaken till att ersättning betalats ut felaktigt framgå. Uppdraget redovisades i februari 2015 och av rapporten Efterhandskontroller framgår sammanfattningsvis följande:

- Av det totalt utbetalda tandvårdsstödet 2013 (5,2 miljarder kronor) bedömer Försäkringskassan att 2,02–3,47 procent, motsvarande ett belopp av 103,8–178,5 miljoner kronor, har betalats ut felaktigt.
- Av de mottagningar som ingick i kontrolluppdraget fick 27 procent ett beslut om återkrav. Av dessa mottagningar var det 63 procent som fick ett återkrav som understeg 1 000 kronor och 89 procent som fick ett återkrav som understeg 5 000 kronor.
- Den vanligaste anledningen till återkrav är att den dokumentation som mottagningen har skickat till Försäkringskassan inte styrker att den tandvårdsåtgärd som vårdgivaren har begärt ersättning för är utförd.

Försäkringskassans slutsats var när rapporten publicerades att omfattningen av de felaktiga utbetalningarna var lägre än tidigare uppskattningar. De flesta vårdgivare gör rätt och myndigheten kan bli bättre på att arbeta preventivt. Förebyggande insatser syftar till att underlätta för vårdgivarna att göra rätt från början. Genom återkoppling till vårdgivare om vad som rapporterats in fel samt genom att rikta information till de mottagningar som frekvent gör mycket fel kan Försäkringskassan bidra till att minska de felaktiga utbetalningarna.

Rapporten Efterhandskontroller byggde på kontroller som gjorts genom ett statistiskt säkerställt urval av mottagningar, som främst är baserat på mottagningarnas geografiska och storleksmässiga spridning.

Sedan rapporten publicerades har Försäkringskassan strävat efter att öka träffsäkerheten i sina kontroller. Försäkringskassan har i högre utsträckning försökt rikta sina kontroller mot de vårdgivare som systematiskt överutnyttjar stödet och har minskat kontrollerna mot de vårdgivare som Försäkringskassan tror tillämpar stödet på ett korrekt sätt. Urvalet av vilka tandvårdsåtgärder och tillstånd som ska kontrolleras har förfinats liksom urvalet av vilka vårdgivare som ska kontrolleras. Genom att ta hänsyn till avvikande rapporteringsmönster avseende frekvens och kombinationer, antal patienter, omsättning med mera har Försäkringskassans urvalsmetoder blivit mer träffsäkra. Det nya arbetssättet har inneburit att Försäkringskassan har fått ökade kunskaper och erfarenheter om de vårdgivare som systematiskt överutnyttjar stödet. Försäkrings-

kassan har upptäckt ytterligare överutnyttjande och oegentligheter bland vårdgivare där detta tidigare inte har varit känt.

För att förhindra att vårdgivare överutnyttjar stödet har Försäkringskassan sanktionerna innehållande och föreläggande om förhandsprövning att tillgå. Under senare år har det blivit tydligt att Försäkringskassan även har behov av att kunna rikta dessa sanktioner mot enskilda behandlare. Bland de vårdgivare som systematiskt överutnyttjar stödet är det vanligt att vårdgivaren avslutar sin anslutning till Försäkringskassan när Försäkringskassan har identifierat att denne överutnyttjar stödet. Efter avslutningen inkommer ett nytt företag med ansökan om att bli ansluten till stödet. Företaget har nya juridiska företrädare, men samma behandlare som tidigare har utfört aktiviteter som lett till överutnyttjande av stödet är knutna till det nya företaget. Försäkringskassan vill i ett tidigt skede kunna hitta de behandlare som återkommit till stödet och som tidigare har tillhört företag som har överutnyttjat stödet. Försäkringskassans arbete med att hitta och beivra de företag som överutnyttjar tandvårdsstödet är resurskrävande och för att Försäkringskassan ska vara framgångsrika i det arbetet krävs det en mängd olika verktyg. Att använda sanktionen innehållande och föreläggande om förhandsprövning för behandlare skulle vara ett viktigt verktyg för att öka Försäkringskassans möjligheter att hindra företag från att överutnyttja tandvårdsstödet.

4.5 Återkrav och sanktioner

Ett viktigt instrument i Försäkringskassans kontrollarbete är de sanktioner som myndigheten kan använda mot en vårdgivare som inte följer reglerna för det statliga tandvårdsstödet. Sanktioner har även en avskräckande effekt och kan på så sätt motverka ett överutnyttjande av systemet.

De sanktionsmöjligheter som Försäkringskassan kan använda sig av riktar sig enbart mot vårdgivaren, eftersom det är vårdgivaren som är ansvarig och har skyldigheter gentemot Försäkringskassan och sina patienter. I vissa fall kan det dock vara en enskild behandlare som ligger bakom misskötsamheten men som Försäkringskassan har svårt att nå med nuvarande sanktioner och regelverk.

I de två rapporterna från ISF som nämndes tidigare konstaterade ISF att Försäkringskassan inte använder de möjligheter till sanktioner som finns och att vårdgivarnas ekonomiska drivkrafter att göra rätt är små.

Återkrav

Om det vid en efterhandskontroll framkommer att ersättning har lämnats felaktigt, får Försäkringskassan kräva tillbaka ersättningen. Återkravet är förknippat med en kostnad för vårdgivaren men är rent principiellt inte en sanktion. Tidigare beslutade myndigheten alltid om återbetalning av hela det felaktiga beloppet. Numera avstår Försäkringskassan från att besluta om återkrav i vissa fall, t.ex. om felet är ursäktligt eller om det uppenbart beror på misstag. I de fall en annan ersättningsberättigande åtgärd har utförts än den som rapporterades in korrigerar Försäkrings-

kassan åtgärden, och återkräver endast mellanskillnaden mellan den felaktiga ersättningen och den ersättning som skulle ha betalats ut. I vissa fall kan korrigeringar även leda till att ytterligare tandvårdsstöd ska betalas ut.

Återkrav kvittas som regel mot en kommande utbetalning av tandvårdsstöd.

Innehållande av ersättning

Försäkringskassan har enligt 4 kap. 8 § lagen om statligt tandvårdsstöd en möjlighet att hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter enligt 3 kap. 3 §. Det gäller uppgifter som avser utförd tandvård, innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård och uppgifter om patienternas tandhälsa.

Handläggningen av tandvårdsstödet är i huvudsak automatiserad. Vissa ärenden ”faller ur” systemet och handläggs manuellt, t.ex. om det råder oklarhet om huruvida en patient tillhör det svenska socialförsäkrings-systemet. När Försäkringskassan använder sig av möjligheten att hålla inne ersättning handlar det också om en manuell handläggning. Den automatiserade handläggningen stoppas tillfälligt och efter det att uppgifterna har kontrollerats går ärendet tillbaka till den automatiserade handläggningen.

Vid innehållande av ersättning kan vårdgivaren fortfarande utföra behandling utan godkännande av Försäkringskassan. Möjligheten innebär egentligen att Försäkringskassan kontrollerar att de lämnade uppgifterna är korrekta innan ersättning betalas ut. Vad gäller utförd vård ska t.ex. uppgifter om tillstånds- och åtgärds kod anges. Vårdgivaren ska även skicka in underlag som styrker att behandlingen är utförd och att den berättigar till tandvårdsersättning. Möjligheten att hålla inne ersättning behöver inte kopplas till en specifik begäran om ersättning.

Det har framkommit att Försäkringskassan har behov av att hålla inne ersättning även i de fall då en vårdgivare inte kommer in med tillräckliga uppgifter enligt 3 kap. 2 § som avser dokumentation när det gäller undersökning eller behandling av patient och som Försäkringskassan har begärt in i samband med en efterhandskontroll.

Försäkringskassans möjlighet att hålla inne ersättning får närmast betraktas som en sanktion. Den påverkar vårdgivarens ekonomiska flöde och ger incitament för vårdgivaren att sträva efter att lämna rätt uppgifter. Förfarandet är emellertid väldigt tids- och resurskrävande för Försäkringskassan och sanktionen används därför inte särskilt ofta. Under 2013 rörde det sig om ca 20 fall.

Vårdgivaren informeras om att Försäkringskassan kommer att hålla inne ersättning, men något formellt beslut som går att överklaga fattas inte, vilket har föranlett viss kritik. Försäkringskassan betraktar detta som ett beslut under handläggning, som myndigheten inte behöver motivera eller formellt underrätta parten om enligt förvaltningslagen (1986:223) eftersom beslutet inte innebär att ärendet avgörs.

Tidigare stoppades all automatisk utbetalning till den vårdgivare som var föremål för ”innehållandet”, vilket innebar att det kunde drabba många mottagningar som inte misskötte sig. Numera är det möjligt att i it-systemet innehålla ersättning för en specifik mottagning, men om det

finns flera behandlare på mottagningen måste alla bli föremål för en manuell handläggning. Sanktionen skulle bli mindre resurskrävande om it-systemet även tillät att sanktionen riktades mot en viss behandlare. Försäkringskassan kan dock välja att antingen innehålla ersättning för all behandling som vårdgivaren rapporterar in, eller enbart för vissa specifika åtgärder.

Försäkringskassan har framfört att sanktionen inte är verkningsfull mot vissa oseriösa vårdgivare. Om dessa blir föremål för ett innehållande slutar de att rapportera i det aktuella bolaget och i stället bildas ett nytt bolag där det inte finns något innehållande och där fordringar kopplade till tidigare återkrav inte kan kvittas. Försäkringskassan saknar verkningfulla sanktioner mot vårdgivare som utnyttjar systemet på detta sätt.

Föreläggande om förhandsprövning

Om en vårdgivare i väsentlig utsträckning har åsidosatt de bestämmelser som behandlar dennes skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning, och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta sina skyldigheter, får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut får gälla högst ett år (4 kap. 6 § lagen om statligt tandvårdsstöd).

Ett föreläggande om förhandsprövning innebär att ersättning endast betalas ut om Försäkringskassan, innan behandlingen utförs, fattar beslut om rätten till ersättning för den aktuella vården. Därefter utför vårdgivaren behandlingen, begär ersättning och får sedan ersättningen utbetald på vanligt sätt.

Syftet med denna sanktion är att kontrollera vårdgivare som allvarligt missköter sina skyldigheter. Förhandsprövningen innebär inte en bedömning av vad som är en lämplig behandling, utan en prövning av huruvida de åtgärder som vårdgivaren avser att vidta kan berättiga till ersättning. En förhandsprövning behöver emellertid inte bara gälla om viss vård är ersättningsberättigande utan det kan också handla om huruvida en vårdgivare uppfyller ansvaret mot sina patienter, t.ex. vad gäller att lämna prislistor, undersökningsprotokoll eller skriftliga prisuppgifter och behandlingsplaner. Den kan även aktualiseras i fall där en vårdgivare upprepade gånger har begärt ersättning i strid mot bestämmelserna om under vilka förutsättningar tandvårdsstöd kan betalas ut, t.ex. genom att begära ersättning för tandvårdsåtgärder som vid en efterhandskontroll visat sig inte vara ersättningsberättigande.

Beslutet kan avse all behandling som vårdgivaren planerar, eller enbart vissa specifika tillstånd och åtgärder. Beslutet kan även avse en viss mottagning.

Ett beslut om förhandsprövning kan förenas med krav på att viss dokumentation ska bifogas ansökan om förhandsprövning.

Försäkringskassan har endast använt sig av denna sanktion vid ett fåtal tillfällen. Det beror bl.a. på att handläggningen är tidskrävande, att sanktionen går ut över patienterna då både behandling och ersättning fördröjs samt att det krävs allvarlig misskötsamhet hos vårdgivaren.

4.6 Kvittning av fordran

Ett återkrav kvittas i regel mot en kommande utbetalning av tandvårdsstöd. Försäkringskassans kvittningsrätt regleras i 4 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd där det anges följande. ”Om en vårdgivare har fått ersättning enligt denna lag med ett för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka den ersättning som felaktigt har betalats ut. Försäkringskassan får, i stället för att kräva återbetalning, räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt denna lag.”

Försäkringskassan får även kräva tillbaka den ersättning som har lämnats till en vårdgivare som har utfört en protetisk behandling som behöver göras om, och även ett sådant återkravsbeslut får kvittas.

Lagen innehåller dock ingen bestämmelse om när kvittning kan ske och inte heller när beslut enligt lagen börjar gälla. Detta har uppmärksamats av JO i ett beslut (JO 2012/13 s. 356, dnr 935-2011) där Försäkringskassan hade beslutat att en vårdgivare var återbetalningsskyldig för utbetald tandvårdsersättning. I anmälan till JO klagade vårdgivaren bl.a. på att Försäkringskassan hade verkställt beslutet genom kvittning, innan beslutet fått laga kraft. I remissvar till JO anförde Försäkringskassan bl.a. att avsikten med det automatiserade statliga tandvårdsstödet inte kan vara att ett beslut om återkrav måste få laga kraft för att kunna verkställas. JO konstaterade att lagen om statligt tandvårdsstöd saknar uttryckliga regler om verkställbarhet och att rättsläget får betraktas som oklart. Mot bakgrund av stödsystemets logik och lagstiftarens förutsatta syfte med detta hade JO förståelse för Försäkringskassans uppfattning, men ansåg att den rådande oklarheten i frågan borde avhjälpas av lagstiftaren.

Bestämmelserna om återkrav och kvittning i lagen om statligt tandvårdsstöd gäller i förhållande till vårdgivaren. Om en patient skulle bli återbetalningsskyldig (t.ex. om en patient har fått statligt tandvårdsstöd med ett för högt belopp efter att ha fått tandvård utomlands), regleras återbetalningsskyldigheten i socialförsäkringsbalken, där samtliga beslut gäller omedelbart.

I förarbetena till lagen om statligt tandvårdsstöd föreslog regeringen att vissa bestämmelser om återbetalningsskyldighet, ränta, preskription, uppgiftsskyldighet, omprövning, ändring och överklagande m.m. i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring i tillämpliga delar skulle gälla för ärenden om statligt tandvårdsstöd. Bestämmelserna om ränta skulle dock inte gälla i förhållande till vårdgivare av den anledningen att när en vårdgivare felaktigt har fått ett belopp utbetalat till sig kvittas beloppet i regel ganska omgående mot andra fordringar som Försäkringskassan har på samma vårdgivare. I förarbetena anfördes även att det kan vara lämpligt att i första hand avräkna det återkrävda beloppet från en fordran som vårdgivaren har på annan ersättning enligt lagen. Enligt förarbetena utgick man därmed från att kvittning skulle ske relativt omgående.

Om Försäkringskassan fattar beslut om att återkräva tandvårdsersättning som har lämnats felaktigt, skickas ett beslut till vårdgivaren. Om vårdgivaren fortfarande är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system och handläggaren bedömer att kvittning är möjligt, anges det i beslutet att det belopp som felaktigt betalats ut kommer att räknas av om

vårdgivaren begär ersättning fler gånger inom tre månader. Kvittningen görs sedan automatiskt av it-systemet. Om kvittning inte bedöms vara möjlig får återkravet skötas manuellt via statlig fordran.

Som det ser ut i dagsläget så finns det i de flesta fall alltså inte ett lagkraftvunnet beslut om återkrav när kvittning genomförs. Det framstår som naturligt att kvittning måste ske tämligen omgående, då det automatiserade systemet bygger på en snabb handläggning där både rapportering av uppgifter och utbetalning av ersättning ska ske inom två veckor. Om återkravet skulle visa sig vara felaktigt vid omprövning eller prövning i domstol, löses detta genom att beloppet betalas åter.

Om Försäkringskassan inte skulle ha möjlighet att kvitta en fordran på detta sätt, skulle Försäkringskassans fordringshantering bli väldigt tidskrävande och eventuellt skulle mer resurser för detta krävas.

5 Åtgärder för att motverka felaktiga utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet

5.1 En mer träffsäker förhandsprövning

Regeringens förslag: Beslut om förhandsprövning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Utredningens förslag: Överensstämmer i sak med regeringens.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig över förslaget är positiva. *Privattandläkarna* är positiva till förslag om bra och effektiva sanktionsmöjligheter om en vårdgivare brutit mot regelverket, men anser att det är viktigt att administrationen inte ökar för de vårdgivare som inte missbrukar systemet.

Skälen för regeringens förslag: Försäkringskassan har i dag en möjlighet att besluta att en vårdgivare, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut får fattas om en vårdgivare i väsentlig utsträckning har åsidosatt de bestämmelser som behandlar dennes skyldigheter eller förutsättningar för ersättning, och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta sina skyldigheter. Förhandsprövningen syftar till att kontrollera vårdgivarna på ett mer omfattande sätt än normalt och sanktionen bör därmed få en preventiv verkan och ge incitament till vårdgivarna att följa bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet. Problemet med denna sanktion är att den är väldigt resurskrävande. Först måste Försäkringskassan göra en förhandsprövning och därefter en efterhandskontroll för att se om den utförda behandlingen utförts enligt tidigare prövning. Till följd av detta har Försäkringskassan ytterst sällan använt denna sanktion mot någon vårdgivare. Utredningen föreslår därför att det

ska tydliggöras att denna sanktion kan begränsas till att avse en viss mottagning, en viss behandlare eller en viss åtgärd. Regeringen ställer sig bakom det förslaget men anser att det i lagtexten bör framgå att det som avses med begreppet ”behandlare” är behandlande tandläkare eller tandhygienist (jfr bl.a. 15 § förordningen om statligt tandvårdsstöd). Genom regeringens förslag tydliggörs att sanktionen kan användas för att nå just dessa behandlare och sanktionen blir därigenom mer träffsäker och flexibel. Regeringen bedömer att detta kommer att leda till att den därmed kommer att kunna användas oftare och bli mer effektiv. Dessutom borde förslaget innebära mindre administration för de vårdgivare som blir föremål för sanktionen då den eventuella förhandsprövningen blir mer begränsad.

Eftersom sanktionen tar sikte på sådana vårdgivare som allvarligt missköter sin administration kan den även användas i de fall Försäkringskassan misstänker att den dokumentation som vårdgivaren kommit in med är förfalskad. Den kan också användas om en vårdgivare fått ersättning för ett patientbesök och det sedan kommer fram att patienten aldrig varit där. Sådana förhållanden ska dock alltid polisanmälans, men sanktionen förhindrar att vårdgivaren kan fortsätta med detta beteende under tiden ärendet utreds hos polisen.

Försäkringskassan bör prioritera att använda de sanktioner som finns, för att på så sätt komma till rätta med vårdgivare som missköter sig. På längre sikt kommer detta förhoppningsvis att leda till att färre vårdgivare missköter sig.

5.2 Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren

Regeringens förslag: Även i de fall där en vårdgivare inte fullgör sin skyldighet att till Försäkringskassan i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient, får Försäkringskassan vänta med att betala ut ersättning fram till dess att rätten till ersättning har utretts.

En sådan utredning före utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

De bestämmelser som reglerar tidsgränserna för en vårdgivares ansökan om ersättning och för Försäkringskassans betalningsskyldighet placeras i skilda paragrafer.

Utredningens förslag: Överensstämmer i sak med regeringens.

Remissinstanserna: Försäkringskassan, Statskontoret, Hallands läns landsting, Kalmar läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Skåne läns landsting, Västmanlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Sveriges tandhygienistförening, Sveriges Folktandvårdsförening och SPF Seniorerna tillstyrker förslaget. Privattandläkarna avstyrker förslaget och framför att en sådan kraftig sanktion som innehållande av ersättning bör kunna överklagas.

Kammarrätten i Jönköping föreslår vissa redaktionella justeringar av lagtexten.

Skälen för regeringens förslag: Försäkringskassan har enligt 4 kap. 8 § lagen om statligt tandvårdsstöd en möjlighet att hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter enligt 3 kap. 3 § vad avser utförd tandvård, innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård och uppgifter om patienternas tandhälsa. Vårdgivare som blir föremål för ett innehållande ska även komma in med underlag som styrker att behandlingen är utförd och att den berättigar till tandvårdsersättning. Sedan granskar Försäkringskassan underlaget för att kontrollera om den inrapporterade tandvården är ersättningsberättigande. Sanktionen innebär därmed att Försäkringskassan kontrollerar ersättningsbegäran före utbetalning. Ersättningen innehålls sedan fram till dess att vårdgivaren kommit in med dokumentationen och Försäkringskassan kontrollerat underlaget.

Försäkringskassan bör ha möjlighet att hålla inne ersättning även i de fall då en vårdgivare inte kommer in med tillräckliga uppgifter enligt 3 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd, som avser dokumentation som gäller undersökning eller behandling av en patient och som Försäkringskassan har begärt in i samband med en efterhandskontroll. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen om Försäkringskassans rätt att hålla inne ersättning utvidgas till att gälla även i de fall vårdgivaren inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 §. Det bör även framgå av bestämmelsen att kontrollen handlar om att utreda en ersättningsbegäran före utbetalning. I enlighet därmed, men till skillnad från utredningens förslag, anser regeringen att det i lagtexten bör uttryckas att det rör sig om en *utredning* före utbetalning i stället för en *kontroll* före utbetalning.

Att utreda samtliga ansökningar från en vårdgivare som misskött sig före utbetalning skulle bli resurskrävande för Försäkringskassan. Vad gäller vissa åtgärder finns det inte heller krav på annan dokumentation än att journal ska kunna uppvisas. Mot bakgrund av detta samt med beaktande av att det automatiserade systemet bör användas i så stor utsträckning som möjligt, bör det även för denna sanktion i bestämmelsen förtydligas att Försäkringskassan får begränsa sin kontroll till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd. Se vidare om regeringens överväganden i denna del i avsnitt 5.1.

Försäkringskassan har tidigare inte haft någon möjlighet att avgränsa sina sanktioner mot en enskild behandlare, som i vissa fall kan vara orsaken till vårdgivarens misskötsamhet. Genom att kunna begränsa kontrollen före utbetalning till en behandlare, är det i varje fall möjligt att tillfälligt stoppa felrapporteringar från den behandlaren. Vårdgivaren blir genom detta även uppmärksam på att det är en särskild behandlare som missköter sig och kan vidta åtgärder för att komma till rätta med detta. Förslaget innebär ett förtydligande av hur sanktionen får användas och ett något utvidgat användningsområde, vilket förväntas leda till ett ökat användande.

Att kontrollera en ersättningsbegäran före utbetalning är det normala när det gäller andra ersättningar som Försäkringskassan administrerar och det innebär sålunda inte att ersättning nekas. Det är dock viktigt att

handläggningen i dessa fall sker skyndsamt då det påverkar vårdgivarens ekonomiska flöde.

Försäkringskassan prioriterar i dag denna typ av ärenden, och tiden från ansökan fram till dess att ersättning betalas ut varierar från någon dag upp till en månad. Det handlar då om att vårdgivaren inte kommit in med det underlag som Försäkringskassan begärt. Vårdgivaren kan uppfatta detta förfarande som ingripande, men eftersom majoriteten av vårdgivarna gör rätt, är det inte särskilt många som kommer att bli föremål för sanktionen. De som däremot blir det har inte följt de krav som finns uppställda i lagen och förordningen om statligt tandvårdsstöd, och då anser regeringen att det befogat att Försäkringskassan ingriper på något sätt.

Kammarrätten i Jönköping framför bl.a. i sitt remissvar att paragrafen behandlar flera frågor varför den redaktionella utformningen av förslaget bör ses över och föreskrifterna eventuellt delas upp i skilda paragrafer. Regeringen instämmer i denna uppfattning och föreslår att regleringen av tidsgränsen för vårdgivarens ansökan om ersättning och tidsgränsen för Försäkringskassans utbetalning av ersättning placeras i skilda paragrafer. Regeringen föreslår vidare, i enlighet med kammarrättens förslag, att de särskilda skäl som krävs för att Försäkringskassan ska få betala ut ersättning senare än två veckor efter det att vårdgivarens ansökan om ersättning kommit in placeras sist i den nya paragrafen. Med anledning av *Privattandläkarnas* synpunkter om möjligheten att överklaga Försäkringskassans beslut att hålla inne ersättning hänvisar regeringen till det som uttalades i den frågan i förarbetena till lagen om statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49 s. 106 och 173).

5.3 Besluten ska gälla omedelbart

Regeringens förslag: Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig över förslaget, däribland Försäkringskassan och Statskontoret, är positiva. *Privattandläkarna* tillstyrker inte regeringens förslag och anför att återkrav inte ska ske innan beslutet fått laga kraft.

Skälen för regeringens förslag

Om det vid en efterhandskontroll framkommer att ersättning har lämnats felaktigt får Försäkringskassan kräva tillbaka ersättningen. Rätten att återkräva ersättning är rent principiellt inte en sanktion. Återkravet är dock förknippat med en kostnad för vårdgivaren och det är mycket möjligt att vetskapen om att ersättningen kan krävas åter vid felrapportering eller bristande dokumentation kan ha en viss avskräckande effekt för vårdgivaren. Ett återkrav kvittas i regel mot en kommande

utbetalning av tandvårdsstöd. Kvittningen beslutas i samband med beslutet om återkrav.

Försäkringskassans kvittningsrätt regleras i 4 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Lagen innehåller dock ingen bestämmelse om när kvittning kan ske och inte heller när beslut enligt lagen börjar gälla. JO har uppmärksammat regeringen på detta, och utredningen fick därför i uppdrag att bl.a. klargöra när i tiden Försäkringskassan kan kvitta en fordran på återbetalning av tandvårdsersättning som Försäkringskassan fastslagit i beslut om återbetalning mot andra fordringar som vårdgivaren har på tandvårdsersättning.

Allmänt om kvittning

Att kvitta innebär att man räknar av en fordran mot en motfordran. För att en myndighet ska ha rätt att kvitta en fordran krävs det att det finns ett gällande beslut om återbetalning.

Ett beslut får laga kraft när man inte längre kan klaga på beslutet genom vanliga rättsmedel. Har ett beslut inte överklagats får det sålunda laga kraft efter det att överklagandefristen har löpt ut. När beslutet har fått laga kraft kan det verkställas.

Ett beslut kan dock i vissa fall gälla innan det har fått laga kraft. Huvudregeln anses ändå vara att ett beslut gäller först när det har fått laga kraft, detta för att inte överklagandeinstitutet ska göras meningslöst genom att ett överklagbart beslut verkställs innan den klagoberättigade har getts en möjlighet att få beslutet överprövat i högre instans. Ibland finns det uttryckliga bestämmelser i specialförfattningar om att vissa beslut inte gäller förrän de fått laga kraft eller att vissa beslut gäller omedelbart, men det är inte ovanligt att frågan har lämnats oreglerad av lagstiftaren. När man ska avgöra om ett beslut ska gälla omedelbart eller först när det fått laga kraft bör man beakta två motstående intressen. Det ena är intresset av effektivitet i förvaltningen, vilket talar för att besluten bör få genomslag så snart som möjligt. Det andra är intresset av rättssäkerhet, vilket kräver att möjligheten att överklaga ett beslut inte blir illusorisk genom att beslutet verkställs innan denna möjlighet har hunnit anlitas.

Kvittning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd ska kunna ske innan beslutet fått laga kraft

Lagen om statligt tandvårdsstöd innehöll tidigare en hänvisning till reglerna om överklagande i lagen om allmän försäkring (1962:381). Där angavs att Försäkringskassans beslut gäller omedelbart. I samband med att lagen om allmän försäkring ersattes av socialförsäkringsbalken togs hänvisningen emellertid bort och verkställbarhetsfrågan lämnades därmed oreglerad.

Tandvårdsstödet betalas ut automatiskt till vårdgivarna inom två veckor. Det framstår därför som naturligt och ganska självklart att ersättning som betalats ut felaktigt och som upptäcks vid en manuell efterhandskontroll på motsvarande sätt också ska kunna återföras genom kvittning tämligen omgående. Att invänta att beslutet får laga kraft fördröjer överföringen från två månader till något år, om beslutet skulle överklagas.

Även den omständigheten att Försäkringskassan inte har rätt att kräva ränta vid återbetalningskrav mot en vårdgivare talar för att kvittning förutsätts ske relativt omgående och att det statliga tandvårdsstödet sålunda bygger på förutsättningen att laga kraft inte behöver inväntas innan ett återkrav verkställs.

Det som skulle kunna tala mot att tillåta kvittning innan beslutet har fått laga kraft är att Försäkringskassans beslut om återkrav inte är direkt verkställbara enligt utsökningsbalken. Om den vårdgivare som är återbetalningsskyldig inte frivilligt betalar sin skuld, är Försäkringskassan hänvisad till att skaffa sig en exekutionstitel. Det kan ske genom en ansökan om betalningsföreläggande hos Kronofogdemyndigheten eller genom att talan väcks vid allmän domstol. Om vårdgivaren begär omprövning av beslutet, finns det en möjlighet att beslutet ändras, vilket sker i ca 50 procent av alla omprövningar. Mot den bakgrunden skulle det kunna framstå som mindre lämpligt att Försäkringskassan redan återtagit ersättningen genom att fatta ett omedelbart gällande beslut om kvittning. Detta måste ändå ses i perspektivet av att tandvårdsstödet betalas ut ganska omgående och att det endast är en relativt liten del av tandvårdsstödet som återkrävs. Rättelse kan ske i efterhand om det skulle visa sig att beslutet var fel och vårdgivaren riskerar därmed inte att lida någon rättsförlust. Det bör även beaktas att det inte är en ekonomiskt utsatt individ som blir drabbad av den felaktiga avräkningen, utan en näringsidkare som torde ha bättre möjligheter att hantera detta. Jämfört med verkställighet via Kronofogdemyndigheten är kvittning dessutom en indrivningsform som har fördelar för den återbetalningsskyldige eftersom inga extra kostnader läggs på kravet och ingen betalningsanmärkning uppstår.

Regeringen anser därför att kvittning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd ska kunna ske i samband med att ett beslut om återkrav fattas och sålunda innan beslutet har fått laga kraft.

Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla omedelbart

Om en författning innehåller regler om när vissa preciserade beslutstyper gäller, men inte säger något om vad som gäller beträffande andra beslut enligt författningen, kan tillämpningsproblem uppkomma. Regeringen anser därför att det vore lämpligt att reglera verkställbarheten av samtliga beslut som Försäkringskassan fattar i ärenden om statligt tandvårdsstöd.

Det finns inget hinder mot att de gynnande beslut som fattas enligt lagen om statligt tandvårdsstöd, som handlar om beviljande av ersättning, gäller omedelbart. I dessa fall behöver vårdgivaren inte ens delges beslutet först. Däremot kan Försäkringskassan, utöver beslut om återkrav och kvittning, fatta andra beslut som är betungande för vårdgivaren, t.ex. föreläggande om förhandsprövning. Att ett beslut är betungande för vårdgivaren talar för att sådana beslut inte borde få gälla förrän de fått laga kraft. Regeringen anser dock att syftet med bestämmelserna då skulle äventyras och att sådana sanktionsmöjligheter som det här är fråga om, bör kunna användas omedelbart.

Regeringens uppfattning är därför att samtliga beslut som Försäkringskassan fattar i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla

omedelbart och att detta ska framgå av lagen. Om det finns anledning, ska dock Försäkringskassan ha en möjlighet att låta ett beslut gälla först när det fått laga kraft. Detta ska då anges i beslutet.

5.4 Rapportering av felaktiga utbetalningar från tandvårdsstödet

Regeringens bedömning: Försäkringskassan bör få i uppdrag att analysera och redovisa utfallet av de efterhandskontroller myndigheten gör i syfte att ge underlag till förbättringsarbete och att informera regeringen om arbetet. Rapporteringen bör innehålla en redovisning dels av de åtgärder som myndigheten vidtagit för att minska de felaktiga utbetalningarna inom tandvårdsområdet, dels av det resultat som de slumpmässiga och riktade efterhandskontrollerna visat.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som yttrat sig över bedömningen och förslaget, däribland *Försäkringskassan* och *Statskontoret*, tillstyrker dessa.

Skälen för regeringens bedömning: Arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar innefattar både insatser som minimerar risken för att de felaktiga utbetalningarna uppstår och efterhandskontroller för att hitta de fel som ändå går igenom det högautomatiserade it-systemet. Det handlar också om att vidta nödvändiga åtgärder med ledning av vad efterhandskontrollerna visar. Det är viktigt att återkoppla när det gäller sådana områden där vårdgivare oftare gör omedvetna fel eller där regelverket är extra krångligt samt att försöka hindra de som systematiskt använder stödet felaktigt.

Försäkringskassan har sedan en tid tillbaka antagit en strategi för tandvårdsstödet som delvis tar sikte på effektivare efterhandskontroller. I Försäkringskassans rapport över felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet framhåller Försäkringskassan också vikten av förebyggande insatser för att minska oavsiktliga fel och fel som beror på okunskap. Försäkringskassan ska också i större utsträckning fokusera på att hitta och vidta nödvändiga åtgärder mot de vårdgivare som återkommande gör fel, oavsett om felen är avsiktliga eller oavsiktliga. Inslaget av förebyggande insatser, som syftar till att underlätta för vårdgivarna att göra rätt från början, är ett strategiskt viktigt arbete med stor potential. Tidigare har arbetet med att återkoppla till vårdgivare som återkommande gör fel – varför och hur felen kan undvikas – varit begränsat. Detta arbete ska nu få en mer framträdande roll.

Regeringens uppfattning är att Försäkringskassans arbete går i rätt riktning men att det är svårt att värdera. Att mäta effektiviteten i arbetet med att förhindra felaktiga utbetalningar är komplicerat. Försäkringskassan informerar nyckelpersoner om regelsystemet hos vårdgivare som i sin tur utbildar relevant personal inom sina respektive organisationer. Information och andra förebyggande insatser får inte effekt som syns i

kontrollerna förrän tidigast ett år senare, eftersom Försäkringskassan i princip bara granskar avslutade ersättningsperioder. Det är alltså långt mellan en förebyggande insats och eventuellt genomslag vilket försvårar möjligheten att värdera insatsens effekt.

Resursfördelningen mellan det preventiva arbetet och efterhandskontrollerna är också strategiskt viktig. Det är därför angeläget att följa upp och vid behov omvärdera resursfördelningen med ledning av den samlade kunskap som den nya inriktningen och strategin ger. Regeringen bedömer därför att Försäkringskassan bör få i uppdrag att regelbundet redovisa till regeringen hur myndigheten arbetar med att säkerställa att felaktiga utbetalningar inom tandvården minimeras samt redogöra för myndighetens arbete med efterhandskontroller inom området.

6 Det fortsatta arbetet med ett förbättrat statligt tandvårdsstöd

6.1 Bättre informerade tandvårdspatienter

6.1.1 Förbättrad information till allmänheten och tandvårdspatienter

Regeringens bedömning: Tandvårdsreformen byggde på att allmänheten på ett överskådligt sätt skulle kunna ta del av det statliga tandvårdsstödet och betydelse för tandvårdskostnaderna. Det är därför viktigt att adekvat information om tandvårdsstöden når ut till befolkningen. Idag är informationen fragmenterad och det är svårt att få kunskap och en heltäckande bild av de möjligheter till subvention som finns. Regeringen bedömer därför att det finns behov av förbättrad kunskap.

För att stärka tandvårdspatienternas ställning bör Försäkringskassan utveckla sin befintliga webbsida om tandvårdsstödet för att bidra till mer heltäckande information i syfte att öka kännedomen om det statliga tandvårdsstödet och, där det är relevant, även om de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av landsting.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer delvis med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Alla remissinstanser som kommenterat förslaget om ett förstärkt och förtydligt informationsuppdrag för Försäkringskassan är generellt positiva. *Försäkringskassan* efterfrågar dock en tydlig beskrivning av syftet och målet med informationen.

Remissinstanserna har olika uppfattningar om huruvida information om landstingens tandvårdsstöd ingår i informationsuppdraget. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Sveriges Kommuner och Landsting* samt en majoritet av de landsting och kommuner som yttrat sig tillstyrker förslaget. Några av dessa remissinstanser tolkar förslaget som att landstingens tandvårdsstöd omfattas. *Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och*

Landsting, ett stort antal kommuner och landsting samt vissa föreningar anser att informationsuppdraget bör inkludera landstingsfinansierat tandvårdsstöd.

Några remissinstanser kommenterar specifikt utredningens förslag om tandvårdsportalen. *Försäkringskassan* är positiv till grundidén att samla information för privatpersoner, men presenterar ett eget förslag som innebär att utökad generell information om tandvård samlas på en befintlig webbplats som redan har en hög användning, t.ex. 1177.se, och att man därifrån skulle kunna länka vidare till fördjupad information på t.ex. försäkringskassan.se. *Socialstyrelsen*, *Läkemedelsverket* och *Strålskyddsmyndigheten* är positiva eller vill bidra med information.

Ett fåtal remissinstanser, inklusive *Försäkringskassan*, lyfter vikten av vårdgivarnas ansvar.

Skälen för regeringens bedömning

En grundpelare i tandvårdsreformen 2008 var att patienternas ställning skulle stärkas. I förarbetena pekade regeringen bl.a. på att kännedomen hos allmänheten om hur dagens tandvårdsstöd fungerar var relativt begränsad och att få personer jämför priser på behandlingar mellan vårdgivare. Vidare konstaterade regeringen att marknaden för tandvård karaktäriseras av låg patientrörlighet mellan olika vårdgivare och att det därför var särskilt viktigt att patienterna gavs förbättrad information. Genom detta skulle de även bli mer prismedvetna och kunna fatta bättre beslut om sin tandvård.

Kännedom om stödet har sannolikt betydelse för benägenheten att besöka tandvården. Pris- och kvalitetsmedvetenhet bidrar sannolikt till att patienten gör mer rationella val.

Flera olika myndigheter studerade mellan 2009 och 2012 befolkningens kunskap om det statliga tandvårdsstödet och bedömde att kännedomen om det statliga tandvårdsstödet är låg. Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd genomförde tillsammans med TLV 2014 en enkät till ett urval av befolkningen för att fråga om priskänslighet och information m.m. inom tandvården samt kännedom om stödet. Resultaten av enkäten visar bl.a. att det sedan 2012 har skett en viss förbättring av kännedomen om ATB medan kännedomen när det gäller högkostnadsskyddet är oförändrad låg. Femtio till sextio procent av befolkningen känner till ATB men betydligt färre vet hur stort det är. Femtio till sjuttio procent av befolkningen vet att det finns ett högkostnadsskydd men betydligt färre vet vid vilket belopp det träder in.

Mot denna bakgrund finns det en utmaning i att en relativt stor del av befolkningen inte är närmare bekant med stödet och de möjligheter som finns att få subvention för tandvård. Detta pekar mot att det finns ett behov av samlad information om stödets innebörd och betydelse för tandvårdskostnaderna.

När patienten kommer till tandvården ska vårdgivaren, enligt lagen om statligt tandvårdsstöd, ge patienten information om prislistor, olika behandlingsalternativ, vilken tandvård som är ersättningsberättigande, prisuppgifter, uppgift om referenspris och ersättning samt undersökningsprotokoll. Den information som avses här är dock främst sådan information som riktar sig till dem som ännu inte kommit till tandvården

och till dem som avser att besöka tandvården men vill skaffa sig mer kunskap om stödet.

I propositionen som föregick 2008 års tandvårdsreform ansågs det naturligt, med hänvisning till Försäkringskassans ansvar för att informera vårdgivarna om det tidigare statliga tandvårdsstödet, att myndigheten också skulle ansvara för information om det nya tandvårdsstödet.

Försäkringskassans roll när det gäller information om tandvårdsstödet skiljer sig i olika avseenden från den som gäller andra förmåner. Man arbetar i princip mot vårdgivare, behandlare och patienter men hittills har information och utbildning av vårdgivare och behandlare prioriterats. Det kan sägas vara en naturlig följd av att de flesta kontakter kring tandvårdsstödet är med vårdgivare, och att det har funnits många konkreta problem att hantera i den delen. Men Försäkringskassan har också sett vårdgivarna som en effektiv informationskanal till allmänheten.

Försäkringskassans informationsuppdrag inom det statliga tandvårdsstödet är i dag utformat på samma sätt som för andra förmåner. Informationen finns huvudsakligen på webben.

Webbaserad lösning som samlar information om tandvårdsstöden

Som tidigare konstaterats finns det redan i dag en omfattande information om tandvård och tandvårdsstöd på webben, som erbjuds av olika aktörer och som vänder sig till olika målgrupper. De som vet vad de söker efter kan sannolikt hitta svar på många av sina frågor efter visst sökarbete. Det finns dock situationer då webbens information blir otillräcklig eller inte hänger ihop. Som exempel kan nämnas en patient som har en komplicerad vårdssituation och som befinner sig i gränslandet mellan olika stödsystem både i fråga om vård och ekonomiskt stöd. Vissa frågor kan sannolikt hanteras av Försäkringskassans kundtjänst eller telefonguiden på 1177.se, men det kan också finnas situationer där det skulle underlätta för såväl patienter som andra intressenter med samlad information för all information om tandvård och tandvårdsstöd. Genom utformning av en sådan lösning på internet skulle en lättöverskådlig struktur kunna skapas och befintlig information knyts samman. En sådan webbaserad lösning skulle vara ett ”nav” för all information om tandvård och tandvårdsstöd, där man lättare kan hitta och där det finns länkar till andras information och till prisjämförelsetjänsten (se vidare avsnitt 4.1.3). Det handlar således främst om att knyta samman redan befintlig information i en lättillgänglig struktur. Man kan sedan komplettera t.ex. med statistik, räkneexempel osv. Informationen bör i första hand vända sig till allmänheten och tandvårdspatienter men skulle också kunna innehålla länkar och information för vårdgivare och behandlare. Syftet är att öka kännedomen om det statliga tandvårdsstödet och, där det är relevant, även om de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av landsting.

Mot den beskrivna bakgrunden bedömer regeringen att Försäkringskassan, i samarbete med TLV, Socialstyrelsen, SKL, Privattandläkarna och Folk tandvårdsföreningen bör överväga behovet av och möjlig utformning av en sådan webbaserad lösning, och hur den i så fall skulle komma att förhålla sig till andra berörda webbplatser m.m.

Det breda informationsuppdrag till Försäkringskassan som utredningen föreslår bedömer regeringen inte som det mest ändamålsenliga sättet för att öka kännedomen om tandvårdstödet. Regeringen bedömer det som mer angeläget att Försäkringskassan utvecklar och kompletterar den information som i dag finns på Försäkringskassans webbsida för att bidra till mer heltäckande information om tandvårdsstöden. Regeringen bedömer vidare att det är mer angeläget att berörda myndigheter utvecklar en handlingsplan för hur olika grupper, som i dag i låg utsträckning besöker tandvården, bättre ska kunna nås med tandvårdsinformation (se vidare avsnitt 6.1.2).

6.1.2 Insatser för att fler med behov ska besöka tandvården

Regeringens bedömning: Förstärkta insatser behövs för att nå de grupper som i dag trots behov inte besöker tandvården. Regeringen bedömer att det behöver vidtas riktade informationsinsatser för dessa grupper, vid sidan av det ekonomiska stöd som kan ges inom ramen för tandvårdsstödet. Insatserna kan därmed bidra till en mer jämlik tandvård och tandhälsa. Olika aktörer behöver samarbeta i detta arbete – statliga myndigheter, landsting och kommuner.

Socialstyrelsen bör i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan och SKL ta fram ett underlag för hur olika grupper, som trots behov inte besöker tandvården, skulle kunna få bättre information om tandvård genom befintliga former och sammanhang i bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De remissinstanser som yttrat sig är i hög utsträckning positiva till förslaget. Förslaget tillstyrks bl.a. av *Försäkringskassan* och *Socialstyrelsen*. Några remissinstanser, bl.a. *Riksrevisionen* och *Tjänstetandläkarna*, bedömer att andra orsaker än informationsbrist gör att personer avstår från tandvård. *Privattandläkarna* önskar involveras i arbetet.

Skälen för regeringens bedömning: I utredningens analyser har vissa grupper identifierats som besöker tandvården i lägre utsträckning. Det kan t.ex. gälla vissa äldre personer, personer med låg utbildning, personer som nyligen anlänt till Sverige och personer med olika former av ekonomiskt stöd till följd av arbetslöshet eller sjukdom.

I de grupper där en lägre andel människor kommer till tandvården trots behov finns personer som har mycket små ekonomiska marginaler. Det gäller också människor i någon form av socialt utanförskap, med mer begränsad tillgång till information om tandhälsa och om de möjligheter som finns att få tandvård och tandvårdsstöd. Det handlar också om människor som ofta har kontakt med t.ex. hälso- och sjukvården och omsorgen, men som kan vara svåra att nå via vanliga kanaler. Det kan handla om sköra äldre. Det berör också vissa i gruppen nyanlända och andra som inte har haft tillgång till barn- och ungdomstandvård och som

upplever språkliga och andra barriärer. Effekten kan bli att tandhälsan, som redan tidigare kan ha varit dålig, försämras ytterligare. Detta påverkar den sammantagna hälsan och välbefinnandet för dessa personer och kan också skapa ännu större behov av akuta tandvårdsinsatser längre fram.

För att nå dessa grupper med information om tandvård behövs både befintliga kontakttillfällen i socialtjänst och hälso- och sjukvård och att det utvecklas andra former där både hälso- och sjukvården, socialtjänsten och vården och omsorgen om äldre och psykiskt sjuka behöver medverka. Det kan handla om att ta upp frågor om tandhälsa i olika mötes-situationer, t.ex. på mödravårdscentraler, vårdcentraler, familjecentraler eller i socialtjänsten. Det kan handla om att informera om tandvårdsstödet vid samhällsintroduktion för nyanlända där Försäkringskassan i dag bl.a. informerar om socialförsäkringarna. Ett bättre samarbete kan också behöva komma till stånd mellan de nämnda verksamheterna och tandvården.

Ett annat exempel på tänkbara sammanhang för att lyfta fram tandvård är i samband med utbildningar för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, för att på olika sätt öka kunskaperna om tandvård m.m. och stimulera verksamheterna att i olika möten ta upp frågor om tandhälsa med brukare och patienter.

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som har som sitt främsta syfte att kvalitetssäkra och utveckla vård och omsorg. Det innehåller bl.a. området munhälsa och används av de flesta kommuner och landsting. Samtliga personer som kommer i kontakt med relevanta vårdenheter och är 65 år eller äldre, erbjuds riskbedömning och uppföljning inom olika områden, vilka sedan kan följas upp av vården. Senior Alert riktar sig således även till individer som inte har lika stort omvårdnadsbehov som de som har rätt till munhälsobedömning inom uppsökande verksamhet, men där man kan förhindra att stora munvårdsbehov uppstår i ett senare skede. Denna grupp har rätt till statligt tandvårdsstöd men behöver inte ha rätt till tandvårdsstöd från landstinget. Genom Senior alert kan andra vårdformer än tandvården identifiera individer med risk och hjälpa till att förebygga tandvårdsbehov.

Regeringens bedömning är att både staten och kommuner och landsting tillsammans behöver inventera befintliga former och sammanhang där frågor om tandhälsa och tandvårdsstöd skulle kunna lyftas fram gentemot olika grupper, och hur man konkret kan samarbeta mellan berörda aktörer för att det ska hända. Regeringen bedömer också att detta kan ske genom att Socialstyrelsen, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan och SKL, tar fram ett underlag för ett sådant arbete.

6.1.3 En ny prisjämförelsetjänst för tandvård

Regeringens bedömning: Ett sätt att stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden är att göra det enkelt för patienten att kontrollera och jämföra tandvårdsgivarnas prisläge. För att åstadkomma detta behövs en väl fungerande prisjämförelsetjänst. En prisjämförelsetjänst kan på lång sikt även bidra till en förbättrad konkurrens på tandvårdsmarknaden. En sådan tjänst bör utvecklas och förvaltas av en statlig myndighet. Regeringen gav därför i december 2016 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att etablera en prisjämförelsetjänst för tandvård.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer delvis med regeringens bedömning.

Tandvårds- och läkemedelsverkets förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Ett stort antal remissinstanser har kommenterat de två förslag till ny prisjämförelsetjänst för tandvård som remitterades: utredningens förslag och TLV:s förslag. Sammanfattningsvis är en stor del av remissinstanserna positiva till förslaget om en ny prisjämförelsetjänst men ser såväl fördelar som nackdelar med båda förslagen. Beträffande utredningens förslag ifrågasätter *Datainspektionen* att det inte framgår om prisjämförelsetjänsten medför ny eller ändrad behandling av personuppgifter. Under förutsättning att en patientenkät är möjlig att genomföra instämmer *Socialstyrelsen* i utredningens förslag att myndigheten ska lämna uppgifter om patientbedömd kvalitet men initialt behöver utreda tekniska, juridiska och ekonomiska lösningar. *Föreningen svensk dentalhandel* avstyrker förslaget i dess helhet eftersom tandvård och tandvårdsstödet är för komplicerade för att översiktligt presenteras på en hemsida.

En majoritet av de remissinstanser som yttrat sig är generellt positiva eller försiktigt positiva till TLV:s förslag. Ett fåtal remissinstanser av dessa noterar att visst arbete återstår innan förslaget kan anses som färdigt. Flertalet framhåller att prisjämförelsetjänsten måste vara lätt att använda. *Folkhälsomyndigheten* instämmer i huvudsak i TLV:s förslag, men anser att prisjämförelsetjänsten har stora möjligheter att påverka vårdval vid ett första besök, men att patienter därefter sannolikt inte jämför prisuppgifter. *Föreningen svensk dentalhandel* avstyrker även detta förslag i sin helhet eftersom tandvård och tandvårdsstödet är för komplicerade för att översiktligt presenteras på en hemsida. *Försäkringskassan* anser att TLV, inte Försäkringskassan, bör ansvara för ett samordningsarbete för hur genomsnittspriser på mottagningsnivå bäst ska beräknas och presenteras. *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Skåne läns landsting* är positiva till HSA-anslutning eftersom det möjliggör ett närmare samarbete med hälso- och sjukvården. *Uppsala läns landsting* anser att HSA-systemet är onödigt komplicerat men att den som vill ska kunna använda HSA-systemet ändå. *Föreningen svensk dentalhandel* (FSD) anser att HSA-anslutning innebär för stor administrativ belastning för vårdgivare.

Skälen för regeringens bedömning: På tandvårdsmarknaden är patienten såväl konsument som patient. Tandvårdspatienter står generellt

för två tredjedelar av den totala kostnaden för tandvård. Tidigare studier har visat att tandvårdspatienternas kunskaper om sakförhållandena på marknaden är dåliga. Det är få personer som känner till den fria prissättningen och referenspriserna i tandvården. Det är också få som känner till att referenspriset ligger till grund för beräkning av högkostnadsskyddet och att det även ska kunna fungera som ett jämförelsepris. Utredningens enkät bland behandlare visade bl.a. även att referenspriset är den punkt där dessa själva anser att de ger minst information till patienterna. Det skulle kunna tolkas som att tandvårdsmarknadens förutsättningar att fungera som det var tänkt är något begränsade. För en produkt som är så komplicerad som tandvård är det självklart att patienterna inte kan ha perfekt information om alla typer av tandproblem eller möjliga behandlingar. För att kunna agera som konsumenter behöver dock patienterna ett visst mått av information.

Att ta fram en prisjämförelsetjänst var en central del av 2008 års tandvårdsreform. Syftet med tjänsten var att stärka patientens ställning och därmed också stärka konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Tjänstens uppbyggnad och utnyttjande har sedan starten 2008 inneburit olika problem, främst vad gäller tekniska lösningar och vårdgivarnas anslutningsgrad. Såväl Försäkringskassan som Inera/1177.se har under olika tidsperioder haft ansvaret för att driva en prisjämförelsetjänst för tandvård. I februari 2016 upphörde Inera/1177.se att tillhandahålla prisjämförelsetjänsten för tandvård.

Utredningen bedömer att plattformen 1177.se är den ur patientperspektiv lämpligaste placeringen av prisjämförelsetjänsten. Vidare föreslår utredningen att tjänsten görs obligatorisk för de vårdgivare som vill ansluta sig till Försäkringskassans system för det statliga tandvårdsstödet. Tjänsten bör också innehålla såväl prisinformation som kvalitetsmått i form av patientbedömd kvalitet för varje mottagning. Utredningens förslag är att TLV ska ansvara för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. TLV får meddela närmare föreskrifter om prisjämförelsetjänsten. Försäkringskassan ska beräkna och lämna uppgifter om vårdgivarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder avseende varje mottagning till prisjämförelsetjänsten. Socialstyrelsen ska lämna uppgifter om patientbedömd kvalitet avseende vårdgivarnas mottagningar till prisjämförelsetjänsten.

Regeringen beslutade i maj 2015 (S2015/03800/FS) att ge TLV i uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård. TLV:s uppdrag löpte delvis parallellt med utredningen Ett tandvårdsstöd för alla. I uppdraget genomförde TLV en kartläggning av prisjämförelsetjänster som svarade mot uppdragets beskrivning. TLV:s kartläggning samt betänkandet Ett tandvårdsstöd för alla tydliggjorde problem med anslutning och användning av den tidigare tjänsten förlagd till Inera/1177.se som inte kunde avhjälpas utan en genomgripande förändring. I sin slutrapport presenterade TLV därför ett alternativt förslag på utveckling av en prisjämförelsetjänst i syfte att förbättra tillgången till alla tandvårdsgivares priser och på så sätt stärka tandvårdspatienternas ställning på tandvårdsmarknaden. TLV:s förslag remitterades tillsammans med utredningens betänkande.

TLV:s förslag till ny prisjämförelsetjänst grundar sig på ett antal komponenter:

Indata – TLV föreslår användning av inrapporterade data från Försäkringskassan. Ett medianpris kommer att beräknas per åtgärd för varje mottagning med jämna tidsintervall.

Prisjämförelse – prisjämförelsen föreslås ske med två mått: median av inrapporterat pris från vårdgivaren till Försäkringskassan samt referenspriset. Denna kombination av information gör det enkelt för användaren att sätta mottagningens pris i relation till referenspriset.

Presentation av priserna på tjänsten – presentationen av pris i rätt sammanhang är av stor vikt. Dels föreslås priserna presenteras på ett sådant sätt att det blir tydligt vad priserna faktiskt visar, dels föreslås tandvården få en möjlighet att kommentera eventuella avvikelser.

Faktor – utöver de två prisuppgifterna föreslås att en faktor presenteras. Denna faktor ska visa hur mottagningens priser står i relation till referenspriset. En faktor 1.0 anger att mottagningens pris exakt motsvarar referenspriset. En högre faktor visar att priset på vad som jämförs är högre än referenspriset. En faktor under 1.0 indikerar ett lägre vårdgivarpris än referenspriset.

Databasen – den s.k. HSA-katalogen som användes av den tidigare prisjämförelsetjänsten på Inera/1177.se utgjorde delvis anledningen till den låga vårdgivaranslutningen, framför allt bland privata vårdgivare. TLV:s förslag innebär en annan ”motor” än HSA-katalogen där informationen kan hållas uppdaterad såväl manuellt som automatiskt eller kombinerat.

Sökmöjligheten – intentionen är att erbjuda en geografisk vy, en listvy samt en frisökning. För övrigt ska det finnas sökmöjligheter för ”jourtider”, ”barnvänligt” etc. Vilka data som ska erbjudas på detta sätt ska i detalj tas fram tillsammans med vårdgivarna.

Relation till 1177.se – prisjämförelsetjänsten ska kunna exponeras på 1177.se, Försäkringskassans hemsida, men även på andra platser som kan vara relevanta. Tillgängliggörandet av data görs med stöd av PSI-direktivet. Även privata aktörer ska få tillgång till data.

Informationsspridning – av den nya tjänsten på såväl tandvårdsmottagningar som andra relevanta ställen.

Regeringen har valt att gå vidare med TLV:s förslag om en ny prisjämförelsetjänst. Det allvarligaste problemet med den tidigare prisjämförelsetjänsten för tandvård på 1177.se var den låga anslutningen till tjänsten, framför allt från den privata tandvården. En av orsakerna var kopplad till den s.k. HSA-katalogen, som är en viktig del i landstingens nationella plattform för 1177.se och som var en förutsättning för anslutning till prisjämförelsetjänsten. Anslutning till HSA-katalogen uppfattades av en stor del av tandvårdsgivarna som en ytterligare administrativ börda. En fullvärdig anslutning till HSA via ett kommersiellt ombud föranledde också en årlig kostnad på ca 5 000 kronor. En speciell problematik finns i Stockholms län, då Stockholms läns landsting inte använder HSA utan har en egen elektronisk katalog (EK) för 1177.se. Innebörden är att de privata tandvårdsmottagningar som finns i EK och som även går in i HSA blev dubbelregistrerade på 1177, eftersom ingen rensning skedde. Detta gjorde att många avstod från att gå in i HSA.

Eftersom en mycket stor andel av de privata vårdgivarna finns i Storstockholm så blev detta ett inte obetydligt problem för prisjämförelsetjänsten. När tjänsten lanserades i början av 2012 var i stort sett hela folktandvården ansluten, men ganska få privata vårdgivare. Någon ytterligare anslutning skedde inte heller under perioden 2012 till 2014.

Sammantaget bedöms TLV:s förslag kunna hantera de allvarligaste utmaningar som tidigare hindrat tjänsten från att fungera tillfredsställande. TLV:s förslag förutsätter t.ex. inte en anslutning till HSA-katalogen. Tandvårdsmottagningarnas priser kommer att hämtas direkt från Försäkringskassan till vilken alla tandvårdsgivare är skyldiga att rapportera uppgifter om utförd tandvård och priser. Mot bakgrund av ovanstående har regeringen gett TLV i uppdrag att vidareutveckla sitt förslag och etablera en prisjämförelsetjänst för tandvård. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 15 juni 2018. En delredovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 15 september 2017.

6.1.4 Nationell patientenkät för tandvården

Regeringens bedömning: För att tandvårdsmarknaden ska fungera enligt intentionen behöver patienter kunna ställa pris mot kvalitet. Det finns därför behov av att kunna mäta kvaliteten på en viss tandvårdsmottagning. Nuvarande kvalitetsregister inom tandvården är inte tillräckliga för att ge underlag för patientinriktade kvalitetsindikatorer på vårdgivar- och mottagningsnivå.

Regeringen bedömer att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge patienterna information om densamma. Kvalitetsindikatorerna ska kunna inkluderas i prisjämförelsetjänsten för tandvård.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Av dem som yttrat sig över förslaget är majoriteten positiva. Några remissinstanser lyfter vikten av att det tydliggörs att det är patientupplevd kvalitet som ska redovisas, inte yrkesmässig kvalitet. Ett antal remissinstanser anser att det redan existerande Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) bör beaktas, som bl.a. erbjuder vissa kvalitetsindikatorer på klinik- eller mottagningsnivå.

Datainspektionen ifrågasätter förslaget eftersom det saknas en integritetsanalys som klargör vilka dataskyddsbestämmelser som kan bli aktuella samt vilket lagstöd som finns för den personuppgiftsbehandling som förslaget kan föranleda. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget men anser att myndigheten måste utreda tekniska, juridiska och ekonomiska lösningar för genomförandet av enkäten samt innebörden av vad som avses med patientbedömd kvalitet.

Skälen för regeringens bedömning: Det finns vissa övergripande undersökningar på nationell nivå om hur patienter uppfattar kvaliteten i

tandvården och dessa undersökningar ger en positiv bild. Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvårdens kvalitet visar att majoriteten av befolkningen är nöjda med tandvården. Nittiofem procent anser sig ha blivit respektfullt bemötta när de besökt tandvården. De allra flesta patienter är nöjda med bemötandet i tandvården och med den information de får för att själva kunna förebygga tandsjukdomar. Samtidigt visar resultaten att personer födda utanför Europa, arbetssökande, låginkomsttagare och lågutbildade känner sig respektfullt bemötta i lägre utsträckning än genomsnittet. Enligt Socialstyrelsen har vårdgivarna inte lyckats särskilt väl med sitt informationsansvar. Endast 33 procent av dem som fått en omfattande behandling uppger att de fått tillräcklig information om behandlingsalternativ. Födelseland och socioekonomiska faktorer har stort genomslag i denna fråga.

Svenskt Kvalitetsindex (SKI) har gjort mätningar inom tandvården sedan 2004. Det som mäts är områdena image, förväntningar, upplevd kvalitet och prisvärdhet. Både privattandläkare och Folktandvården har mycket nöjda patienter. Under åren 2009–2015 har tandvården haft ett nöjdhetsindex på mellan 79,4 och 82,7. Allt över 65 brukar räknas som godkänt. Mätningarna visar att patienterna inom tandvården har höga förväntningar på tjänsten och att de flesta patienter upplever att tjänsten lever upp till dessa höga förväntningar. Mest nöjda är patienterna med den upplevda kvaliteten på tandvården och minst nöjda med prisvärdheten.

De refererade undersökningarna ger en övergripande bild av hur patienter i allmänhet uppfattar kvaliteten i tandvården.

För att tandvårdsmarknaden ska fungera som det är tänkt finns det dock ett stort behov av att också kunna mäta kvaliteten på en viss tandvårdsmottagning för att patienter ska kunna bedöma kvalitet och kunna ställa det mot pris. Det finns exempel från andra verksamhetsområden, framför allt primärvården och äldreomsorgen, där landstingen respektive Socialstyrelsen genomför årliga enkätundersökningar om bemötande etc. Resultaten publiceras på enhetsnivå och ska bl.a. kunna ligga till grund för patienters och brukares val av utförare.

Av de två kvalitetsregister som finns inom tandvården är Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) det största. Nationellt Kvalitetsregister för Dentala Implantat (NQRDI) är än så länge ganska begränsat i omfattning. Till SKaPa rapporteras uppgifter om patienternas tandstatus, undersökningsintervall, sjukdomsförekomst, utförda behandlingar, orsaker till behandlingar, utveckling över tid efter diagnostiserad sjukdom, förebyggande behandlingar etc. Registret är fortfarande under uppbyggnad och omfattar i dag endast delar av den offentligt bedrivna tandvården. Genom den statliga satsningen på kvalitetsregister skapas successivt ökade förutsättningar för alla tandvårdens journalsystem att leverera data till registret, vilket är en viktig faktor för att nå en bredare anslutning i privat tandvård. För att få bra kvalitet i registret behöver anslutningen ske i den takt som vårdgivarna själva bedömer är möjlig. Att forcera fram registrering av kvalitetsdata skapar knappast förutsättningar för en bra kvalitet i registret. Det underlag som finns inom SKaPa i dag ger inte tillräckligt underlag för att kunna komplettera prisjämförelsetjänsten med kvalitetsindikatorer. För

att på kort sikt få kvalitetsmått på mottagningsnivå bör i stället en nationell patientenkät genomföras i tandvården, på motsvarande sätt som inom primärvården. Det skulle kunna ge ett mått på patientbedömd kvalitet per mottagning.

Många vårdgivare i tandvården gör patientenkäter för att följa upp verksamheten och patienternas syn på bemötande, väntetider osv. Inom folktandvården görs vissa enkäter men med olika tidsintervall och inriktning. Vissa enkäter har varit gemensamma för flera landsting (inom ramen för folkhälsoarbetet) men många utformas individuellt i respektive landsting utifrån de behov man anser sig ha. Det finns ingen samlad bild vad gäller privata vårdgivare. Inom Praktikertjänst finns en patientenkät med som en del i ledningssystemet, och det finns en ”standardenkät” sedan 2010 som mottagningarna kan använda om de önskar. Enligt uppgift är det dock ingen bred användning: uppskattningsvis mellan 100 och 200 mottagningar av totalt ca 1 900. Det genomförs inte heller samlade uppföljningar av resultaten, varken för folktandvården eller den privata tandvården.

Allmänt kan det sägas om nuvarande patientenkäter inom tandvården att de inte sker systematiskt, att de görs utifrån olika syften och att de inte regelmässigt publiceras öppet så att patienterna kan ta del av resultaten.

Den tidigare nämnda enkätundersökningen i befolkningen som TLV och Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd har genomfört visar på att patienter saknar kvalitetsmått i tandvården. Utredningen frågade bl.a. i sin enkätundersökning till aktiva behandlare i tandvården om åtgärder för att stärka patientens ställning. En mycket stor del av respondenterna tycker att det är viktigt att inhämta patienternas synpunkter på bemötande och kvalitet. Endast en mindre del (10 %) ansåg dock att resultaten ska redovisas öppet – något som kan indikera en viss ovana och därmed också rädsla och skepsis inför tanken på att öppet publicera sådana resultat. Här har andra områden i välfärden kommit betydligt längre än tandvården, bl.a. genom utvecklingen av Öppna Jämförelser inom olika verksamhetsområden. Det finns således ett stort utrymme för utveckling i detta hänseende för tandvården och regeringen bedömer därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med TLV, SKL och tandvårdsbranschen utforma och genomföra en pilotenkät till patienter i tandvården för vuxna. I arbetet ska Socialstyrelsen belysa de juridiska förutsättningarna för behandling av enkätuppgifter, t.ex. vad avser personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten bör analyseras i samråd med Datainspektionen.

6.2 Bättre analys och uppföljning av det statliga tandvårdsstödet

6.2.1 Samlad och återkommande utvärdering av måluppfyllelsen av det statliga tandvårdsstödet

Regeringens bedömning: Den nuvarande uppföljningen av tandvården, det statliga tandvårdsstödet och tandhälsan är splittrad och delvis begränsad. Det finns stora utvecklingsmöjligheter vad gäller uppföljning och analys. Såväl regering som riksdag har behov av kontinuerlig rapportering för att kunna utvärdera tandvårdsreformens måluppfyllelse.

Regeringen bedömer att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV bör ges i uppdrag att ta fram en samlad och återkommande utvärdering av tandvårdsstödet i förhållande till målen för tandvården. Inom ramen för detta arbete bör myndigheterna ta fram adekvata indikatorer för utvärdering av tandvårdsstödet som är avsedda att kunna följas över tid.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna, däribland *Försäkringskassan*, *Socialstyrelsen* och *TLV*, ställer sig positiva till utredningens förslag. *Socialstyrelsen* efterfrågar dock vidare analys av de juridiska förutsättningarna avseende sekretessreglerna. *Försäkringskassan* understryker behovet av förtydligande när det gäller Försäkringskassans samordnande roll.

Skälen för regeringens bedömning

TLV, Försäkringskassan och Socialstyrelsen är tre myndigheter med olika uppdrag avseende tandvårdsstödet. Det krävs ett nära samarbete och samlade prioriteringar för att på olika sätt få ut maximal nytta av tandvårdsstödet, sett ur samhälls-, patient- och effektivitetsperspektiv. De olika myndigheternas insatser är delvis beroende av varandra. Ett exempel är att erfarenheter från kontrollverksamheten är viktiga att ta till vara i arbetet med föreskrifterna. Ett annat exempel är att riktade informationsinsatser skulle kunna påverka besöksfrekvenserna, och därmed utfallet av stödet, på ett positivt sätt.

Det finns flera områden där myndigheterna gemensamt har fått till stånd ett bra samarbete, t.ex. vad gäller regelverket. Det Försäkringskassan upptäcker vid sina efterhandskontroller får betydelse för de förändringar och den översyn av regelverket som TLV med jämna mellanrum gör. Såvitt regeringen kan bedöma fungerar uppföljningen av regelverket bra. Regeringen bedömer även att myndigheterna har ett bra samarbete när det gäller information och stöd till vårdgivare och behandlare. Försäkringskassan och TLV samarbetar med SCB kring prognoser och Försäkringskassan och TLV samarbetar när det gäller kontakter med branschen.

TLV, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har i dag uppgifter som rör olika delar av tandvården och tandvårdsstödet men ingen har ett huvudansvar för utvecklingen på området. TLV och Försäkringskassan

har ansvar för olika delar av tandvårdsstödet medan Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer för den tandvård som bedrivs och som delvis finansieras av stödet.

Målen för tandvårdsstödet är övergripande och generella. De behöver tolkas och konkretiseras i flera mätbara komponenter för att kunna ligga till grund för en bedömning av måluppfyllelsen. För att skapa relevanta indikatorer är det viktigt att samtliga myndigheter är delaktiga i arbetet utifrån sina respektive ansvarsområden. Det är även viktigt för att resultaten ska kunna sättas i rätt sammanhang när de ska tolkas så att det blir meningsfullt för mottagaren. Den främsta målgruppen för indikatorerna bör vara beslutsfattare på nationell nivå, men det bör även övervägas om vissa indikatorer också ska kunna användas av professionen och branschen. Ett bra exempel är Socialstyrelsens indikatorer för god tandvård.

Indikatorerna bör, utöver att anknyta till de två övergripande mål som finns för tandvårdsstödet, beskriva utvecklingen i andra avseenden som framhölls i propositionen 2007/08:49, Statligt tandvårdsstöd, som föregick reformen. Det gäller t.ex. ambitionen att stärka patientens ställning i olika avseenden och att befolkningen ska ha möjlighet att tillgodogöra sig kunskap om det statliga tandvårdsstödet och dess innebörd och betydelse. Det gäller också att tandvårdsmarknaden ska kännetecknas av god konkurrens. Det är viktigt att även dessa frågor följs systematiskt över tid genom relevanta indikatorer. Indikatorer bör även utvecklas för att belysa socioekonomiska aspekter på tandhälsa, tandvård och tandvårdsstöd. Även patientens ställning kan mätas med olika indikatorer som t.ex. kan handla om hur stor del av befolkningen som känner till tandvårdsstödet, hur många som använder den framtida pris- och kvalitetsjämförelsetjänsten, hur delaktig patienten är i val av behandlingsalternativ etc. Många av de beskrivna indikatorerna finns redan eller tas fram med viss regelbundenhet men de behöver också analyseras samlat.

Register och statistik om tandvårdsstöd och tandhälsa

Det finns omfattande register för tandvård och tandvårdsstöd som, tillsammans med andra register, vissa indikatorer kan baseras på. Tandhälso- och tandvårdsregistren är av grundläggande betydelse för möjligheterna att följa och studera vuxentandvården och tandvårdsstödet.

I tandvårdsregistret, som endast hanterar vuxna patienters tandvård, finns den tandvård som utförs och rapporteras av vårdgivaren till Försäkringskassan. Detta inkluderar tillstånd/diagnoser, utförd behandling samt vad patienten betalat. Att bygga på befintliga register är på sikt en kostnadseffektiv lösning. Registeruppgifterna kan dock behöva kompletteras med andra undersökningar.

Registret har i dag två huvudsyften: dels att utgöra grund för utbetalning av stödet, dels att utgöra underlag för uppföljning och kontroll.

Den information som samlas in via Försäkringskassans system utgör en omfattande informationskälla vad gäller tandvårdskonsumtion, tandhälsa och tandvårdspriser. All rapportering sker till Försäkringskassan som lagrar och bearbetar informationen. Försäkringskassan skickar också tandvårdsuppgifter vidare till andra berörda myndigheter – TLV, Socialstyrelsen och SCB.

Tandhälsoregistret som Socialstyrelsen ansvarar för avser tandhälsa och mäts utifrån patientens antal kvarvarande tänder och antalet intakta tänder. Dessa uppgifter tas in via Försäkringskassan i samband med begäran om ATB och skickas sedan vidare till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Information om tandhälsa lämnas till Socialstyrelsen inom ramen för ett personuppgiftsbiträdesavtal som upprättats mellan Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Till Socialstyrelsens tandhälsoregister överförs också information om utförd vård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet såsom diagnos/tillstånd, åtgärder, uppgifter om ATB, STB och högkostnadsskydd m.m. – dvs. i huvudsak samma information som finns i tandvårdsregistret gällande patientens tandvårdskonsumtion.

Tandhälsoregistret kompletteras också med uppgifter om tandhälsa från landstingen när det gäller viss tandvård som utförts till hälso- och sjukvårdsavgift. Från 1 januari 2013 ingår uppgifter om tandhälsa även för tandvård till personer med stora tandvårdsbehov på grund av vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning.

Tandhälsoregistret är ett hälsodataregister som är omgärdat av ett omfattande sekretesskydd, s.k. absolut sekretess. Tandhälsoregistret kan användas för framställning av statistik, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhälsoområdet samt för forskning och epidemiologiska undersökningar. Tandhälsoregistret kan tillfälligt, för vissa ändamål, kompletteras med andra uppgifter om patienten. Sedan december 2014 publicerar Socialstyrelsen statistik från tandhälsoregistret på sin webbplats.

Sammantaget är regeringens bedömning att den nuvarande uppföljningen av tandvården, tandvårdsstödet och tandhälsan är fragmenterad och delvis begränsad. Det finns behov av en samlad och återkommande värdering av måluppfyllelsen för tandvårdsstödet i förhållande till målen för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Den kunskap och de analysresurser som redan i dag finns tillgängliga bör samordnas och utnyttjas bättre.

Inom uppdragets ram behöver myndigheterna ha tillgång till olika typer av uppgifter av vilka vissa är skyddade av sekretessregler. Detta har tidigare kunnat begränsa möjligheterna att bedriva relevanta analyser av tandvårdsstödet. Regeringen bedömer att det behövs förtydliganden och vidare analys beträffande de juridiska förutsättningarna för att myndigheterna ska kunna genomföra relevanta analyser utan att bryta mot sekretessreglerna. En sådan analys bör genomföras innan ett gemensamt uppdrag kan ges att ta fram en samlad analys av om och i sådana fall hur tandvårdsstödet bidrar till en önskvärd utveckling av tandvårdskonsumtionen och tandhälsan. Ytterligare utredning krävs också beträffande samordnings- och statistikansvarsfunktionen för uppdragets genomförande.

6.2.2 Uppgifter om barns och ungdomars tandhälsa

Regeringens bedömning: Barns och ungdomars tandhälsa omfattas inte av tandhälsoregistret. Karies hos barn och ungdomar beskriver väl tandhälsan i populationen. Kunskap om förekomst och utveckling ger ett viktigt underlag för planering och jämförelser av tandhälsans utveckling såväl nationellt som internationellt. Det kunskapsunderlag som finns i dag är otillräckligt och ger inga möjligheter att koppla hälsodata till konsumtion vilket försvårar förståelsen av orsak och verkan. Det finns därmed inte heller ett tillfredsställande underlag som grund för att ta fram nationella riktlinjer för barn- och ungdoms-tandvård.

Regeringens bedömning är att det är av största vikt att barns och ungdomars tandhälsa inkluderas i tandhälsoregistret. Regeringen gav därför i juni 2016 Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med SKL bedriva ett arbete med att ta fram underlag för hur barn- och ungdoms-tandvården kan omfattas av tandhälsoregistret.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Förslaget får stöd av alla de remissinstanser som kommenterat förslaget, däribland *Försäkringskassan*, *Socialstyrelsen* och *Statskontoret*. *Privattandläkarna* betonar behovet av branschdelaktighet i arbetet samt beaktande av vårdgivarnas administrativa börda.

Skälen för regeringens bedömning: Socialstyrelsen hade fram till år 2005 regeringens uppdrag att årligen, från huvudmännen i landstingen, samla in och redovisa epidemiologiska uppgifter om förekomst av karies hos barn och ungdomar. Sedan år 2005 har Socialstyrelsen, inom ramen för egeninitierade projekt och med viss regelbundenhet, fortsatt att samla in och publicera uppgifter om karies hos barn och ungdomar. De senast insamlade uppgifterna avser år 2013.

Karies hos barn och ungdomar är ett bra mått på tandhälsan i gruppen. Kunskap om förekomst och utveckling utgör ett viktigt underlag för planering och jämförelser av tandhälsans utveckling regionalt, nationellt och internationellt. Uppgifterna används förutom av Socialstyrelsen även av andra myndigheter, landsting, forskare och medier samt rapporteras till OECD och WHO.

Socialstyrelsens tandhälsoregister innehåller i dag inte uppgifter om personer under 20 år. Sedan tidigare finns ett förslag från Socialstyrelsen om att tandhälsoregistret också skulle innehålla uppgifter om barn och ungdomar. Registret skulle därigenom bl.a. utgöra en bas för framtida regelbunden statistikredovisning om hela befolkningens tandhälsa. Socialstyrelsen förordade en lösning där informationsöverföringen skulle ske via Försäkringskassans register på samma sätt som för annan tandvård. Förslaget förutsatte vissa författningsmässiga förändringar samt en precisering av vilka uppgifter som skulle omfattas av en uppgiftsskyldighet. Vidare skulle det vara nödvändigt att utveckla en diagnos- och åtgärdsklassificering.

Den metod som Socialstyrelsen sedan dess har använt för insamling av uppgifter om barn och ungdomar har vissa brister. En aggregerad redovisning på landstingsnivå är ofta inte tillräcklig. Vidare saknas helt upp-

gifter om vilken tandvård som getts samt möjligheter att följa individer och behandlingar över tid.

Socialstyrelsen genomförde våren 2014 en enkätundersökning till huvudmän och vårdgivare om behovet av kunskapsstöd inom barntandvården. En klar majoritet anser att det skulle finnas ett stort värde i att kunna följa upp behandlingar och tandhälsostatus hos barn och ungdomar nationellt men också regionalt och lokalt. Ett fungerande system för uppföljning kan, förutom när det gäller information om munhälsa, också bli ett värdefullt instrument för forskning och kvalitetsutveckling i tandvården. Den uppföljning som finns i dag med inrapportering av så kallade EPI-data (epidemiologiska data) för karies anses otillräcklig.

De svarande menar att det behövs en nationell satsning för att få till ett system som kan förbättra möjligheterna till uppföljning av tandvården och att detta bör ske utifrån gemensamma kriterier. Många av dem som svarade ser gärna att Försäkringskassans system används för att samla in data också när det gäller barn- och ungdomstandvård. Ett ytterligare önskemål är att fler variabler ska följas upp än vad som är möjligt i dag. Här avses även möjligheten att göra hälsoekonomiska analyser för olika behandlingar.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att de strukturer och system som skapats för att samla in data om vuxnas tandhälsa och tandvård också används för barn och ungdomar.

I stället för att utveckla den befintliga enkätundersökningen anser Socialstyrelsen att uppgifter om diagnoser och åtgärder inom barn- och ungdomstandvården bör ingå i tandhälsoregistret. Att låta tandhälsoregistret innehålla diagnoser och åtgärder om både barn och vuxna ligger i linje med Socialstyrelsens uppdrag att följa, analysera och rapportera om hälsa. Tandhälsoregistret kan då utgöra bas för en framtida regelbunden statistikredovisning om hela befolkningens tandhälsa, inte endast den vuxna befolkningens.

Att registrera uppgifter i ett hälsodataregister öppnar också för möjligheter att vid behov kunna använda insamlade uppgifter även för andra ändamål än regelbunden statistikredovisning. Det kan röra sig om forskningsstudier som kan vara angelägna för att ge ökad kunskap om utvecklingen av befolkningens tandhälsa, exempelvis longitudinella undersökningar där individer följs över tid eller studier där samkörningar görs med andra hälsodataregister. Det kan t.ex. gälla att studera samband mellan å ena sidan tandhälsa och å andra sidan andra typer av sjukdomar, läkemedel, hälsoproblem eller socioekonomiska faktorer. I rapporten Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga har Socialstyrelsen redovisat en pilotstudie som visar hur data om barns tandhälsa kan användas för att analysera socioekonomiska faktorerens betydelse för munhälsa. Rapporten belyser ett tydligt samband mellan föräldrarnas hälsa och socioekonomi och barnens risk för munhälsoproblem.

Sammanfattningsvis sammanfaller Socialstyrelsens förslag med regeringens enligt följande:

- Uppgifter om barn och ungdomar bör ingå i tandhälsoregistret.

- Registret bör bygga på data från patientjournaler. Uppgifterna i journalen bör samlas in via Försäkringskassans elektroniska system.
- Det är angeläget att precisera vilka uppgifter som ska omfattas av uppgiftsskyldighet och rapporteras till registret. Valet av uppgifter kommer att få stor betydelse för vilken statistik som kan presenteras.
- Det är vidare angeläget att utveckla en diagnos- och åtgärdsklassificering.

Regeringens bedömning är att detta förslag behöver utvecklas vidare, konkretiseras och förankras bl.a. med landstingen och med offentliga och privata vårdgivare inom barn- och ungdomsvården. Bland annat behöver ett arbete bedrivas med att precisera vilka uppgifter som ska omfattas av en eventuell skyldighet att rapportera till registret.

Mot denna bakgrund gav regeringen i juni 2016 Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med SKL bedriva ett sådant arbete och även att ta fram konsekvensanalyser och annat underlag samt att presentera konkreta förslag. Konsekvensanalysen ska också innefatta konsekvenser både för vårdgivarna och för landstingen samt Försäkringskassan i den mån inrapportering av data ska ske via det nuvarande elektroniska systemet för tandvårdsstödet.

6.3 Samverkan mellan tandvården och angränsande områden

6.3.1 Förbättrat samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården

Regeringens bedömning: Hälso- och sjukvård respektive tandvård regleras, styrs och planeras inom olika system. Sjukdomar i munnen kan påverka övriga delar av kroppen och vice versa. För patienter i behov av både tandvård och sjukvård krävs således att samverkan mellan de två systemen är fungerar väl.

Ett arbete bör därför initieras med syfte att kartlägga och analysera hinder för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Regeringen bedömer att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att leda detta arbete och att samla berörda aktörer att medverka i arbetet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna, däribland *Försäkringskassan*, *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, *Socialstyrelsen*, *Institutionen för odontologi vid Umeå universitet* och alla landsting som kommenterat förslaget är positiva till utredningens förslag. *Örebro läns landsting* och *Västerbottens läns landsting* anser dock att förslaget har goda intentioner men är för vagt. Samtidigt anser några remissinstanser, främst ett antal föreningar och intresseorganisationer, däribland *Pensionärernas Riks-*

organisation, SPF Seniorerna och Handikappförbunden, Svenska Diabetesförbundet och Tandvårdsskedeförbundet att förslaget är positivt men otillräckligt och vill se ett större närmande mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Skälen för regeringens bedömning: Hälso- och sjukvården finansieras i huvudsak av landstingen och i mindre utsträckning genom patientavgifter medan tandvården i hög utsträckning finansieras av patienterna själva och av staten med ca en tredjedel.

Sjukdomar i munnen kan påverka övriga delar av kroppen och vice versa. Vissa sjukdomar kan yttra sig genom problem i munnen. Följden av detta blir att patienten riskerar att komma i kläm när tandvården i vissa fall är mest lämpad att utföra en åtgärd men är tvungen att debitera patienten fullt pris medan hälso- och sjukvården kan utföra den till hälso- och sjukvårdsavgift. På motsvarande sätt kan läkare tveka att konsultera tandvården i en utredning eftersom patienten då får ta en stor del av kostnaden själv. Det finns sannolikt också situationer då läkare skulle behöva skicka patienter till tandläkare men det inte sker, på grund av okunskap eller av någon annan anledning.

Det finns en tydlig ömsesidig nytta med en ökad samordning för ett effektivt omhändertagande efter behov. Det finns flera områden inom kirurgi, oral medicin, bettfysiologi och radiologi där det sker ett samarbete i dag men där detta skulle behöva utvecklas ytterligare. Även inom utbyte av e-tjänster mellan systemen, t.ex. inom journalföring och receptförskrivning, kan det finnas potential för effektivitetsvinster.

Det beskrivna problemet handlar

- dels om hur tandvårdens och sjukvårdens processer kan knytas samman där det finns beröringspunkter,
- dels om hur hälso- och sjukvårdens kunskaper om munhälsa kan öka och hur tandvården kan bidra till utredning och omhändertagande.

Regeringen bedömer mot denna bakgrund att hela frågan om samverkan behöver belysas närmare för att tydligare definiera både problemen och deras omfattning samt möjliga vinster. En hälsoekonomisk analys är en viktig del i ett sådant arbete. Regeringen föreslår därför att ett arbete initieras, med ett första syfte att göra en kartläggning och analys av de problem och hinder som finns för patienter med problem som ligger i gränslandet mellan tandvård och hälso- och sjukvård att få ett adekvat och effektivt omhändertagande. En utgångspunkt för arbetet är att nuvarande ansvarsfördelning och finansiering ligger fast. De förbättringsmöjligheter som identifieras bör kunna ske inom nuvarande formella ramar. Arbetet bör i första hand ta sikte på vuxentandvården eftersom det är där som de största problemen finns.

Mot ovanstående bakgrund anser regeringen att det är viktigt att genomföra en kartläggning samt att ta fram mål och åtgärder för hur en bättre samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård kan åstadkommas. Regeringen bedömer därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att leda detta arbete och att samla berörda aktörer att medverka i arbetet.

6.3.2 Kartläggning av tandhälsans bestämningsfaktorer

Regeringens bedömning: God munhälsa är en förutsättning för en god allmänhälsa och ett gott välbefinnande. Det saknas i dag kunskap om mun- och tandhälsans bestämningsfaktorer och om situationer och sammanhang där det finns goda förutsättningar att verka för förändringar som främjar en förbättrad tand- och munhälsa.

Regeringen bedömer att Folkhälsomyndigheten bör ges i uppdrag att ta fram ett underlag som redogör för kunskapsläget när det gäller mun- och tandhälsans bestämningsfaktorer som en grund för att identifiera hälsofrämjande insatser inom området.

Utredningens bedömning och förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanser: De flesta remissinstanser, däribland *Försäkringskassan*, tillstyrker förslaget. *Folkhälsomyndigheten* ställer sig positiv till förslaget om att få i uppdrag att ta fram ett underlag som redogör för kunskapsläget när det gäller mun- och tandhälsans bestämningsfaktorer. Myndigheten understryker vikten av förebyggande insatser, både för ökad folkhälsa och minskade hälsoskillnader. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU) anser dock att uppdraget behöver klargöras eftersom det inte framgår huruvida det gäller framtagning av ett vetenskapligt underlag eller en befolkningsundersökning för kartläggning av risk- och skyddsfaktorer. Samtliga föreningar och intresseorganisationer som yttrat sig över förslaget tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens bedömning: Tandhälsan hos Sveriges befolkning har förbättrats under många år. Samtidigt finns det tecken på att skillnaderna i tandhälsa mellan vissa grupper i samhället kvarstår eller förstärks. Liksom för övrig hälsostatus speglar mun- och tandhälsa ofta den socioekonomiska statusen och utbildningsnivån. En förklaring är att en sämre socioekonomisk situation, som ofta är kopplad till utbildningsnivå, i många fall innebär mindre inflytande över livssituationen och därmed sämre möjligheter att förändra levnadsvanor i positiv riktning.

I dag mäts tandhälsan bara hos den del av befolkningen som besöker tandvården. Inom vården och omsorgen om äldre görs också i allt större utsträckning s.k. munhälsobedömningar. För befolkningen som helhet finns därutöver vissa undersökningar som ska spegla självskattad tandhälsa i befolkningen. Osäkerheten är dock stor vad gäller hur den förhåller sig till den objektivt mätta tandhälsan.

Munnen har en betydande roll både medicinskt, socialt och psykologiskt. En frisk mun har stor betydelse för välbefinnande och livskvalitet. Förmågan att kunna tugga, svälja och uppleva smak är viktig för välmåendet. Välskötta tänder tillhör i dag den sociala normen och en frisk munhåla utgör basen för god nutrition. Munnens hälsa påverkar också allmänhälsan. Samtidigt kan nedsatt allmänhälsa och vissa typer av mediciner och behandlingar påverka munnens hälsa negativt.

WHO har visat att det finns många faktorer som påverkar tandhälsan. Den allra viktigaste faktorn är självfallet "den personliga tandvården", dvs. daglig tandborstning, användning av tandtråd eller tandstickor, fluortandkräm och fluorsköljning, kostvanor etc. Tandvården är en viktig

aktör för att förebygga och tidigt upptäcka sjukdomar och skador i tänder och munhåla. Möjligheterna är däremot begränsade när det gäller personer som endast besöker tandvården akut eller inte alls. Det kan emellertid göras mycket på andra arenor utanför tandvården för att förebygga uppkomst av sjukdomar i tänder och munhåla.

Folkhälsoarbete innebär långsiktiga, strategiska och övergripande insatser riktade mot hela samhället eller mot enskilda grupper i befolkningen. Arbetet kan vara hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande och bedrivs på olika nivåer och av olika aktörer i samhället. På central nivå är Folkhälsomyndigheten ansvarig för att verka för en god folkhälsa. Myndigheten följer upp befolkningens hälsa och utveckling av hälsans bestämningsfaktorer. Myndigheten förmedlar också kunskap till kommuner, landsting och andra berörda samhällssektorer samt rapporterar regelbundet till regeringen om utvecklingen.

Regeringens bedömning är att en generell förbättring av mun- och tandhälsan skulle kunna åstadkommas med grund i bättre kunskap om tandhälsans bestämningsfaktorer och om situationer och sammanhang där det finns goda förutsättningar att verka för förändringar som främjar en god tand- och munhälsa. Det finns sannolikt en potential i att föra in mun- och tandhälsoperspektivet i fler sammanhang och eventuellt även som en del i folkhälsoarbetet. Genom att intervensera tidigt i olika processer, t.ex. i barn- och mödrahälsovården och i skolan och genom att förstärka den förebyggande tandvården kan tandhälsan förbättras och utjämnas, vilket på sikt kan leda till en bättre tand- och munhälsa och mindre behov av omfattande tandvård och därmed också kostnader för såväl individen som staten.

Interventioner för att främja en förbättrad tand- och munhälsa kan göras på olika nivåer och olika arenor i samhället. Arbetet med munhälsa behöver bedrivs på bred front och olika instanser och aktörer behöver samarbeta.

Mot den beskrivna bakgrunden bedömer regeringen att Folkhälsomyndigheten bör ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om mun- och tandhälsans bestämningsfaktorer som en grund för att identifiera hälsofrämjande insatser inom området.

7 Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa

Regeringens bedömning: Med anledning av de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa och mot bakgrund av regeringens mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation avser regeringen att tillsätta en utredning om tandvårdssystemet. Utredningen bör bland annat ges i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa till exempel genom att fler regelbundet och i förebyggande syfte söker tandvård.

Skälen för regeringens bedömning: Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats, kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. Det finns fortsatt stora skillnader i tandvårdskonsumtion mellan olika grupper i befolkningen. Arbetslösa, sjukskrivna och låginkomsttagare är särskilt utsatta och avstår i högre utsträckning än andra från att besöka tandvården trots behov. Personer födda utanför Europa avstår oftare än personer födda i Sverige. Närmare hälften av dem som avstår från tandvård trots behov uppger att de gör så på grund av ekonomiska svårigheter. Att de grupper som uppger att de avstår från tandvård trots behov också ofta rapporterar att de har dålig tandhälsa indikerar att tandhälsa är ett angeläget område att fokusera på mot bakgrund av regeringens mål att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Det finns också växande skillnader i tandhälsa mellan barn med olika socioekonomisk bakgrund. Barn och unga till föräldrar som själva inte besöker tandvården uteblir från tandvårdsbesök i högre utsträckning än barn till föräldrar som besöker tandvården. Det finns även tandvårdsbehov hos äldre som inte är tillräckligt tillgodosedda. Insatser för en förbättrad tandhälsa i dessa grupper är en viktig jämlikhetsfråga.

Att förebygga skador i munnen är alltid mer gynnsamt än att behandla, såväl ut ett hälsoperspektiv som ur ett ekonomiskt perspektiv. Låginkomsttagare tenderar att besöka tandvården i lägre utsträckning, men konsumerar i gengäld mer tandvård när de väl besöker tandvården. Utredningen bör bland annat ges i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i tandhälsa genom att fler regelbundet och i förebyggande syfte söker tandvård.

8 Ikraftträdande

<p>Regeringens förslag: De föreslagna ändringarna i lagen om statligt tandvårdsstöd ska träda i kraft den 1 juli 2017.</p>

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans har yttrat sig särskilt över lagförslagets ikraftträdandetidpunkt.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att de förslag som läggs fram i betänkandet ska införas så snart som möjligt. Regeringen föreslår därför att ändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2017. Det behövs inga övergångsbestämmelser.

9 Konsekvenser

I detta kapitel redovisas konsekvenserna av regeringens förslag och bedömningar. Dessa bedöms inte medföra några konsekvenser för:

- den kommunala självstyrelsen
- för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet
- möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

Förslagen medför inga konsekvenser för jämställdheten då de avser att vara könsneutrala systemförändringar.

De föreslagna förändringarna rör inte frågor som är reglerade i EU-rätten.

9.1 Konsekvenser för stat och myndigheter

9.1.1 Kostnader för myndighetsuppdrag

Som framgår av denna lagrådsremiss gör regeringen bedömningen att ett antal myndighetsuppdrag bör lämnas 2017. Den sammanlagda kostnaden för dessa uppdrag beräknas uppgå till cirka 11 miljoner kronor 2017, 13 miljoner kronor 2018 och 4 miljoner kronor 2019. Regeringen avser att finansiera uppdragen med medelstillskott till berörda myndigheter.

9.1.2 En mer träffsäker förhandsprövning

Konsekvenser för Försäkringskassan

I dag använder Försäkringskassan sällan möjligheten att förhandspröva ärenden eftersom det är tids- och resurskrävande att först göra en förhandsprövning som sedan måste kontrolleras i efterhand. Därför använder Försäkringskassan sig i dag av möjligheten att hålla inne ersättning när en vårdgivare missköter sina skyldigheter. Regeringens förslag innebär att det ska gå att begränsa förhandsprövningen så att den endast avser en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist hos vårdgivaren. Försäkringskassan kan i dag avgränsa förhandsprövningen till en viss mottagning eller en viss åtgärd. Med förslaget kommer myndigheten att kunna utföra mer träffsäkra och avgränsade förhandsprövningar vilket kan leda till att sanktionen används i högre utsträckning än tidigare. Om arbetet ger önskad effekt, dvs. att färre vårdgivare missköter sig, bör det på längre sikt innebära minskade kostnader för förhandsprövningar. Det krävs dock att en anpassning görs av Försäkringskassans it-system.

9.1.3 Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren

Konsekvenser för Försäkringskassan

I dag har Försäkringskassan endast möjlighet att avvakta med utbetalning då vårdgivaren inte har fullgjort sin skyldighet att lämna uppgifter om utförd tandvård, innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård och uppgifter om patienternas tandhälsa. Förslaget innebär att Försäkringskassan också får möjlighet att avvakta med att betala ut ersätt-

ning fram till dess att rätten till ersättning har utretts, om en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet vad gäller att komma in med den dokumentation om undersökning eller behandling av patient som Försäkringskassan har begärt in. Försäkringskassan ska därmed kunna avvakta med en utbetalning om vårdgivaren inte kommer in med begärda handlingar för efterhandskontroll. Förändringen är att en kontroll före utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd i stället för som i dag att utreda samtliga ansökningar från en vårdgivare eller mottagning. På så vis kan kontrollen före utbetalning avgränsas till det specifika problemområdet, t.ex. en viss behandlare. Det blir därmed inte lika resurskrävande för Försäkringskassan att använda denna kontroll.

Regeringen bedömer att kontroll före utbetalning kan användas oftare eftersom den blir mer träffsäker och kostnadseffektiv. Även i detta fall krävs en anpassning av Försäkringskassans it-system.

9.1.4 Besluten ska gälla omedelbart

Konsekvenser för Försäkringskassan

Förslaget innebär att samtliga beslut som Försäkringskassan fattar i ärenden om statligt tandvårdsstöd gäller omedelbart. Med anledning av det kan det förutses att en vårdgivare som får ett betungande beslut som blir omedelbart gällande, i ett överklagande även framställer ett yrkande om inhibition som måste handläggas skyndsamt. Denna handläggning kan dock inte förväntas innebära något nämnvärt merarbete eller ökade kostnader för Försäkringskassan eller någon annan aktör.

9.1.5 Förbättrad information till allmänhet och tandvårdspatienter

Konsekvenser för staten

En ökad medvetenhet om tandvårdsstödet i befolkningen kan genom en ökad besöksfrekvens påverka tandvårdsanslaget. Det kan dock ta tid innan en ökad aktivitet ger effekt och det är därför sannolikt att förvänta sig små effekter på anslaget till en början, vilka sedan kan tillta över tid. Samtidigt, om besöksfrekvensen ökar över tid är det rimligt att anta att även tandhälsan kommer att förbättras vilket på sikt skulle innebära att statens kostnader minskar något.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Utvecklingsarbete krävs av den redan befintliga webbsidan om tandvård.

9.1.6 Prisjämförelsetjänst för tandvård

Konsekvenser för staten

Den tidigare prisjämförelsetjänsten som förvaltades av SLL finansierades med 1,9 miljoner kronor årligen av staten. Initialt kommer det att uppstå ökade kostnader till följd av de förslag som regeringen bedömer som

nödvändiga för en väl fungerande prisjämförelsetjänst. På sikt bedöms de löpande förvaltningskostnaderna ligga i paritet med den tidigare nivån. Ökad priskonkurrens kan medföra att fler tandvårdsgivare sätter priser under referenspriserna. Det skulle i så fall innebära en minskad belastning på tandvårdsanslaget.

Konsekvenser för Försäkringskassan

Försäkringskassan blir fortsatt ansvarig för att regelbundet skicka över tandvårdsgivarnas inrapporterade prisuppgifter per tandvårdsmottagning till förvaltaren av prisjämförelsetjänsten (TLV).

9.1.7 Nationell patientenkät för tandvården

Regeringen bedömer att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge patienterna information om densamma.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Att införa en nationell patientenkät i tandvården innebär att framför allt Socialstyrelsen, som ansvarig myndighet, behöver resurser för att utveckla och genomföra enkäten. Det finns en hel del erfarenhet och kunskap inom myndigheten att bygga på.

Socialstyrelsen behöver också samverka och samråda med andra i utvecklingsarbetet och genomförandet, framför allt med Försäkringskassan, SKL, tandvårdsbranschen och eventuellt patientorganisationer.

9.1.8 Samlad och återkommande värdering av måluppfyllelsen av det statliga tandvårdsstödet

Konsekvenser för Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen, Försäkringskassan och TLV i uppdrag att ta fram en samlad och återkommande värdering av tandvårdsstödet i förhållande till målen för tandvården. Inom ramen för detta arbete ska myndigheterna ta fram adekvata indikatorer för utvärdering av tandvårdsstödet som ska kunna följas över tid. Inom ramen för detta arbete ska myndigheterna ta fram adekvata indikatorer för utvärdering av tandvårdsstödet som ska användas för att följa måluppfyllelsen över tid.

När 2008 års tandvårdsreform infördes fick Försäkringskassan i uppdrag att samordna ett utvärderingsprogram för det nya tandvårdsstödet. Regeringen tilldelade 3 miljoner kronor per år under perioden 2008–2010. Det aktuella uppdraget bör bli mer begränsat än det nämnda utvärderingsprogrammet. I dag finns också tillgång till mer omfattande dataunderlag, bättre metoder och högre kompetens än vad som då var fallet. Uppdraget handlar i första hand om att kraftsamla och använda samt kombinera den information och statistik som finns.

Regeringen bedömer att det behövs förtydliganden och vidare analys i fråga om de juridiska förutsättningarna för att myndigheterna ska kunna genomföra relevanta analyser utan att bryta mot sekretessreglerna. En sådan analys ska genomföras av Regeringskansliet i samråd med myndigheterna innan ett gemensamt uppdrag kan ges. Ytterligare utredning krävs också beträffande samordnings- och statistikansvarsfunktionen för uppdragets genomförande.

9.1.9 Förbättrat samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Ett utvecklingsarbete initieras med syfte att kartlägga och analysera hinder för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att leda arbetet och samla berörda aktörer.

9.1.10 Kartläggning av tandhälsans bestämningsfaktorer

Konsekvenser för Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om mun- och tandhälsa och hur den kan förbättras. Underlaget kan ligga till grund för insatser för att integrera arbetet med att främja mun- och tandhälsa i ett bredare folkhälsoarbete.

9.2 Konsekvenser för patienter och allmänheten

9.2.1 Nationell patientenkät för vuxentandvården

En nationell patientenkät kan bidra till att alla patienter ges möjlighet att få en strukturerad bild av den patientbedömda kvaliteten på olika tandvårdsmottagningar – något som helt saknas i dagsläget.

9.2.2 Prisjämförelsetjänst för tandvård

Regeringens bedömning innebär att patienten ges betydligt bättre möjligheter att jämföra pris och patientbedömd kvalitet, samt en mer rättvisande bild av mottagningars priser eftersom uppgifterna som redovisas är beräknade på vad vårdgivaren debiterat andra patienter.

9.2.3 Förbättrad information till allmänheten och tandvårdspatienter

En utveckling av Försäkringskassans webbsida om tandvård förväntas ge allmänheten och tandvårdspatienter bättre kännedom om tandvårdsstöden

och bättre möjligheter att få hjälp och råd om tandvårdsfrågor av olika slag. Bland dem som sällan besöker tandvården av olika anledningar kan förstärkta informationsinsatser sänka vissa av de trösklar som i dag gör att de avstår från att besöka tandvården. Att fler besöker tandvården har i längden en positiv effekt för tandhälsan.

9.2.4 Uppgifter om barns och ungdomars hälsa

Att inkludera barn och unga i tandhälsoregistret kommer att skapa förutsättningar för att ta fram nationella riktlinjer för barn- och ungdomstandvård som saknas i dag. Kunskap om förekomst och utveckling av barns och ungdomars tandhälsa ger vidare ett viktigt underlag för planering och jämförelser av tandhälsans utveckling.

9.3 Konsekvenser för vårdgivarna/företagen

9.3.1 En mer träffsäker förhandsprövning

Regeringen bedömer att relativt få vårdgivare kommer att drabbas av sanktionen. Förslaget tar sikte på sådana vårdgivare som allvarligt åsidosätter bestämmelserna i lagen och förordningen om statligt tandvårdsstöd. Förslaget innebär inte att vårdgivaren ska nekas ersättning, utan att det först ska kontrolleras om vården är ersättningsberättigande innan den genomförs. Skulle vården inte vara ersättningsberättigande finns det heller ingen rätt till ersättning. Denna kontroll innebär att vården inte får utföras förrän Försäkringskassan har godkänt densamma. Vårdgivaren kan då komma att tappa patienter som inte vill vänta på besked från Försäkringskassan.

9.3.2 Kontroll före utbetalning vid misskötsamhet hos vårdgivaren

Förslaget kommer att påverka relativt få vårdgivare, i huvudsak de som ansvarar för behandlande tandläkare och tandhygienister eller mottagningar som inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt lagen. Seriösa företag kommer att ges en bättre konkurrenssituation.

9.3.3 Besluten ska gälla omedelbart

Förslaget innebär att samtliga beslut som Försäkringskassan fattar i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla omedelbart. Gynnande beslut i form av beviljad ersättning till vårdgivarna för utförda tandvårdsåtgärder verkställs redan i dag relativt omgående. Den föreslagna förändringen innebär dock en förändring när det gäller för vårdgivaren betungande beslut. Att ett betungande beslut gäller omedelbart medför att vårdgivaren kan drabbas av en ekonomisk eller administrativ effekt vid en tidigare tidpunkt än enligt nu gällande regler.

Förslaget bedöms dock inte innebära några ökade kostnader för vårdgivarna.

10 Författningskommentarer

4 kap. 6 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

Första stycket reglerar under vilka förutsättningar som Försäkringskassan får besluta att en vårdgivare ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder. Bestämmelsen får en ny redaktionell utformning men ingen ändring i sak är avsedd.

Andra stycket är nytt. Första meningen motsvarar sista meningen i paragrafens nuvarande lydelse. I andra meningen förtydligas att ett föreläggande om förhandsprövning kan begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd. Försäkringskassans beslut om förhandsprövning behöver således inte omfatta en vårdgivares samtliga patientbesök.

4 kap. 8 §

Paragrafens *andra stycke* flyttas till den nya paragrafen 8 a §. Se vidare i kommentaren till den paragrafen.

4 kap. 8 a §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 5.2.

Första stycket reglerar inom vilken tid Försäkringskassan ska betala ut ersättning till vårdgivaren. Stycket motsvarar andra stycket första meningen i 8 § i dess nuvarande lydelse.

I *andra stycket* regleras Försäkringskassans möjlighet att vänta med att betala ut ersättning till en vårdgivare som inte har fullgjort sin uppgiftsskyldighet. Bestämmelsen motsvarar delvis, med viss språklig justering, andra stycket tredje meningen i 8 § i dess nuvarande lydelse. Enligt den bestämmelsen får Försäkringskassan hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 §. Denna möjlighet utvidgas nu så att Försäkringskassan även får använda sanktionen om vårdgivaren inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 §. Det innebär att sanktionen även kan användas då en vårdgivare brister i sin skyldighet att komma in med dokumentation som styrker att den tandvårdsåtgärd som vårdgivaren har begärt ersättning för är utförd.

I bestämmelsen anges också uttryckligen vad sanktionen innebär, nämligen att vårdgivarens ersättningsbegäran utreds innan utbetalning kan ske. Vidare förtydligas att en utredning som görs före en utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd. Det innebär att Försäkringskassan kan rikta sanktionen mot ett specifikt problemområde.

Tredje stycket motsvarar 8 § andra stycket andra meningen i dess nuvarande lydelse. Bestämmelsen har fått en annan språklig utformning men ingen ändring i sak är avsedd.

4 kap. 9 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.3.

Paragrafen har fått ett nytt *tredje stycke* som reglerar när Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd börjar gälla. Det innebär bl.a. att Försäkringskassan kan verkställa ett beslut om återkrav av felaktigt utbetald tandvårdsersättning genom kvittning innan beslutet om återkrav har fått laga kraft.

Om det finns anledning har Försäkringskassan dock en möjlighet att låta ett beslut gälla först när det har fått laga kraft. Detta ska då anges i beslutet.

Sammanfattning av SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – Fler och starkare patienter

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

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

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

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

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

Besöksfrekvenserna och tandvårdsstödet fördelning följer i stor utsträckning tandhälsan i befolkningen

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

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

påverkats av övergångsreglerna från det tidigare stödet som gällde fram till 2008; den s.k. 65-plusreformen.

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

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

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

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

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

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

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

mindre andel av deras tandvårdskostnader i dag jämfört med i början av reformen.

Fri prissättning på tandvård har funnits sedan 1999. Vårdgivarnas priser på tandvård ökade till följd av reformen. Priserna på omfattande behandlingar ökade i snabbare takt efter reformen än före. Vårdgivarpriserna har också ökat i snabbare takt än de av staten fastställda referenspriserna på tandvårdsåtgärder. Referenspriserna är överlag normbildande för priserna, men det förekommer variationer – vilket är naturligt vid fri prissättning.

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

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

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

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

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

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

Tandvårdspatienter har ett svagt konsumentskydd. Det saknas regler för när ett fel i en behandling kan anses ha uppstått och hur det kan reklameras. Det finns heller ingen gemensam klagomålshandling för

tandvårdspatienter. Patienter hos de privata vårdgivare som varken är medlemmar i Privattandläkarna eller har avtal om vuxentandvård med landsting/patientnämnd, har ingenstans att vända sig med klagomål.

Innehållet i tandvården har påverkats av reformen och av tandhälsans utveckling

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

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

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

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

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

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

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

Utgifterna för ATB respektive högkostnadsskyddet påverkas av olika faktorer, vilket försvårar arbetet med prognoser för kostnadernas utfall.

Försäkringskassans prognoser till regeringen för tandvårdsstödet görs delvis med hjälp av de prognoser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) tar fram för referenspriser och beloppsgränser – vilket i praktiken innebär att TLV har stort inflytande på prognoserna och därmed indirekt också nivån på det statliga anslaget som TLV har ansvar för att inte överskrida.

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

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

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

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

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

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

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

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

De sanktionsmöjligheter som Försäkringskassan förfogar över används inte i någon högre utsträckning eller är inte tillräckligt skarpa. Nuvarande sanktionsmöjligheter kan inte användas när vårdgivare, vid en efterhandskontroll, inte kommer in med tillräcklig dokumentation som styrker

att den ersättningsberättigande tandvårdsåtgärden faktiskt är utförd. Sanktionsmöjligheterna förhindrar inte heller att oseriösa vårdgivare medvetet utnyttjar tandvårdssystemet genom att få ersättning för vård trots att dokumentation helt saknas. Vid upprepade återkrav eller om Försäkringskassan använder sig av sanktionen ”innehållande” finns det vissa vårdgivare som slutar att rapportera i sitt befintliga bolag för att i stället starta ett nytt.

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

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

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

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

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

Regelverket för ersättningsberättigande tandvård styr tydligare mot den tandvård som prioriteras utifrån det statliga åtagandet och som ligger i linje med Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Det finns också en tydlig ordning för att hålla statens kostnader inom den uppställda ramen – även om den i praktiken inte har behövt tillämpas sedan reformen trädde i kraft. Men regelverket för ersättningsberättigad tandvård har blivit alltmer detaljerat och kan uppfattas som komplicerat. Det kan vara svårt för patienterna att förstå och för behandlarna att tillämpa och förklara. Detaljrikedomen speglar komplexiteten i tandvården och strävan att styra stödet och referenspriserna efter kostnaderna för olika åtgärder - vilket krävs i ett styckeprisbaserat system.

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

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

Samarbetet mellan närmast berörda myndigheter fungerar bra i dag men samordningen och styrningen av myndigheternas arbete och resurser hade kunnat vara bättre och hade sannolikt ökat tandvårdsstödet positiva effekter. Allmänhet och patienter hade kunnat få bättre information och

stöttning i olika avseenden. Regeringen hade kunnat få en bättre återkoppling kring stödets effekter.

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

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

Utredningens överväganden och förslag

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

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

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

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

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

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

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

- Försäkringskassan ska göra en mer systematisk uppföljning och rapportering av felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd.
- En skyldighet införs för bl.a. Skatteverket att underrätta Försäkringskassan vid misstanke om felaktiga utbetalningar av tandvårdsstödet.
- Förstärkning av nuvarande sanktionsmöjligheter mot vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter.

- Utökade krav på vårdgivare för att få ansluta sig till Försäkringskassans elektroniska system. Vårdgivaren ska uppge om personer med ett väsentligt inflytande över verksamheten varit anslutna tidigare. Anslutning till prisjämförelsetjänsten blir obligatorisk.

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

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

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

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

Författningsförslag i SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter

Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd att 2 kap. 4 §, 3 kap. 1 § samt 4 kap. 6, 8 och 9 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 §

För ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger det belopp som *har fastställts* enligt 6 § 1.

För ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger det belopp som *var fastställt* enligt 6 § 1 *när ersättningsperioden påbörjades*.

Kostnaderna beräknas med utgångspunkt i referenspriser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Kostnaden för en utförd åtgärd får dock inte beräknas högre än ett belopp motsvarande vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten.

Ersättningsperioden enligt första stycket påbörjas när en första ersättningsberättigande åtgärd har slutförts. Vårdgivaren kan på patientens begäran anmäla hos Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod ska påbörjas innan den tidigare ersättningsperioden har löpt ut.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om anmälan enligt tredje stycket samt om när en ny ersättningsperiod ska börja löpa.

3 kap.

1 §

För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt denna lag ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt denna lag ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

För att vårdgivaren ska få ansluta sig till det elektroniska

systemet för statligt tandvårdsstöd måste vårdgivaren vara ansluten till en prisjämförelsetjänst för tandvård.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om prisjämförelsetjänsten samt om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

4 kap.

6 §

Om en vårdgivare

1. i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelserna i denna lag, eller i föreskrifter, som meddelats med stöd av lagen, om vårdgivares skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning, och

2. det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna, får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut får gälla högst ett år.

Beslut om förhandsprövning får begränsas till att avse en viss mottagning, en viss behandlare eller en viss åtgärd.

8 §

För att vårdgivaren ska kunna få ersättning enligt denna lag, ska ansökan om ersättning ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att den tandvårdsåtgärd för vilken ersättning begärs har slutförts. Om det finns särskilda skäl, kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om ansökan har kommit in för sent.

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in. Om det finns särskilda skäl får ersättning betalas ut senare.

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in. Om det finns särskilda skäl får ersättning betalas ut senare.

Försäkringskassan får hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 §.

Om en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 och 3 §§ får Försäkringskassan avvakta med att betala ut ersättning fram till dess att rätten till ersättning har utretts.

En sådan kontroll före utbetalning får begränsas till att avse en viss mottagning, en viss behandlare eller en viss åtgärd.

9 §

Om inte annat följer av denna lag, gäller i tillämpliga delar följande bestämmelser i socialförsäkringsbalken för ärenden om statligt tandvårdsstöd:

- 107 kap. 9, 10, 12, 17 och 18 §§ om utmätning, preskription och skadestånd m.m.,
- 108 kap. 2, 11, 15, 16, 19 och 21 §§ samt 22 § första stycket om återbetalningsskyldighet och ränta m.m.,
- 110 kap. 13 §, 14 § 1 och 2 samt 31 § och 115 kap. 4 § om uppgiftsskyldighet m.m.,
- 113 kap. 2–17, 19, 20 och 21 §§ om ändring, omprövning och överklagande.

Bestämmelserna i 108 kap. 2, 11, 15, 16, 19 och 21 §§ samt 22 § första stycket socialförsäkringsbalken gäller dock inte i förhållande till vårdgivare.

Försäkringskassans beslut gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Kravet i kap. 1 § om att vårdgivaren ska vara ansluten till prisjämförelsetjänsten ska vara uppfyllt avseende samtliga vårdgivare som redan är anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd senast den 1 juli 2017.

Förslag till
lag om ändring i lagen (2008:206) om
underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar
från välfärdssystemen

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag gäller sådana bidrag, ersättningar och lån för personligt ändamål (ekonomiska förmåner) som enligt lag eller förordning beslutas av Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, kommunerna eller arbetslöshetskassorna.

Denna lag omfattar också sådana ersättningar till vårdgivare som Försäkringskassan lämnar enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

dels att 4, 5, 18 och 19 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas tre nya paragrafer, 18 a, 18 b och 18 c §§ och närmast före 18 b § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Allmänt tandvårdsbidrag lämnas med 150 kr om året.

För patienter som fyller lägst 20 år och högst 29 år eller lägst 75 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 300 kr om året.

Allmänt tandvårdsbidrag lämnas med 175 kr om året.

För patienter som fyller lägst 20 år och högst 29 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 350 kr om året.

5 §

Tandvårdsersättning lämnas med viss andel av patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder i den mån dessa överstiger 0,0732 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat till närmaste hundratal kronor.

Om patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder överstiger 0,366 gånger prisbasbeloppet, avrundat till närmaste hundratal kronor, lämnas tandvårdsersättning med en högre andel.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får meddela föreskrifter om

1. vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårds-kostnader under en ersättningsperiod ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas, samt

2. med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande beloppet enligt 1 som tandvårdsersättning ska lämnas.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får meddela föreskrifter om med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande beloppen enligt första och andra stycket som tandvårdsersättning ska lämnas.

Ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska göras av vårdgivaren. Ansökan ska vara skriftlig och ges in till Försäkringskassan.

För att bli ansluten till det elektroniska systemet ska vårdgivaren vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal. Vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet ska vidare vara godkänd för F-skatt för att bli ansluten till systemet.

För att bli ansluten till det elektroniska systemet ska vårdgivaren vara

1. legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal,

2. godkänd för F-skatt om vårdgivaren bedriver enskild verksamhet, och

3. ansluten till prisjämförelsetjänsten enligt 3 kap. 1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

I ansökan ska vårdgivaren lämna uppgift om de personer som, genom en ledande ställning eller på annat sätt, har ett väsentligt inflytande över verksamheten. Vårdgivaren ska även ange om någon av dessa personer tidigare har varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

Genom ansökan godkänner vårdgivaren att uppgifter om mottagningarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder publiceras på prisjämförelsetjänsten.

18 a §

Försäkringskassan får neka en vårdgivare anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd om vårdgivaren inte uppfyller kraven i 18 § andra och tredje stycket.

Anslutning får även nekas på den grunden att någon av de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om enligt 18 § tredje stycket tidigare har varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till Försäkringskassans elektroniska

system för statligt tandvårdsstöd och den vårdgivaren vid upprepade tillfällen åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som meddelats med stöd av lagen om vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning.

Prisjämförelsetjänst

18 b §

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ansvarar för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får meddela närmare föreskrifter om prisjämförelsetjänsten.

18 c §

Försäkringskassan ska beräkna och lämna uppgifter om vårdgivarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder avseende varje mottagning till prisjämförelsetjänsten.

Socialstyrelsen ska lämna uppgifter om patientbedömd kvalitet avseende vårdgivarnas mottagningar till prisjämförelsetjänsten.

19 §

Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren

1. skriftligen begär att anslutningen ska upphöra,
2. har upphört att bedriva tandvård,
3. inte längre uppfyller de krav som anges i 18 § andra stycket, eller
4. inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat

Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren

1. skriftligen begär att anslutningen ska upphöra,
2. har upphört att bedriva tandvård,
3. inte längre uppfyller de krav som anges i 18 § andra och tredje stycket, eller
4. inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.
 2. De krav som anges i 18 § tredje stycket gäller endast ansökningar om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd som kommer in till Försäkringskassan efter det att förordningen trätt i kraft.

Förslag till
förordning om ändring i förordningen (2007:1206)
med instruktion för Tandvårds- och
läkemedelsförmånsverket

Härigenom föreskrivs att 1 a och 2 §§ förordning (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 a §

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Myndigheten ansvarar för</p> <ul style="list-style-type: none"> – beslut om subventionering och prisreglering av varor som ingår i läkemedelsförmånerna, – frågor om öppenvårdsapotekens handelsmarginal och utbyte av läkemedel, – tillsyn över efterlevnaden av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och av föreskrifter och villkor som har meddelats i anslutning till lagen, samt – beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet i fråga om ersättningsberättigande åtgärder, referenspriser samt beloppsgränser och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader. | <p>Myndigheten ansvarar för</p> <ul style="list-style-type: none"> – beslut om subventionering och prisreglering av varor som ingår i läkemedelsförmånerna, – frågor om öppenvårdsapotekens handelsmarginal och utbyte av läkemedel, – tillsyn över efterlevnaden av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och av föreskrifter och villkor som har meddelats i anslutning till lagen, samt – beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet i fråga om ersättningsberättigande åtgärder, referenspriser och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 §

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Myndigheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – följa och analysera utvecklingen på läkemedels-, apoteks- och tandvårdsområdena, – följa och analysera utvecklingen i andra länder och ta till vara erfarenheter därifrån, – jämföra prisnivån i Sverige med prisnivån i andra länder för relevanta produkter på läkemedelsområdet, – följa prisutvecklingen på läke- | <p>Myndigheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> – följa och analysera utvecklingen på läkemedels-, apoteks- och tandvårdsområdena, – följa och analysera nyttjandet och fördelningen av tandvårdsstödet, – följa och analysera utvecklingen i andra länder och ta till vara erfarenheter därifrån, – jämföra prisnivån i Sverige med prisnivån i andra länder för relevanta produkter på läkemedelsområdet, – följa prisutvecklingen på läke- |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<p>medelsområdet i ett internationellt perspektiv,</p> <ul style="list-style-type: none"> – följa upp och utvärdera sina beslut och de föreskrifter som myndigheten beslutar, – informera berörda om sin verksamhet och om sina beslut om subventionering och prisreglering för varor som ingår i läkemedelsförmånerna, samt – informera berörda om sin verksamhet inom tandvårdsområdet och om sina beslut enligt 5 a § 	<p>medelsområdet i ett internationellt perspektiv,</p> <ul style="list-style-type: none"> – följa upp och utvärdera sina beslut och de föreskrifter som myndigheten beslutar, – informera berörda om sin verksamhet och om sina beslut om subventionering och prisreglering för varor som ingår i läkemedelsförmånerna, samt – informera berörda om sin verksamhet inom tandvårdsområdet och om sina beslut enligt 5 a §. 	<p>Bilaga 2</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.

Förslag till
förordning om ändring i förordningen (2009:1174)
med instruktion för Försäkringskassan

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan att det ska införas en ny paragraf, 2 a § av följande lydelse.

2 a §

Myndigheten ansvarar också för att ge information till patienter och allmänhet om det statliga tandvårdsstödet och andra tandvårdsfrågor.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.

Förteckning över remissinstanser avseende SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter

Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen, Domstolsverket, Kammarätten i Jönköping, Förvaltningsrätten i Luleå, Förvaltningsrätten i Uppsala, Datainspektionen, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Konkurrensverket, Konsumentverket, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Regelrådet, Skatteverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statistiska centralbyrån (SCB), Statskontoret, Strålsäkerhetsmyndigheten, Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Arjeplogs kommun, Bengtsfors kommun, Bodens kommun, Borlänge kommun, Botkyrka kommun, Båstads kommun, Enköpings kommun, Flens kommun, Gagnefs kommun, Gotlands kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Härjedalens kommun, Kiruna kommun, Landskrona kommun, Lidköpings kommun, Linköpings kommun, Lycksele kommun, Lysekils kommun, Malmö kommun, Malung-Sälens kommun, Stockholms kommun, Strömsunds kommun, Södertälje kommun, Söderköpings kommun, Skövde kommun, Uddevalla kommun, Uppsala kommun, Umeå kommun, Örnsköldsviks kommun, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Hallands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kalmar läns landsting, Kronobergs läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Institutionen för odontologi vid Göteborgs universitet, Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet, Institutionen för odontologi vid Umeå universitet, Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan Kristianstad, Odontologiska Institutionen vid Region Jönköping, Odontologiska fakulteteten, Malmö högskola, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges tandhygienistförening, Svenska tandsköterskeförbundet, Sveriges tandteknikerförbund, Sveriges folktandvårdsförening, Svensk förening för bettfysiologi, Svensk förening för Cariologi, Svensk förening för odontologisk radiologi, Svensk förening för oral protetik, Svensk förening för Orofacial Medicin, Svensk käkkirurgisk förening, Svenska ortodontiföreningen, Svenska Parodontologiföreningen, Svenska Endodontiföreningen, Svensk samhällsodontologisk förening, Föreningen svensk dentalhandel, Tandvård mot tobak, Lika Unika, Handikappförbundens samarbetsorgan, SPF Seniorerna, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges konsumenter, Sveriges Privata specialisttandläkare, Distrikttandvården, City Dental, Praktikertjänst, Privat-tandläkarna, Smile Tandvård, Tandläkare – Egen verksamhet (TEV), Tjänstetandläkarna, Vårdföretagarna

Instanser utanför remisslistan som lämnat synpunkter

Mag- och tarmförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Svenska Diabetesförbundet, Svenska Pedodontiföreningen, Svenska ångestsyndromsällskapet, Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, Tandvårdsskedeförbundet