

Lagrådsremiss

Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 22 juni 2011

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ändringar i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd som innebär att det bl.a. införs ett nytt stöd i form av ett särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget ska kunna lämnas för tandvård till patienter med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa och ska få användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder och abonnemangstandvård. Patienten eller vårdgivaren kan hos Försäkringskassan begära förhandsprövning av om patienten har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Det föreslås att Försäkringskassan inte ska få kräva tillbaka eller räkna av felaktigt utbetalt särskilt tandvårdsbidrag om vårdgivaren haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag.

Vidare lämnas förslag om att det i tandvårdslagen (1985:125) ska införas en skyldighet för landstingen att se till att tandvård kan erbjudas personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Stödet ska erbjudas till hälso- och sjukvårdsavgift.

Det föreslås också att det i tandvårdslagen införs en bestämmelse om att vårdgivare ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen om patientens tandhälsa och om utförd tandvård, när det gäller dels nödvändig tandvård, dels tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Vidare föreslås att vårdgivarna inte längre ska ha en lagstadgad skyldighet att lämna uppgifter om aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som de utför till Försäkringskassans

prisjämförelsetjänst. Detta lagförslag föreslås träda i kraft den 1 januari 2012.

Övriga lagförslag föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Innehållsförteckning

1	Beslut	5
2	Lagförslag	6
2.1	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd	9
3	Ärendet och dess beredning	12
4	Bakgrund	12
4.1	Generellt tandvårdsstöd för vuxna	12
4.2	Tidigare selektiva tandvårdsstöd	13
4.2.1	Förhöjd ersättning inom tandvårdsförsäkringen	14
4.3	Dagens selektiva tandvårdsstöd	16
4.3.1	Uppsökande verksamhet	16
4.3.2	Nödvändig tandvård	17
4.3.3	Tandvård som ett led i en sjukdoms- behandling under en begränsad tid	18
4.3.4	Oralkirurgiska behandlingar	19
4.4	Prisjämförelsetjänst för tandvård	20
5	Särskilt tandvårdsbidrag	22
5.1	Ändamål och omfattning m.m.	22
5.2	Patientgrupper som bör ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag	27
5.3	Särskilt tandvårdsbidrag i förhållande till andra tandvårdsstöd	31
5.4	Ansökan och beslut om särskilt tandvårdsbidrag	31
5.5	Möjlighet att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan	34
5.6	Återbetalningsskyldighet	36
5.7	Medicinska underlag	38
5.8	Efterhandskontroller	41
5.9	Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan	42
5.10	Övriga bestämmelser i lagen om statligt tandvårdsstöd	45
6	Nytt tandvårdsstöd till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	45
6.1	Stödets omfattning	45
6.2	Avgränsning mot andra stödformer	50
6.3	Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid	53
6.4	Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård	56
6.5	Gemensamma bestämmelser om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift	58
6.5.1	Förhandsprövning	58
6.5.2	Vårdgivares ersättning från landstingen	59
6.5.3	Överklagande	62

7	Uppföljning och statistik m.m.	63
7.1	Uppföljning och utvärdering av tandvårdsstöd	63
7.2	Tandhälsoregistret.....	64
8	Skyldighet för vårdgivare att lämna uppgifter om aktuella tandvårdspriser.....	69
9	Ikraftträdande och genomförande m.m.....	70
9.1	Ikraftträdande.....	70
9.2	Informationsinsatser.....	72
10	Konsekvenser av förslagen.....	74
10.1	Ekonomiska konsekvenser.....	74
10.2	Övriga konsekvenser.....	76
11	Författningskommentar.....	78
11.1	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	78
11.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.....	79
Bilaga 1	Sammanfattning av departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)	83
Bilaga 2	Lagförslag i departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader - även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)	88
Bilaga 3	Förteckning av remissinstanser avseende departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)	93
Bilaga 4	Lagförslag i promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom tandvården att anmäla aktuella priser till Försäkringskassan.....	94
Bilaga 5	Förteckning över remissinstanser avseende promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom tandvården att anmäla aktuella priser till Försäkringskassan ...	95

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
2. lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Häri genom föreskrivs i fråga om tandvårdslagen (1985:125)
dels att 15 § ska upphöra att gälla,
dels att rubriken närmast före 18 § ska utgå,
dels att 4, 8 a och 17 §§ samt rubriken närmast före 17 § ska ha följande lydelse,
dels att rubriken närmast före 15 a § ska lyda ”Avgifter”,
dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 15 c §, samt närmast före 15 c § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. *För tandvård som avses i 8 a § gäller särskilda bestämmelser om patientavgift.*

Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. *I 15 a § finns särskilda bestämmelser om avgifter.*

Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om en följd av behandlingar behövs ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.

Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och andra behandlingar som syftat till att permanent ersätta förlorad vävnad.

8 a §²

Vid tillämpningen av 8 § *skall* landstinget särskilt *svara för* att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade *samt*

Vid tillämpningen av 8 § *ska* landstinget särskilt *se till* att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som
1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa

¹ Senaste lydelse 2008:149.

² Senaste lydelse 2003:1209.

bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller

2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1–2 ovan.

Landstinget *skall* också svara för att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget *skall* vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

funktionshindrade, *eller*

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Landstinget *ska* också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget *ska* vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Uppgiftsskyldighet

15 c §

Vårdgivaren ska, när det gäller tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2, till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patientens tandhälsa och om den tandvård som har utförts.

Ytterligare föreskrifter

Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter om tandvården som behövs till skydd för enskilda eller tandvårdens bedrivande i övrigt.

Bemyndiganden

17 §³

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. uppsökande verksamhet och tandvård som avses i 8 a §,

2. undersökning för och utföran-

³ Senaste lydelse 1996:788.

*de av oralkirurgisk behandling
som kräver ett sjukhus tekniska
och medicinska resurser,*

*3. vårdgivares uppgiftsskyldig-
het enligt 15 c §, och*

*4. behörighet till anställningar
inom folktandvården och om hur
sådana anställningar ska ske.*

*Regeringen får överlåta åt
Socialstyrelsen att meddela före-
skrifter till skydd för enskilda.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

2.2 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 1 kap. 1 §, 2 kap. 1–3 och 5 §§, 3 kap. 3 §, 4 kap. 2 och 7 §§ samt rubriken till 2 kap. ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 2 kap. 1 a § och 4 kap. 5 a §, samt närmast före 2 kap. 1 a och 2 §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd).

Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av allmänt tandvårdsbidrag, *särskilt tandvårdsbidrag* och tandvårdsersättning.

2 kap. Allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning

2 kap. Allmänt och särskilt tandvårdsbidrag samt tandvårdsersättning

1 §

Allmänt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder under en period av högst två år räknat från och med den 1 juli varje år, om patienten detta datum uppfyller kraven i 1 kap. 5 § 1 eller 2.

Varje bidrag får användas för betalning vid endast ett tillfälle.

Särskilt tandvårdsbidrag

1 a §

Särskilt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder under två perioder om vardera högst sex månader varje år, räknat från och med den 1 januari respektive den 1 juli, om patienten

1. detta datum uppfyller kraven i 1 kap. 5 § 1 eller 2, och

2. när tandvårdsåtgärden påbörjas har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses i första stycket 2.

Gemensamma bestämmelser om tandvårdsbidrag

2 §

Allmänt tandvårdsbidrag får även användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård, om avtalet innebär att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av

1. undersökningar och utredningar,
2. hälsofrämjande insatser,
3. behandling av sjukdoms- och smärttillstånd, samt
4. reparativ vård.

Avtalet får även omfatta annan tandvård än som sägs i första stycket.

3 §

Regeringen meddelar föreskrifter om det allmänna tandvårdsbidragets storlek.

Regeringen meddelar föreskrifter om tandvårdsbidragens storlek.

5 §

Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 §.

Tandvårdsersättning får inte heller lämnas för tandvårdsåtgärder till den del dessa betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag.

Tandvårdsersättning får inte heller lämnas för tandvårdsåtgärder till den del dessa betalas med tandvårdsbidrag.

3 kap.

3 §

Vårdgivaren ska till Försäkringskassan lämna uppgifter om

1. utförd tandvård,
2. *aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför, samt*

3. innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.

1. utförd tandvård, *och*

2. innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.

Vårdgivaren ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om sina patienters tandhälsa.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet i förhållande till Försäkringskassan och Socialstyrelsen och om den information som vårdgivaren ska lämna till en patient.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet i förhållande till Försäkringskassan och Socialstyrelsen och om den information som vårdgivaren ska lämna till en patient.

4 kap.

2 §

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.

Första stycket gäller inte särskilt tandvårdsbidrag, om vårdgivaren har haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag.

5 a §

Försäkringskassan ska på ansökan av en patient eller en vårdgivare göra en förhandsprövning av om förutsättningarna för särskilt tandvårdsbidrag enligt 2 kap. 1 a § första stycket 2 är uppfyllda.

7 §

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om när förhandsprövning ska ske i andra fall än som avses i 5 och 6 §§.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om när förhandsprövning ska ske i andra fall än som avses i 5–6 §§.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012 i fråga om 3 kap. 3 § och i övrigt den 1 januari 2013.

3 Ärendet och dess beredning

Chefen för Socialdepartementet beslutade den 18 maj 2009 att tillsätta en arbetsgrupp inom Socialdepartementet med uppgift att utforma ett kompletterande stöd till patientgrupper som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård. Arbetsgruppen lämnade den 1 november 2010 underlag till departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42). Departementspromemorian innehåller bl.a. förslag om två nya selektiva tandvårdsstöd till personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har stora behov av tandvård – ett särskilt tandvårdsbidrag för förebyggande tandvård och ett nytt tandvårdsstöd till hälso- och sjukvårdsavgift för dem vars tandvårdsbehov inte kan tillgodoses med förebyggande tandvård. En sammanfattning av arbetsgruppens förslag finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*.

Departementspromemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2010/8847/FS).

I lagrådsremissen behandlas även ett förslag om att avskaffa nu gällande skyldighet för vårdgivare inom tandvården att rapportera aktuella priser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder till Försäkringskassans prisjämförelsetjänst. Förslaget har tagits fram inom Socialdepartementet i form av en promemoria som har remissbehandlats. Lagförslaget finns i *bilaga 4* och en förteckning av remissinstanserna i *bilaga 5*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2011/2229/FS).

4 Bakgrund

4.1 Generellt tandvårdsstöd för vuxna

Den allmänna tandvårdsförsäkringen har en nära 40-årig historia. Redan 1974 infördes en generell tandvårdsförsäkring. Syftet med försäkringen var att göra tandvården ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och den statliga ersättningen omfattade alla åtgärder. Arvodet för åtgärderna reglerades i en statlig tandvårdstaxa.

Tandvården var prisreglerad fram till 1999 då ersättningssystemet för vuxentandvården strukturerades om. Tandvårdsförsäkringen skulle i det nya systemet inriktas på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för den vardagliga hälsobefrämjande tandvården, så kallad bastandvård. Dessutom infördes ett generellt högkostnadsskydd för mer omfattande och kostnadskrävande protetiska behandlingar och vid tandreglering. Stödet som gavs var knutet till fasta belopp per utförd åtgärd. För bastandvård utgick ersättning för alla åtgärder utom undersökning. För protetik och tandreglering utgick ersättning om summan av grundbeloppen översteg 3 500 kronor under en behandlingsomgång.

Under 2002 infördes ett utökat högkostnadsskydd för personer som var 65 år eller äldre. Det innebar att personer som hade kostnader för protetiska åtgärder som översteg 7 700 kronor fick ersättning för hela den överskjutande delen exklusive vissa materialkostnader och vissa implantatbehandlingar.

Sedan den 1 juli 2008 finns ett nytt generellt tandvårdsstöd för vuxna patienter. Stödet, som regleras i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, består av två delar.

Den första delen är liktydig med det allmänna tandvårdsbidraget som syftar till att stimulera till förebyggande tandvård. Det allmänna tandvårdsbidraget är för närvarande 150 kronor per år för personer mellan 30 och 74 år och 300 kronor per år för övriga personer som fyllt 20 år och får användas under en tidsperiod om två år. Bidraget kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning vid s.k. abonnemangstandvård. Totalt beräknas kostnaden för det allmänna tandvårdsbidraget uppgå till knappt 800 miljoner kronor under 2011.

Den andra delen i det generella stödet är ett skydd mot höga kostnader. Grundtanken är att patienten alltid betalar en viss andel av kostnaden, men för dem som drabbas av höga kostnader utgår en relativt stor subvention. Fri prissättning gäller för vårdgivarna, men för att beräkna storleken på högkostnadsskyddet används en referensprislista över alla tandvårdsåtgärder, vilken fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmänsverket (TLV). Ersättning lämnas för närvarande med 50 procent för tandvårdsåtgärder där summan av referenspriserna uppgår till mellan 3 000 och 15 000 kronor. Om summan överstiger 15 000 kronor blir den statliga ersättningen för den överskjutande delen 85 procent. Kostnaden för skyddet mot höga kostnader beräknas uppgå till 4,5 miljarder kronor under 2011.

4.2 Tidigare selektiva tandvårdsstöd

Särskilt ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionsnedsättning har funnits sedan tandvårdsförsäkringen infördes år 1974 som en del av lagen (1962:381) om allmän försäkring. Närmare bestämmelser fanns i förordningen (1973:638) om tandvårdstaxa, (härefter tandvårdstaxan). I 9 § tandvårdstaxan förtecknades vissa tandvårdsbehandlingar som var helt avgiftsfria för patienterna. Dessa var tandvårdsbehandlingar

1. som gjordes till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen var av endast ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. som gjordes om på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
4. av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiskt anfall, och
5. som gjordes till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling eller Sjögrens syndrom.

I tandvårdstaxan angavs också att vissa oralkirurgiska åtgärder som utfördes vid specialistklinik inom folktandvården eller vid odontologisk fakultet, betalades med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård.

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna. Ett väsentligt inslag i reformen var att landstingen fick ett utökat ansvar enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338). Landstingen fick ansvara för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrevs bl.a. på särskilda boenden för äldre och personer med funktionshinder samt att dessa personer erbjöds s.k. nödvändig tandvård med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård (se avsnitt 4.3.1 och 4.3.2). Även personer som hade behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid skulle enligt de nya bestämmelserna erbjudas vård med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård (se avsnitt 4.3.3).

År 1999 ändrades även tandvårdstaxan så att de tandvårdsbehandlingar som enligt 9 § tidigare hade varit avgiftsfria inte längre var det. Flertalet av dessa tandvårdsbehandlingar gavs istället till hälso- och sjukvårdsavgift enligt bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Dessutom infördes selektivt stöd för långvarigt sjuka och personer med funktionshinder (så kallad förhöjd ersättning) inom ramen för den statliga tandvårdsförsäkringen (se avsnitt 4.2.1). I samband med tandvårdsreformen 1999 begränsades vidare möjligheterna att få oralkirurgiska behandlingar till hälso- och sjukvårdsavgift. Begränsningen innebar att endast sådana oralkirurgiska behandlingar som krävde ett sjukhus tekniska och medicinska resurser skulle kunna ges till hälso- och sjukvårdsavgift (se avsnitt 4.3.4).

Den 1 januari 2004 ändrades tandvårdslagen och tandvårdsförordningen så att något färre personer omfattades av bestämmelserna om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Socialstyrelsen utgav år 2004 ett meddelande som vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård. Syftet med vägledningen var att förtydliga bestämmelserna om tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift och därmed göra landstingens tillämpning av bestämmelserna mer enhetlig.

4.2.1 Förhöjd ersättning inom tandvårdsförsäkringen

Stödets utformning

Med reformen 1999 infördes som tidigare nämnts ett stöd inom tandvårdsförsäkringen för personer som till följd av långvarig sjukdom eller funktionshinder hade ett väsentligt ökat tandvårdsbehov.

Rätten till förhöjd ersättning byggde inte på att en person hade en viss diagnos. Istället skulle rätten till stöd baseras på en bedömning av ett samband mellan sjukdomen eller funktionshindret och tandvårdsbehovet i det enskilda fallet. För att Försäkringskassan skulle bevilja en ansökan om förhöjd ersättning krävdes att

1. patienten hade ett långvarigt och väsentligt ökat behov av tandvård,
2. patienten hade en långvarig sjukdom eller funktionshinder,

3. det ökade tandvårdsbehovet hade samband med den långvariga sjukdomen eller funktionshindret, och

4. den föreslagna tandvården var nödvändig på grund av sjukdomen eller funktionshindret.

För att Försäkringskassan skulle kunna göra denna bedömning krävdes en förhandsprövning innehållande vårdplan och läkarintyg eller motsvarande dokumentation. Normalt krävdes därutöver en bedömning både av en försäkringsstandläkare och av en försäkringsläkare hos Försäkringskassan.

En utvärdering av den förhöjda ersättningen som Riksförsäkringsverket gjorde 2002 visade att de vanligaste sjukdomarna och funktionshindren som legat till grund för stödet var psykiska sjukdomar, reumatoida sjukdomar, immunosjukdom (transplanterade patienter) och neurologiska sjukdomar.

En av intentionerna inför tandvårdsreformen 1999 var att tandvårdskostnaderna för patienter med sjukdom och funktionshinder skulle motsvara vad övriga personer betalade för tandvård. Den förhöjda ersättningen innebar att patienterna fick dubbel ersättning jämfört med andra patienter för så kallad bastandvård. Med bastandvård avsågs i princip all tandvård utom protetiska åtgärder. Dessutom fick dessa patienter ett visst utökat stöd till protetiska behandlingar då de till skillnad från andra patienter kunde få ersättning för protetiska behandlingar från första kronan. För övriga patienter fanns ett relativt högt karensbelopp för sådana behandlingar.

Av Riksförsäkringsverkets utvärdering framgår hur mycket ersättning som normalt utgick till patienterna. Den genomsnittliga ersättningen som betalades ut var cirka 3 400 kronor per år. För ärenden där protetik ingick var den genomsnittliga ersättningen cirka 5 100 kronor och för andra ärenden var den genomsnittliga ersättningen cirka 1 500 kronor. Av denna sist nämnda summa var endast hälften förhöjd ersättning. Resterande del var sådan ersättning som utgick till samtliga patienter. Den genomsnittliga förhöjda ersättningen som utgick till patienter som inte fick protetiska åtgärder var således cirka 750 kronor om året.

Den sammanlagda administrationskostnaden för ett förhandsprövningsärende beräknades vara 1 500 kronor. I detta ingick kostnader för bedömning hos Försäkringskassan, patientens kostnad för läkarintyg samt hälso- och sjukvårdens kostnader för att ta fram läkarintyget. Administrationskostnaden per ärende var sålunda dubbelt så hög som den genomsnittliga förhöjda ersättningen (exklusive protetik).

Omfattning och kostnader

I propositionen Reformerat tandvårdsstöd (1997/98:112) beräknades att cirka 300 000 personer skulle vara berättigade till förhöjd ersättning inom tandvårdsförsäkringen. Under reformens första år, 1999, fick cirka 30 000 personer förhöjd ersättning och några år senare hade antalet sjunkit till 14 000 personer. Det bör påpekas att år 1999 omfattades även patienter med Sjögrens syndrom och patienter som strålats mot huvudhalsregionen av den förhöjda ersättningen. Stödet till dessa överflyttades till landstingens tandvårdsstöd den 1 januari 2000.

Förmånerna utnyttjades således inte i förväntad utsträckning. Anledningen till detta är inte att antalet berättigade personer var så få utan sannolikt att den ekonomiska ersättningen var för liten i förhållande till den administration som krävdes.

4.3 Dagens selektiva tandvårdsstöd

4.3.1 Uppsökande verksamhet

Stödets utformning

Enligt 8 a § tandvårdslagen (1985:125) ska landstingen svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer enligt punkterna 1–2 ovan.

Socialstyrelsen har i sin vägledning tolkat begreppet omfattande vård- och omsorgsinsatser så att därmed ska avses personlig omvårdnad under större delen av dygnet, vilket har definierats som minst tre gånger per dygn samt tillsyn under natten. Enligt Socialstyrelsens vägledning bör personer som, oavsett boendeform, har en psykosjukdom eller annan psykisk störning som varat längre än ett år och som medfört ett omfattande funktionshinder omfattas av bestämmelserna.

Den uppsökande verksamheten består av en munhälsobedömning, vilket är en enkel undersökning av munnen och tänderna. Bedömningen utförs av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare. Undersökningen ska ge svar på frågan om munnens allmänna status, om tandvård behövs samt hur den dagliga munvården ska ske.

Munhälsobedömningen är avgiftsfri för patienten. Enligt Socialstyrelsens vägledning ska munhälsobedömningen erbjudas årligen.

I den uppsökande verksamheten ingår även utbildning av vård- och omsorgspersonal. Målet med utbildningen är att omvårdnadspersonalen ska få kompetens att sköta den dagliga munvården och att personalen kan tolka symptom och signaler som uttrycker ett behov av tandvårdsinsatser.

Omfattning och kostnader

Personkretsen som ska erbjudas den uppsökande verksamheten uppskattas av Sveriges Kommuner och Landsting till cirka 168 000 personer varav cirka 96 300 fick munhälsobedömning år 2009, det vill säga 57 procent. Den andel av personkretsen som blivit munhälsobedömd år 2009 varierar mellan de olika landstingen från 43 till 79 procent.

Orsaken till skillnaden mellan antalet personer som skulle kunna få uppsökande verksamhet och antalet som faktiskt får sådan kan t.ex. vara att alla inte vill ta emot erbjudandet, att alla inte har något behov av att

bli bedömda då de redan erhåller tandvård eller att alla inte vill ha besök i bostaden.

Den totala kostnaden för landstingen uppgick till omkring 52 miljoner kronor år 2009. Den genomsnittliga kostnaden per munhälsobedömning var 538 kronor.

4.3.2 Nödvändig tandvård

Stödets utformning

Den som ingår i personkretsen för uppsökande verksamhet ska enligt 8 a § andra stycket och 15 a § sjätte stycket tandvårdslagen också erbjudas s. k. nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

När det gäller nödvändig tandvård är det särskilt viktigt med en helhetssyn på patientens livssituation och allmäntillstånd. Med nödvändig tandvård avses enligt 9 § tredje stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Den nödvändiga tandvården syftar till att medföra väsentligt förhöjd livskvalitet för patienterna.

Tandvård som ingår i den nödvändiga tandvården är undersökning, förebyggande behandling, lagning av kariesangrepp, tandlossningsbehandling, extraktion, rotbehandling samt behandling med avtagbar och fast protetik. Fasta protetiska ersättningar, såsom kronor och broar, bakom den andra kindtanden (premolaren) räknas inte som nödvändig tandvård. Det finns inget hinder mot att utföra annan fast protetik inom nödvändig tandvård. Innan en vårdgivare inleder en protetisk behandling ska, enligt 10 § tandvårdsförordningen, behandlingsförslaget prövas av det landsting inom vars område patienten är bosatt. För övriga behandlingar inom nödvändig tandvård krävs inte någon förhandsbedömning av behandlingsförslaget.

Enligt 15 a § sjunde stycket tandvårdslagen ska patienten ha rätt att välja om den nödvändiga tandvården ska utföras av folktandvården eller av en privat vårdgivare. Uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting visar att den nödvändiga tandvården i samtliga landsting till övervägande del utförs av folktandvården. Procentuellt varierar andelen mellan 58 och 87 procent i de olika landstingen.

Omfattning och kostnader

Personkretsen som omfattas av förmånen nödvändig tandvård är densamma som ska erbjudas munhälsobedömning inom ramen för uppsökande verksamhet. Den uppskattas som nämnts till omkring 168 000 personer. Totalt har 110 400 personer fått nödvändig tandvård under 2009, vilket utgör 66 procent av personkretsen. Andelen av dem som omfattas som faktiskt har erhållit nödvändig tandvård varierar mellan 32 och

79 procent i de olika landstingen. Den totala kostnaden för landstingen år 2009 uppgick till cirka 474 miljoner kronor och genomsnittskostnaden per behandlad var 4 297 kronor. Kostnaden varierade över landet mellan 3 060 och 6 104 kronor.

Enligt 15 b § tandvårdslagen ska landstingen lämna ersättning till vårdgivarna motsvarande folktandvårdens priser om inte annat överenskommits. Vilken ersättning vårdgivarna får varierar således mellan landstingen. I två landsting motsvarar folktandvårdens priser de referenspriser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har tagit fram för beräkning av statligt tandvårdsstöd. Behandlingen av de personer som ingår i personkretsen för nödvändig tandvård är ofta mer tidskrävande än för övriga patienter. Anledningen kan vara att patienterna har fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar. Landstingen kompenserar vårdgivarna ekonomiskt för detta på olika sätt, bl.a. genom schablonmässiga prispåslag eller genom att godkänna påslag på grund av högre tidsåtgång för dessa patientgrupper.

4.3.3 Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Stödets utformning

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen ska landstinget se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. De behandlingsåtgärder som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid, omfattas enligt 15 a § tandvårdslagen av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Vilka tandvårdsåtgärder som ingår i stödet skiljer sig mellan olika patientgrupper. För vissa grupper kan de särskilda tandvårdsinsatserna enbart bestå av utredning eller behandling av inflammationer i munslemhinnor. För andra grupper kan enbart tanduttagning, rotbehandling och lagning av djupa kariesangrepp ingå i syfte att avlägsna infektioner och inflammationer som kan äventyra den medicinska behandlingen, medan en efterföljande behandling med protetiska ersättningar som t.ex. implantat, kronor och broar inte ingår. Vid byte av material eller vid missbildningar kan även protetikbehandling ingå. För de behandlingsåtgärder som inte är ett nödvändigt led i en sjukdomsbehandling, betalar patienten enligt det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler, på samma villkor som andra vuxna som besöker tandvården.

För samtliga grupper gäller att innan en vårdgivare inleder en behandling, ska behandlingsförslaget enligt 10 § tandvårdsförordningen prövas av det landsting inom vars område patienten är bosatt. Utifrån det underlag som tandläkaren sänder in, t.ex. röntgenbilder, läkarremiss, intyg samt behandlings- och kostnadsförslag, bedömer landstinget om behandlingen faller inom ramen för stödet. Bedömningstandläkare hos landstingen genomför granskningen.

Behandlingsåtgärderna förutsätts bli utförda under i de flesta fall begränsad tid, vilket enligt Socialstyrelsens vägledning vanligtvis innebär ett år. Behandlingstiden då stödet utgår blir ofta betydligt kortare än

ett år, men den kan också bli längre, om en patient till exempel får vänta på en organtransplantation. För patienter med Sjögrens syndrom eller med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling, kan tandvårdstödet utgå tills vidare.

Patienten har enligt 15 a § sjunde stycket tandvårdslagen rätt att välja om sådan tandbehandling som är ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid ska utföras av folktandvården eller av en privat vårdgivare. Statistik från Sveriges Kommuner och Landsting visar att folktandvårdens andel av behandlingarna i olika landsting varierar mellan 50 och 88 procent.

Omfattning och kostnader

År 2009 fick cirka 32 200 personer tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Detta motsvarar 45 personer per 10 000 bosatta i åldrarna 20 år och äldre. Antalet som har fått behandling varierar i de olika landstingen mellan 35 och 81 personer per 10 000 bosatta. Totalt uppgick kostnaderna till cirka 183 miljoner kronor år 2009. Den genomsnittliga behandlingskosten uppgick till 5 696 kronor per person.

4.3.4 Oralkirurgiska behandlingar

Stödets utformning

Sådana oralkirurgiska insatser som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I 2 § tandvårdsförordningen anges att de åtgärder som omfattas är

- behandlingar av käkfrakturer,
- käkledskirurgi,
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi,
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd,
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd,
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Enligt Socialstyrelsens vägledning rör det sig om behandlingar som kräver ett samarbete mellan oralkirurg och olika medicinska specialister eller att det finns tillgång till sådana specialister. Även andra oralkirurgiska behandlingar än de som anges i de sex punkterna ovan bör enligt Socialstyrelsens vägledning omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler om det krävs tillgång till medicinska specialiteter på grund av fallets svårighetsgrad eller patientens allmäntillstånd. Patienter som enbart remitterats till ett sjukhus för t.ex. röntgenundersökning eller olika laboratorieprov bör enligt vägledningen dock inte omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

De åtgärder som kan omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler är delmoment såsom undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljning. Enligt Socialstyrelsens vägledning bör utredningarna och behandlingarna utföras av tandläkare med

specialistkompetens i oral kirurgi eller av tandläkare som genomgår specialistutbildning i oral kirurgi.

Omfattning och kostnader

Omfattningen och kostnaderna för den sjukhusberoende oralkirurgiska vården redovisas inte på ett samlat sätt. Uppgifter från landstingen i Stockholm, Sörmland och Örebro visar dock att det rör sig om ett förhållandevis litet antal patienter. Uppskattningsvis får årligen omkring 20 000 patienter totalt i samtliga landsting behandling i form av sådana oralkirurgiska åtgärder som erbjuds till hälso- och sjukvårdsavgift.

Den 1 januari 1999 genomfördes en ändring av de regler som tidigare gällt för oralkirurgisk behandling. Ändringen innebar att en del av den vård som tidigare omfattades av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem istället skulle betalas av patienterna själva. Landstingen behövde då inte längre stå för kostnaderna för denna tandvård. Istället fick landstinget genom folktandvården in patientavgifter för vården. En viss del av kostnaderna kom också att täckas av det statliga tandvårdsstödet. Dessa minskade kostnader och ökade intäkter för landstingen uppgick till 80 miljoner kronor per år. Staten minskade då anslaget för uppsökande och nödvändig tandvård samt för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid med motsvarande belopp.

4.4 Prisjämförelsetjänst för tandvård

I regeringens proposition 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd, föreslog regeringen att vårdgivarna skulle lämna uppgifter till Försäkringskassan om bl.a. aktuella priser för de ersättningsberättigande åtgärder som vårdgivaren utför (3 kap. 3 § första stycket 2 lagen [2008:145] om statligt tandvårdsstöd). Regeringen ansåg att dessa uppgifter var av sådan vikt för patienten att det fanns starka skäl att låta vårdgivarnas uppgiftsskyldighet omfatta uppgifterna. Syftet med att samla in uppgifterna var att stärka patientens ställning genom en förbättrad tillgång till prisinformation. Regeringen menade att vårdgivarnas aktuella priser borde presenteras på en elektronisk prisjämförelsetjänst hos Försäkringskassan. En placering av tjänsten hos Försäkringskassan kunde enligt regeringen eventuellt riskera, åtminstone initialt, att försvaga konsumentperspektivet och försämra möjligheterna att nå patienter som i första hand söker prisinformation och inte information om det statliga stödet. Regeringen ansåg dock att det fanns praktiska skäl till att initialt ge Försäkringskassan ansvaret för att bygga upp prisportalen och hålla den uppdaterad. Dels tillhandahöll myndigheten redan viss prisinformation, dels var det till Försäkringskassan vårdgivarna skulle rapportera in de uppgifter som behövdes för administration och uppföljning av stödet, inklusive priser. Hur den långsiktiga förvaltningen skulle komma att utformas hade regeringen för avsikt att återkomma till (se a prop. s. 128).

Regeringen gav den 25 oktober 2007 Försäkringskassan i uppdrag att förbereda en elektronisk prisjämförelsetjänst inom tandvårdsområdet. I uppdraget ingick även frågan om den långsiktiga förvaltningen av pris-

jämförelsetjänsten. I regleringsbrev för 2009 fick Försäkringskassan uppdraget att införa en prisjämförelsetjänst på tandvårdsområdet. En slutredovisning lämnades i december 2009. I rapporten framgick att cirka 25 procent av de privata vårdgivarna registrerat sina priser och att tjänsten belastats med vissa tekniska problem. I en uppföljningsrapport som Försäkringskassan presenterade i juni 2010 framgår att andelen mottagningar som lagt in prislistor vid den tidpunkten uppgick till cirka 30 procent. Försäkringskassan konstaterar i rapporten att det var få vårdgivare som hade lämnat prislistor till Försäkringskassan, trots lagstadgad uppgiftsskyldighet.

Statskontoret har haft regeringens uppdrag att analysera och bedöma Försäkringskassans planer och vidtagna åtgärder i syfte att åstadkomma en effektiv administration av tandvårdsstödet. Statskontoret skulle bl.a. göra en samlad bedömning av Försäkringskassans genomförande av tandvårdsstödet.

I Statskontorets slutrapport, Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar (2009:19) som överlämnades den 30 september 2009, konstaterade Statskontoret att vårdgivarnas förtroende för Försäkringskassan minskat under tandvårdsreformens genomförande. Statskontoret identifierade bl.a. återkommande brister i tillhandahållandet av it-stöd. Statskontoret pekade också på att it-stödet vid införandet av tandvårdsreformen saknade – och vid tidpunkten för rapporten fortfarande saknade – full funktionalitet. Vidare rapporterades att införandet av prisjämförelseportalen, som är en viktig del av tandvårdsreformen för att stärka patienternas ställning på tandvårdsmarknaden, var försenat och att delar av utvecklingsarbetet inom portalen fortfarande kvarstod.

Mot denna bakgrund och i syfte att bl.a. hålla information till allmänheten om tandvårdstjänster mer samlad, beslutade regeringen i december 2009 att ge ett bidrag till Sveriges Kommuner och Landsting för att i en förstudie klarlägga förutsättningarna för att integrera Försäkringskassans elektroniska prisjämförelsetjänst med tandvårdsrådgivningen inom Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Förstudien redovisades den 5 mars 2010 av Inera AB (f.d. Sjukvårdsrådgivningen AB) och visade att den nuvarande lösningen hos Försäkringskassan hade omfattande utvecklingsbehov och att det skulle finnas flera synergieffekter med att flytta prisjämförelsetjänsten från Försäkringskassan till Inera AB. Bland annat skulle tjänsten kunna integreras med övrig tandvårdsinformation och frågetjänst på webbplatsen www.1177.se.

Regeringen beslutade i juni 2010 att ge ett bidrag till Sveriges Kommuner och Landsting för att i enlighet med förstudien utveckla en ny prisjämförelsetjänst. Tjänsten ska vara leveransklar januari 2012 (S2009/10156/HS). Försäkringskassan har i regleringsbrev för 2011 fått i uppdrag att utveckla sin prisportal till samma tidpunkt.

5 Särskilt tandvårdsbidrag

5.1 Ändamål och omfattning m.m.

Regeringens förslag: Inom ramen för det statliga tandvårdsstödet ska ett nytt stöd i form av ett särskilt tandvårdsbidrag införas. Bidraget ska kunna lämnas för tandvård till patienter som när tandvårdsåtgärden påbörjas har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Det krävs vidare att patienten är berättigad till bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringsbalken eller till förmåner som följer av förordningen (EG) nr 883/2004.

Bidraget ska få användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder och abonnemangstandvård. Varje bidrag får användas under en period om högst sex månader, räknat från och med den 1 januari eller den 1 juli varje år.

Det tydliggörs att det allmänna tandvårdsbidraget får användas för betalning vid endast ett tillfälle.

Regeringens bedömning: Det särskilda tandvårdsbidraget bör inledningsvis uppgå till 600 kr per halvår.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. I promemorian föreslogs inte att det skulle tydliggöras att det allmänna tandvårdsbidraget endast får användas för betalning vid ett tillfälle.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslagen i promemorian. *Pensionärernas riksorganisation (PRO)* betonar vikten av att värdet av bidraget förblir intakt och föreslår att beloppet värdesäkras med indexjustering årligen. Flera remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Västra Götalands läns landsting, Gävleborgs läns landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening* bedömer att bidragets storlek är något lågt i relation till de administrationskostnader som kan förväntas. *Sveriges Tandhygienistförening* påtalar att det är viktigt att tydliggöra var gränserna mellan förebyggande och behandlande åtgärder går. De betonar vikten av att professionerna får möjlighet att delta i arbetet med att ta fram ett regelverk som fungerar i praktiken. *Socialstyrelsen* bedömer att föreskrifter om vilka åtgärder som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag bör kunna ha sin grund i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård och de åtgärder som avser förebyggande tandvård vid olika sjukdomstillstånd i munhåla och tänder. *Försäkringskassan* påtalar att förslaget endast riktar sig till patienter som behöver förebyggande vård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, och att de personer som redan har drabbats av t.ex. karies på grund av dessa sjukdomar, kanske under den tid då särskilt stöd saknats för dem och på grund av att de då inte haft råd med förebyggande vård, inte får något särskilt stöd för att avhjälpa dessa problem. Eftersom en förebyggande behandling inte alls är lika effektiv på ett osanerat bett finns det en risk för att stödet för patienter som redan har drabbats av skador inte fyller den funktion som det är tänkt att fylla. Den förebyggande behandlingen blir då inte till-

räcklig för att hjälpa patienten att upprätthålla ens den nuvarande tandstatusen. Försäkringskassan konstaterar vidare att det ska vara möjligt att utnyttja delar av det särskilda tandvårdsbidraget vid olika tillfällen under sexmånadersperioden. Detta bör komma till uttryck i författningstexten eftersom denna möjlighet inte finns för det allmänna tandvårdsbidraget.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Målet med det särskilda tandvårdsbidraget är att uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas. Bidraget riktar sig till personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar vars tandskadande effekter kan förhindras eller minskas med förebyggande tandvård. Bidraget ska, utom när det gäller abonnemangstandvård, enbart kunna användas till betalning av förebyggande tandvårdsåtgärder.

Även det allmänna tandvårdsbidraget har som syfte att uppmuntra till förebyggande tandvård. Vid införandet av det allmänna tandvårdsbidraget övervägdes om användningsområdet borde begränsas till förebyggande tandvård. Utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna konstaterade i betänkandet *Friskare tänder till rimliga kostnader* (SOU 2007:19) att all form av kontakt med tandvården borde uppmuntras hos personer som helt avstår från tandvårdsbesök. En utformning som komplicerade och begränsade det allmänna tandvårdsbidragets användningsområde riskerade enligt utredningen att skapa negativa effekter hos ovana tandvårdsbesökare. Utredningens bedömning var att ett ekonomiskt stöd även till akutbesök indirekt stödde målet med det allmänna tandvårdsbidraget, genom att det gav möjligheter för tandvårdspersonalen att vid besöket informera om tandvårdsstödet och poängtera vikten av regelbundenhet. Vidare konstaterade utredningen att det allmänna tandvårdsbidraget inte uppgick till så höga belopp, att ett begränsat användningsområde kunde motiveras och kontrolleras.

För det särskilda tandvårdsbidraget gör sig dock andra skäl gällande. De grupper som ska ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag ska ha den rätten just på grund av ett ökat behov av förebyggande tandvård. Om de kunde använda det särskilda tandvårdsbidraget även för reparativ tandvård skulle syftet med stödet gå förlorat. Det särskilda tandvårdsbidraget uppgår också till ett högre belopp och omfattar färre individer än det allmänna tandvårdsbidraget. Det är därför enklare att kontrollera hur bidraget används. *Försäkringskassan* har påtalat att det finns en risk för att stödet inte kommer att fylla den funktion som det är tänkt att fylla, då en patient redan har drabbats av skador på tänderna. Förebyggande behandling är i de fallen inte tillräcklig för att hjälpa patienten att bibehålla ens den nuvarande tandstatusen. Regeringen instämmer med *Försäkringskassan* i att detta kan bli fallet. Patienter som redan har fått skador på tänderna har behov av såväl reparativ som förebyggande tandvård för att dels åtgärda befintliga skador, dels se till att inte nya skador uppkommer. Reparativ tandvård får patienten inom ramen för det generella statliga tandvårdsstödet. Stöd utgår i form av tandvårdsättning i den mån patientens sammanlagda kostnader överstiger ett visst karensbelopp (skyddet mot höga kostnader). Regeringen finner därför

inte anledning att låta det särskilda tandvårdsbidraget omfatta annat än förebyggande tandvård.

De tandvårdsåtgärder som bör kunna betalas med särskilt tandvårdsbidrag är t.ex. undersökningar i form av kariesdiagnostik, riskbedömningar, borttagande av tandsten, hälsofrämjande åtgärder i form av hälsoinformation och rekommendationer om egenvård och sjukdomsförebyggande åtgärder i form av fluorbehandling och kostrådgivning. Dessa åtgärder finns i dagsläget listade i Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd i främst åtgärdsgrupperna 100 och 200.

Regeringen föreslår att det i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd anges att det särskilda tandvårdsbidraget ska få användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder. Regeringen avser att bemyndiga Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att meddela föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. *Socialstyrelsen* påtalar att föreskrifterna bör kunna ha sin grund i de nationella riktlinjerna för vuxentandvård. *Sveriges Tandhygienistförening* betonar vikten av att professionerna får möjlighet att vara delaktiga i arbetet. Regeringen instämmer i att riktlinjerna kan vara till stöd i föreskriftsarbetet och att tandvårdsprofessionerna kan ha mycket att bidra med.

Storleken på det särskilda tandvårdsbidraget

För att syftet med det särskilda tandvårdsbidraget ska kunna uppfyllas måste stödet vara tillräckligt stort för att uppmuntra till förebyggande tandvård.

Alla stödformer innebär vissa administrativa kostnader. För att få rätt till det särskilda tandvårdsbidraget kan patienten ha kostnader för läkarintyg och eventuella salivprov. Därtill kommer administration hos vårdgivarna och Försäkringskassan. Dessa kostnader måste, för att stödformen ska anses vara samhällsekonomiskt effektiv, stå i rimlig proportion till stödets storlek.

Regeringen anser mot denna bakgrund att stödet inledningsvis bör uppgå till 600 kronor per halvår.

De patienter som ska vara berättigade till särskilt tandvårdsbidrag är i behov av regelbunden förebyggande tandvård för att slippa drabbas av allvarliga besvär. I jämförelse med andra personer som besöker tandvården har dessa patienter ett behov av kortare intervall mellan tandvårdsbesöken. Hur ofta en person behöver genomföra dessa besök är dock individuellt. Det beror dels på vilken åkomma det är som ger upphov till de ökade behoven av förebyggande tandvård, dels på individuella faktorer hos patienten.

För att den förebyggande tandvården effektivt ska kunna förhindra ökade framtida tandvårdsbehov bör den ges relativt ofta, i vart fall två gånger om året. Patienter med rätt till särskilt tandvårdsbidrag ska därför få ett nytt bidrag om 600 kronor varje halvår. En patient kan därmed sammanlagt under ett år få maximalt 1 200 kronor i särskilt tandvårdsbidrag.

I de flesta fall kommer priset för ett behandlingstillfälle att överstiga de 600 kronor som ersätts med särskilt tandvårdsbidrag. Patienten kommer därmed själv att få betala en del av tandvården. Det kan dock i vissa undantagsfall uppstå situationer när en patients kostnader vid ett visst behandlingstillfälle understiger 600 kronor. I sådana situationer kommer patientens hela kostnad täckas av bidraget. Den del av bidraget som inte kan utnyttjas ligger kvar som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan som kan utnyttjas till förebyggande tandvård under den resterande delen av sexmånadersperioden.

Tandvård är normalt sett till viss del egenfinansierad av patienten. På så sätt undviks att systemet blir kostnadsdrivande. En viss självrisk eller egenfinansiering kan också vara önskvärd för att minska risken för fusk.

När det gäller det statliga tandvårdsstödet till skydd mot höga kostnader finns såväl karensbelopp som bestämmelser om att tandvårds-kostnader enbart ersätts till vissa andelar. Till skillnad mot denna form av stöd innebär inte det särskilda tandvårdsbidraget att en patient kan få en obegränsad mängd subventionerad tandvård. Det finns därför, enligt regeringens mening, inte något behov av att minska stödets kostnadsdrivande effekter genom att införa en självrisk för patienten. Det är heller inte vanligt att patienter efterfrågar mer förebyggande tandvård än vad de har behov av. Problemet är snarare att få patienter att genomgå den förebyggande tandvård de behöver. Med hänsyn till dessa omständigheter föreslås inte att det införs någon gräns för hur stor del av en patients kostnader som får täckas av särskilt tandvårdsbidrag.

Flera remissinstanser anser att bidragets storlek är väl lågt, bl.a. i förhållande till de förväntade administrativa kostnaderna för såväl patienter som vårdgivare. *Pensionärernas riksorganisation (PRO)* har betonat vikten av att värdet av det särskilda tandvårdsbidraget förblir intakt och föreslagit att beloppet värdesäkras med årlig indexjustering. Utgångspunkten för regeringens arbete har varit att så många patienter som möjligt ska få del av stödet. Om bidraget skulle vara högre skulle färre patientgrupper få denna möjlighet. Regeringen instämmer dock i att värdet av bidraget riskerar att urholkas om inte beloppets storlek ses över med jämna intervall. Det är därför angeläget att löpande överväga förändringar av beloppet, i takt med att det allmänna prisläget höjs och referenspriserna inom det statliga tandvårdsstödet ökar, och väga detta mot att så många patienter som möjligt ska få del av stödet. Regeringens ambition är också att de administrativa kostnaderna för stödet ska hållas nere. Regelverket gällande vilka patienter som ska vara berättigade till stöd och vilka avgränsningar som måste göras inom de olika grupperna ska vara enkelt och tydligt för dem som ytterst ska tillämpa det.

Det särskilda tandvårdsbidraget ska inte kunna sparas till nästa sexmånadersperiod. Om patienten vid sitt första tandvårdsbesök under ett halvår inte gör av med hela det särskilda tandvårdsbidraget ska resterande del dock kunna sparas till ett senare tandvårdsbesök under det aktuella halvåret. *Försäkringskassan* anser att detta bör komma till uttryck i författningstexten. När det gäller det allmänna tandvårdsbidraget kan detta endast användas vid ett betalningstillfälle (jfr. prop. 2007/08:49 s. 69 och 164). Regeringen anser det lämpligare att reglera detta undantag från vad som normalt får anses gälla än att tydliggöra att det särskilda

tandvårdsbidraget kan användas för betalning antingen vid ett eller flera tillfällen under den period som det gäller för.

Abonnemangstandvård

Det allmänna tandvårdsbidraget får enligt 2 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård om avtalet innebär att vårdgivaren under en period av tre år till fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd samt reparativ vård. Avtalet får även omfatta annan tandvård. För att möjliggöra för alla patienter att teckna avtal om abonnemangstandvård bör särskilt tandvårdsbidrag få användas som delbetalning av abonnemangstandvård under samma förutsättningar som gäller för det allmänna tandvårdsbidraget. Eftersom abonnemangstandvård även innefattar reparativ vård kommer det särskilda tandvårdsbidraget i dessa fall att kunna användas för betalning av annan tandvård än förebyggande tandvård.

Abonnemangstandvården kan sägas syfta till att stimulera patienterna till regelbundna besök och till ett ökat ansvarstagande för egenvården. Detta ligger i linje med syftena bakom det särskilda tandvårdsbidraget. Mot denna bakgrund vore det olyckligt att införa hinder mot att använda det särskilda tandvårdsbidraget för betalning av abonnemangstandvård. Eftersom patienter som har rätt till särskilt tandvårdsbidrag löper en ökad risk att drabbas av försämrad tandhälsa kommer de att få betala mer för abonnemangstandvård än vad friska patienter får göra. Ökningen i pris borde rimligen motsvara kostnaderna för den förebyggande tandvård som patienterna är i behov av. Det särskilda tandvårdsbidraget skulle därmed kunna sägas finansiera denna ökade mängd förebyggande tandvård och inte reparativ vård inom ramen för ett abonnemang. Det ligger också i vårdgivarens intresse att inom ramen för abonnemangsavtalet ge patienten så mycket förebyggande tandvårdsåtgärder att det inte uppstår några behov av reparativ vård. Även detta talar för att det särskilda tandvårdsbidraget i praktiken inte kommer att användas till reparativ vård inom ramen för ett avtal om abonnemangstandvård.

Hos vissa privata vårdgivare finns möjligheter att teckna avtal om tandvård vilken benämns som annat än abonnemangstandvård. Det bör även vara möjligt att använda det särskilda tandvårdsbidraget för betalning enligt ett sådant avtal så länge avtalet uppfyller kraven på avtal om abonnemangstandvård i 2 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd.

Administration

Det särskilda tandvårdsbidraget ska praktiskt utformas som ett tillgodohavande för patienten hos Försäkringskassan på samma sätt som det allmänna tandvårdsbidraget. En sådan utformning medger att de olika delarna inom det statliga tandvårdsstödet kan administreras samlat och på likartat sätt. Sammantaget innebär en sådan utformning att de administrativa kostnaderna för vårdgivarna och Försäkringskassan blir så låga som möjligt.

En förutsättning för att administrationen av det särskilda tandvårdsbidraget ska fungera är dock att vårdgivarna enkelt kan få tillgång till information om hur mycket som återstår av en patients särskilda tandvårdsbidrag, se avsnitt 5.9.

5.2 Patientgrupper som bör ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag

Regeringens förslag: Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorian lämnades också detaljerade förslag på vilka patientgrupper som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning skulle anses ha risk för försämrad tandhälsa.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslagen i promemorian. *Handikappförbunden* anser dock att begränsningen för de olika stöden har gjorts för snäv. Risken med för snäva gränsdragningar, eller för hårda prövningar av rätten till tandvårdsstöd, är att reformen inte uppfyller sitt syfte, nämligen att skydda dem som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har ett förhöjt behov av tandvård. *Socialstyrelsen* tillstyrker de grupper som förslaget i promemorian inkluderar. Om Socialstyrelsen ges möjlighet att ta fram kunskapsunderlag, exempelvis i form av nationella riktlinjer för tandvård till särskilda patientgrupper, utesluter myndigheten inte att patientgrupper utöver de föreslagna, kan komma i fråga för särskilt tandvårdsbidrag. För att stödet ska utnyttjas anser Socialstyrelsen att reglerna i denna del bör präglas av enkelhet och vara lätta att tillämpa. Socialstyrelsen anser inte att de ska meddela föreskrifter vad gäller närmare avgränsningar av grupperna som ska kunna få särskilt tandvårdsbidrag. De anser att eventuella avgränsningar och preciseringar bör göras i förordningen om statligt tandvårdsstöd. Detta då det finns en uppenbar risk att regelverket blir alltför komplext med ytterligare en författningsnivå för att precisera dessa avgränsningar. Flera remissinstanser, bl.a. *Kalmar läns landsting* och *Sörmlands läns landsting* har framfört synpunkter på förslaget i promemorian om att det särskilda tandvårdsbidraget ska omfatta patienter med kronisk destruktiv parodontit och periimplantit. I dessa fall handlar det inte om förebyggande insatser utan om insatser för att behandla redan uppkomna sjukdomstillstånd. *Tjänstetandläkarna*, *Kalmar läns landsting*, *Kronobergs läns landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening (STHF)* m.fl., är tveksamma till förslaget att patienter med kronisk destruktiv parodontit och periimplantit endast ska få särskilt tandvårdsbidrag för behandlingar som utförs av specialist i parodontologi eller i samverkan med en sådan specialist. *Malmö högskola*, *Skåne läns landsting* och *Högskolan Kristianstad* anser bl.a. att en tidig insats från tandvårdens sida skulle reducera ytterligare lidande för patienter med åtsörningar eller refluxsjukdomar. De föreslår därför att stödet ska kunna utgå redan vid risk för frätskador och inte som

föreslagits först när frätskador har hunnit uppkomma. *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Pensionärernas Riksorganisation (PRO)* understryker vikten av att personer med Sjögrens syndrom och de som har genomgått strålbehandling i öron- näs- mun-, eller halsregionen i vissa fall ska ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Flera remissinstanser, bl.a. *Skåne läns landsting*, *Kalmar läns landsting*, *Riksförbundet Attention* och *Odontologiska institutionen i Jönköpings läns landsting* för fram förslag till nya patientgrupper som de menar bör ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag. *Svenska Diabetesförbundet* anser att begreppet ”svårinställd diabetes” är svårdefinierat och föreslår därför att alla personer med diagnosen diabetes ska vara berättigade till särskilt tandvårdsbidrag.

Skälen för regeringens förslag

Syftet med det särskilda tandvårdsbidraget är att uppmuntra personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som leder till ökade behov av förebyggande tandvård, att i högre utsträckning efterfråga och få sådan tandvård. Därigenom ska de kunna bibehålla en god tandhälsa. För att uppnå detta mål ska stödet rikta sig till patientgrupper som löper risk att få försämrad tandhälsa och där förebyggande tandvård i allmänhet kan anses vara tillräcklig för att minska denna risk. Det rör sig t.ex. om patienter med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför en ökad kariesrisk på grund av muntorrhet eller ogynnsam kosthållning. Det kan också vara patienter med sjukdomar som leder till en ökad infektionskänslighet eller som innebär att patienterna får frätskador på sina tänder.

Patienter med sådana sjukdomar och funktionsnedsättningar som leder till allvarigare tandhälsoproblem, för vilka enbart förebyggande tandvård inte är tillräcklig, ska istället kunna få stöd i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, se avsnitt 6. Tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift ska inte kunna finansieras med särskilt tandvårdsbidrag.

I lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska anges de övergripande utgångspunkterna för vilka patientgrupper som ska ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Vidare ska anges att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. För att administrationen av det särskilda tandvårdsbidraget ska vara så enkel som möjligt och för att tydliggöra målgrupperna för stödet behöver de sjukdomar och funktionsnedsättningar som ska kunna ligga till grund för stödet regleras. Detta bör göras i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Det ska inte vara nödvändigt att vårdgivaren i varje enskilt fall gör en bedömning av om den sjukdom eller funktionsnedsättning som en patient har kan innebära en risk för försämrad tandhälsa. Det räcker att göra en bedömning av om patienten lider av någon av de förtecknade sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna.

I departementspromemorian föreslogs att risk för försämrad tandhälsa ska anses föreligga för patienter som

1. är muntorra på grund av långvarig behandling med läkemedel,
2. har genomgått strålbehandling i öron- näs- mun-, eller halsregionen,

3. har Sjögrens syndrom,
4. har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
5. har cystisk fibros,
6. har ulcerös colit,
7. har Crohns sjukdom,
8. har tarmsvikt
9. har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
10. har svårinställd diabetes,
11. genomgår dialysbehandling,
12. är immunosupprimerade på grund av behandling med läkemedel,
13. har genomgått en organtransplantation,
14. har kronisk destruktiv parodontit, eller
15. har periimplantit.

I promemorian föreslogs att patienter med kronisk destruktiv parodontit och periimplantit endast ska få särskilt tandvårdsbidrag för behandlingar som utförs av specialist i parodontologi eller i samverkan med sådan specialist.

Flera remissinstanser har föreslagit ytterligare patientgrupper som de anser bör vara berättigade till särskilt tandvårdsbidrag. *Socialstyrelsen* tillstyrker promemorians förslag om vilka patientgrupper som ska vara berättigade till stödet men tillägger att om styrelsen ges möjlighet att ta fram kunskapsunderlag, exempelvis i form av nationella riktlinjer för tandvård till särskilda patientgrupper, så är det inte uteslutet att ytterligare patientgrupper kan komma i fråga för särskilt tandvårdsbidrag.

Regeringen instämmer i huvudsak med promemorian om vilka patientgrupper som inledningsvis kan anses berättigade till det nya stödet. Regeringens utgångspunkt är dock att grupper som ska få det föreslagna stödet ska kunna variera över tid. Sjukdomar som i dag kan medföra ökade behov av tandvård kan – i takt med den medicinska utvecklingen – i framtiden ge helt andra symptom och följer för tandhälsan och bör då inte längre ingå i stödet. Å andra sidan kan nya patientgrupper tillkomma. En förutsättning för att ändringar ska kunna göras är dock att det finns tillgång till bra kunskapsunderlag som löpande uppdateras.

I promemorian föreslogs att patienter med kronisk destruktiv parodontit och de som lider av periimplantit skulle få rätt till särskilt tandvårdsbidrag. En förutsättning för detta skulle dock vara att behandlingen utförts av en specialist i parodontologi eller i samverkan med sådan specialist. Flera remissinstanser ifrågasätter att dessa grupper ska omfattas av bestämmelserna om särskilt tandvårdsbidrag. *Kalmar läns landsting* påtalar bl.a. att det för dessa grupper inte handlar om en förebyggande behandlingsinsats, utan en insats för att behandla ett redan uppnått sjukdomstillstånd. Det känns tveksamt att behandla detta sjukdomstillstånd på ett särskilt sätt, då det redan i dagens tandvårdsstöd finns ett högkostnadsskydd för omfattande behandlingar. Bland andra *Sveriges Tandhygienistförening* ifrågasätter förslaget om att behandlingen ska ges av en specialist. Föreningen framför att långt ifrån alla patienter med destruktiv parodontit behandlas på specialistkliniker i dagsläget och att den geografiska tillgängligheten till specialistkliniker är dålig. Regeringen instämmer i de synpunkter som har framförts. De aktu-

ella patientgrupperna har behov av sådana tandvårdsåtgärder som det nya stödet inte är avsett att omfatta. Inom ramen för det statliga tandvårdsstödet finns ett skydd mot höga kostnader som syftar till att ge ett bra ekonomiskt stöd till patienter med stora tandvårdsbehov, vilket dessa grupper har. Regeringens uppfattning är därför att de två patientgrupperna, i och med skyddet mot höga kostnader, redan har tillgång till ett bra stöd.

I promemorian föreslogs vidare att patienter som har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom ska ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Det är viktigt att påpeka att det bör räcka med att början till en frätskada har uppstått på en tand för att en person med angiven sjukdomsbild ska anses vara berättigad till stöd. Ett par remissinstanser har föreslagit att stöd ska kunna utgå redan när det föreligger *risk* för frätskada. Enligt regeringens uppfattning skulle en sådan reglering bli mycket svårtillämpad och föremål för subjektiva bedömningar. En genomgående målsättning med det nya stödet är att administrationen av stödet och graden av individuella bedömningar ska hållas nere. Som framgår av avsnitt 4.2.1 var det tidigare gällande stödet med förhöjd ersättning baserat på individuella bedömningar och förhandsbesked. Ytterst få av de patienter som skulle vara berättigade till stödet fick förhöjd ersättning. Vid senare utvärdering framkom också att administrationskostnaden per ärende var dubbelt så hög som den genomsnittliga förhöjda ersättningen (exklusive protetik).

Närmare avgränsning av patientgrupperna sker i myndighetsföreskrifter

Sambandet mellan tandvårdsbehov och sjukdomar eller funktionsnedsättning finns inte alltid dokumenterade i den vetenskapliga litteraturen. Beprövad erfarenhet och rimliga antaganden måste därför läggas till grund för utformningen av de bedömningskriterier enligt vilka gränsdragningen ska göras mellan de patientgrupper som ska och de som inte ska åtnjuta stödet.

Regeringen avser att i förordningen om statligt tandvårdsstöd bemyndiga Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. *Socialstyrelsen* har i sitt remissyttrande uttalat att myndigheten inte bör få det uppdraget utan att avgränsningar etc. bör framgå direkt av förordningen om statligt tandvårdsstöd. Regeringen delar inte Socialstyrelsens bedömning. Socialstyrelsen har enligt regeringens uppfattning de bästa förutsättningarna att på ett tydligt sätt föreskriva om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. Inom Socialstyrelsen finns den medicinska och odontologiska expertis som krävs för uppdraget och myndigheten har väl upparbetade kontakter med professioner och huvudmän. En viktig utgångspunkt för samtliga föreskrifter är att dessa ska vara tydliga och enkla att tillämpa för den enskilde tandläkare eller tandhygienist som har att pröva om patienten är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag.

5.3 Särskilt tandvårdsbidrag i förhållande till andra tandvårdsstöd

Regeringens förslag: Tandvårdsåtgärder som betalas med särskilt tandvårdsbidrag ska inte ingå i beräkningen av tandvårdsersättning.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker eller har inte haft synpunkter på förslaget. *Tjänstetandläkarna* och *Privattandläkarna* menar att förslaget urholkar värdet av det särskilda tandvårdsbidraget. *Dalarnas läns landsting* menar att ett särskilt tandvårdsbidrag och ett allmänt tandvårdsbidrag riskerar ge en svärbemästrad byråkrati. Det kommer att krävas en omfattande informationsinsats från Försäkringskassans sida för att inte vårdgivarna ska drabbas av allt informationsansvar gentemot patienterna.

Skälen för regeringens förslag: Tandvårdsåtgärder som betalas med särskilt tandvårdsbidrag är redan subventionerade. Regeringen anser därför att kostnaderna för dessa åtgärder inte ska ingå i beräkningen av tandvårdsersättning. Denna princip gäller enligt 2 kap. 5 § andra stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd redan för det allmänna tandvårdsbidraget. En konsekvens av att tandvård som finansieras med tandvårdsbidrag (särskilt eller allmänt) inte ingår i beräkningen av tandvårdsersättning är att det tar längre tid för en patient att komma upp i karensbelopp för sådan ersättning. *Tjänstetandläkarna* och *Privattandläkarna* har påtalat att detta förhållande urholkar värdet av det särskilda tandvårdsbidraget. Regeringen har förståelse för synpunkten men vill framhålla att vissa tandvårdsåtgärder annars skulle subventioneras två gånger av staten, vilket enligt regeringens mening inte är rimligt.

Det allmänna tandvårdsbidraget syftar bl.a. till att stärka den förebyggande tandvården. Det särskilda tandvårdsbidraget har till syfte att ytterligare förstärka incitamenten till förebyggande tandvård för personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning löper risk att få försämrad tandhälsa. Det särskilda tandvårdsbidraget bör mot denna bakgrund komma patienterna till del utöver det allmänna tandvårdsbidraget. En person som är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag ska alltså kunna använda sig både av det allmänna tandvårdsbidraget och av det särskilda tandvårdsbidraget vid betalningen av en förebyggande tandvårdsåtgärd.

5.4 Ansökan och beslut om särskilt tandvårdsbidrag

Regeringens bedömning: Bedömningen av om en patient är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag bör göras av vårdgivaren.

Vårdgivarens uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 § lagen om statligt tandvårdsstöd bör gälla även när tandvårdsåtgärderna betalas med särskilt tandvårdsbidrag.

Vårdgivaren bör i det underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd som ska lämnas till Försäkringskassan även ange grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

Det bör inte införas några begränsningar i rätten att överklaga beslut om särskilt tandvårdsbidrag.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker förslaget att bedömningen av om en patient är berättigad till stödet ska göras av behandlande tandläkare eller tandhygienist. Förslaget medför enligt förbundet både ökad administration och finansiell risk för vårdgivarna. Istället förordas ett system med förhandsbesked från Försäkringskassan. Synpunkterna delas av bl.a. *Sveriges Tandhygienistförening* och *Värmlands, Kalmars, Dalarnas och Västra Götalands läns landsting*.

Skälen för regeringens bedömning

Vårdgivaren bedömer om patienten har rätt till särskilt tandvårdsbidrag

För att det särskilda tandvårdsbidraget ska vara effektivt får administrationen av stödet inte vara alltför betungande för patienterna, hälso- och sjukvården, tandvården eller för Försäkringskassan.

Regeringen anser därför att bedömningen av om en patient ska kunna beviljas bidraget i normalfallet bör göras av tandvården utan någon förhandsbedömning av Försäkringskassan. Ett sådant förfarande minskar administrationen hos Försäkringskassan. Det innebär också att en patient som lider av någon av de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som kan ge rätt till särskilt tandvårdsbidrag kan få tandvård subventionerad med särskilt tandvårdsbidrag utan att först upprätta en kontakt med Försäkringskassan. Om en förhandsprövning hos Försäkringskassan skulle vara nödvändig skulle patienten bli tvungen att vänta på besked från Försäkringskassan innan han eller hon kunde använda det särskilda tandvårdsbidraget för att betala för sin tandvård.

Vårdgivarna ska normalt sett inte behöva göra några självständiga bedömningar på medicinsk grund. Inom tandvården ska enbart kontrolleras att patienten har föreskrivna intyg som visar att han eller hon tillhör en viss ersättningsberättigad grupp. Endast när det är frågan om grupper som beviljas stödet på odontologisk grund kommer vårdgivaren att behöva göra en självständig bedömning. Detta gäller för patienter där salivprov är nödvändigt för att avgöra om de är muntorra.

Ansvar för att patienten ska beviljas stöd kommer inte bara att vila på patienten själv utan även på tandvården. I och med att vårdgivaren ska kunna avgöra om en patient ska beviljas särskilt tandvårdsbidrag behöver patienten inte själv känna till vilka sjukdomar eller funktionsnedsättningar som berättigar till stödet. Vårdgivaren kan vid patientbesöket ta reda på om patienten har någon sjukdom eller funktionsnedsättning som berättigar till stöd genom den hälsodeklaration som tas upp vid besöket. Vårdgivaren kan då också informera patienten om stödet och om vilken typ av intyg patienten behöver för att kunna beviljas stödet.

Enligt regeringens uppfattning kan det föreslagna förfarandet även leda till att vårdgivare inom tandvården och hälso- och sjukvården får bättre kännedom om vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som leder till

ökade behov av förebyggande tandvård, vilket i sin tur kan skapa ett närmare samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Det finns farhågor om att det föreslagna förfarandet blir administrativt betungande och att det kommer att medföra ett ekonomiskt risktagande för tandvården. Bland andra *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening* har påtalat detta i sina remissyttranden. Redan i dag görs dock inom tandvården bedömningar av vilka tandvårdsåtgärder som kan omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Vårdgivarna rapporterar även in utförda behandlingar till Försäkringskassan utan någon förhandsprövning. Regeringen menar att förfarandet med det särskilda tandvårdsbidraget inte kommer att vara så betungande att någon annan modell bör väljas. För att undvika att tandvården upplever det som ett allt för stort risktagande att göra de nödvändiga bedömningarna kommer också en möjlighet att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan att införas, se avsnitt 5.5. Regeringen föreslår också att möjligheten att kräva tillbaka utbetalat tandvårdsbidrag till viss del ska begränsas, se avsnitt 5.6.

Rapportering av uppgifter om utförd tandvård

Enligt 3 kap. 3 § första stycket 1 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd är vårdgivaren skyldig att till Försäkringskassan lämna uppgifter om utförd tandvård. Denna sekretessbrytande bestämmelse blir tillämplig även när det gäller tandvårdsåtgärder som betalas med särskilt tandvårdsbidrag. Uppgiftsskyldigheten preciseras i 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Av den bestämmelsen följer att vårdgivaren ska upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient. Underlaget ska ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts. I de fall patientens allmänna tandvårdsbidrag ska nyttjas eller patienten har en tandvårdskonsumtion över karensbeloppet, vilket ger rätt till tandvårdsersättning, får vårdgivaren skicka in en ansökan om ersättning. Ansökan om ersättning ska leda till beslut av Försäkringskassan och, om förutsättningarna för detta är uppfyllda, utbetalning av ersättning.

För att underlätta tandvårdens administration av det särskilda tandvårdsbidraget bör vårdgivarnas ansökan och uppgiftslämnande angående detta bidrag göras på samma sätt som övriga ansökningar och uppgiftslämnanden inom ramen för det statliga tandvårdsstödet, dvs. via Försäkringskassans it-stöd för administration av det statliga tandvårdsstödet. I underlaget bör även anges grunden för att särskilt tandvårdsbidrag ska utgå. Uppgifterna behövs också för effektiv kontroll och ändamålsenlig uppföljning och utvärdering. Vissa av de uppgifter som vårdgivaren lämnar till Försäkringskassan lämnar myndigheten vidare till Socialstyrelsen för behandling i tandhälsoregistret, se vidare under avsnitt 7.2.

Utbetalning till vårdgivarna i efterhand

Vid införandet av det allmänna tandvårdsbidraget och tandvårdsersättningen ansåg regeringen att ersättningen inom tandvårdsstödet liksom tidigare skulle betalas ut i efterhand. Detta för att minimera risken för felaktigt utnyttjande och för att säkerställa att uppgifterna som ligger till grund för utbetalningarna kan kontrolleras (se prop. 2007/08:49 s. 90). I propositionen övervägdes vidare om utbetalningen av stöden borde ske direkt till patienten, då det är denne som är ersättningsberättigad. Regeringen konstaterade dock att om ersättningen skulle betalas ut till patienten i efterhand innebar det att patienten behövde lägga ut pengar för vården i avvaktan på att Försäkringskassan skulle fatta beslut om att betala ut ersättning. Ett sådant system skulle sannolikt medföra att en del patienter avstod från tandvård av ekonomiska skäl, vilket skulle motverka syftet med tandvårdsstödet. Mot denna bakgrund ansåg regeringen att tandvårdsstödet skulle betalas ut till vårdgivaren i efterhand. Då samma argument gör sig gällande även beträffande det särskilda tandvårdsbidraget bör, enligt regeringens mening, även detta bidrag betalas ut till vårdgivarna i efterhand. Regeringen föreslår i avsnitt 5.8 att även Försäkringskassans kontroll av det särskilda tandvårdsbidraget ska ske i efterhand.

Möjlighet att överklaga Försäkringskassans beslut

I 22 § förvaltningslagen (1986:223) anges att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, om det gått honom emot och beslutet kan överklagas. Beslut om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag får anses angå både vårdgivaren och patienten. Det är patienten som är berättigad till ersättning, men som regel vårdgivaren som ersättningen utbetalas till. Såväl vårdgivare som patienter kan därför med stöd av den nämnda bestämmelsen ha rätt att överklaga beslut om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag. Några begränsningar i rätten att överklaga sådana beslut bör inte införas. Överklagande, ändring och omprövning av beslut ska enligt 4 kap. 9 § lagen om statligt tandvårdsstöd göras enligt bestämmelserna i 113 kap. 2–20 och 21 §§ socialförsäkringsbalken.

För beslut i ärenden om förhandsprövning gäller särskilda bestämmelser, se avsnitt 5.5.

5.5 Möjlighet att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan

Regeringens förslag: Försäkringskassan ska på ansökan av en patient eller en vårdgivare göra en förhandsprövning av om patienten har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Regeringens bedömning: Vårdgivaren bör inte kunna överklaga beslut om förhandsprövning av sådana frågor.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorian berörs inte begränsningen av rätten att överklaga beslut om förhandsprövning.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker förslaget. *Kammarrätten i Jönköping* föreslår en annan formulering av författningsförslaget. *Försäkringskassan* bedömer att det kan komma att bli vanligt med begäran om förhandsbesked, i vart fall initialt. *Sveriges Kommuner och Landsting* gör samma bedömning. *Sveriges Tandhygienistförening* anser att problematiken med gränsdragning och svårtolkat regelverk för patienter och tandvårdspersonal gör att förhandsprövning bör vara ett förstahandsalternativ.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Vårdgivarens rätt att begära förhandsprövning

Den inriktning mot efterhandskontroller som anges i avsnitt 5.8 innebär inte att det ska saknas möjlighet att begära att Försäkringskassan i förväg prövar om förutsättningarna för att en patient ska vara berättigad till särskilt tandvårdsbidrag är uppfyllda. Trots att avsikten är att regelverket för det särskilda tandvårdsbidraget ska vara så tydligt att det enbart av definitionerna av de olika sjukdomarna och funktionsnedsättningarna ska gå att avgöra om en patient har rätt till särskilt tandvårdsbidrag, kan det uppkomma vissa svårbedömda fall. För att inte patienterna ska riskera att gå miste om det särskilda tandvårdsbidraget på grund av att vårdgivarna är osäkra på regelverket och känner en oro för att drabbas av återbetalningsskyldighet om de gör en felaktig bedömning anser regeringen att vårdgivarna ska ha en möjlighet att begära förhandsbesked hos Försäkringskassan. Avsikten är dock att denna möjlighet endast ska behöva utnyttjas vid enstaka tillfällen.

Ett par remissinstanser har påpekat att möjligheten till förhandsprövning kommer att utnyttjas i högre grad än vad som angetts i promemorian, åtminstone initialt. Regeringen föreslår i avsnitt 5.6 en begränsad möjlighet att återkräva särskilt tandvårdsbidrag i de fall vårdgivaren har haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till bidraget. Bestämmelsen syftar till att minska ett ekonomiskt risktagande för vårdgivarna och att möjliggöra ett mer flexibelt och mindre administrativt betungande förfarande. Detta bör även till viss del minska behovet av att begära förhandsprövning.

Patientens rätt att begära förhandsprövning

Även patienterna bör ha en möjlighet att begära förhandsprövning av Försäkringskassan. Utan denna möjlighet kan en patient gå miste om att få frågan om han eller hon har rätt till särskilt tandvårdsbidrag prövad. Situationer kan uppkomma då vårdgivaren inte bedömer att patienten har rätt till särskilt tandvårdsbidrag trots att patienten själv anser sig ha en sådan rätt. I dessa fall kommer vårdgivaren inte skicka någon ansökan om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag till Försäkringskassan. Det kommer då heller inte finnas något beslut om utbetalning av ersätt-

ning från Försäkringskassan som patienten kan överklaga. Eftersom det inte föreslås någon skyldighet för vårdgivarna att begära ett förhandsbesked från Försäkringskassan kan patienten komma att stå utan möjligheter att få sin sak prövad av myndigheten. Regeringens uppfattning är därför att även patienten ska ha en möjlighet att begära förhandsbesked hos Försäkringskassan.

Möjligheten att överklaga beslut i ärenden om förhandsprövning

Av 4 kap. 10 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd följer att vårdgivaren, med ett undantag, inte får överklaga beslut av Försäkringskassan i ärenden om förhandsprövning som föranletts av en ansökan om sådan prövning. Detta motiverades med att behandlingen som förhandsprövningen avser inte får utföras innan beslut i ärendet har meddelats och att några kostnader för vårdgivaren därmed inte har hunnit uppstå (prop. 2007/08:49 s. 118). En förhandsprövning av huruvida en patient får anses ha en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa och därmed har rätt till särskilt tandvårdsbidrag är däremot inte obligatorisk. Det finns därför inte några hinder mot att vårdgivaren ändå utför tandvårdsåtgärderna – och åsamkas kostnader härför – innan Försäkringskassan har fattat sitt beslut. Detta får dock ske på vårdgivarens egen risk. Enligt regeringens mening bör därför huvudregeln att vårdgivare inte får överklaga beslut i ärenden om förhandsprövning gälla även i ifrågavarande fall. Någon ändring i 4 kap. 10 § lagen om statligt tandvårdsstöd behöver därmed inte göras.

Nyssnämnda bestämmelse begränsar enbart vårdgivares rätt att överklaga. Av den allmänna bestämmelsen i 22 § förvaltningslagen (1986:223) följer att patienten kan ha rätt att överklaga beslut i ärenden om förhandsprövning.

5.6 Återbetalningsskyldighet

Regeringens förslag: Försäkringskassan ska inte få kräva tillbaka eller räkna av felaktigt utbetalt särskilt tandvårdsbidrag om vårdgivaren haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag.

Regeringens bedömning: Försäkringskassans rätt att i övriga fall återkräva eller räkna av ersättning som betalats ut med ett för högt belopp och rätten för vårdgivare att i vissa fall framställa ersättningskrav mot patienten bör gälla även särskilt tandvårdsbidrag.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning. Promemorian innehåller däremot inte något förslag om att Försäkringskassan i vissa fall inte ska kunna kräva återbetalning av felaktigt utbetalt särskilt tandvårdsbidrag.

Remissinstanserna: Såsom nämnts under avsnitt 5.4 och 5.5 har flera remissinstanser, för att minimera risken för återbetalningsskyldighet, förordat ett system som baseras på förhandsbesked från Försäkringskassan. *Sveriges Tandhygienistförening* anser att problematiken med

gränsdragning och svårtolkat regelverk för patienter och tandvårdspersonal gör att förhandsprövning bör vara ett förstahandsalternativ. Med hänvisning till detta anser föreningen att vårdgivaren endast ska kunna krävas på återbetalning av ersättning om vårdgivaren medvetet vilselett Försäkringskassan.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Återbetalningsskyldighet för vårdgivarna

I 4 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd anges att om en vårdgivare har fått ersättning enligt lagen med för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka ersättning som felaktigt har betalats ut. Försäkringskassan får, istället för att kräva återbetalning, räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt lagen. Motsvarande bör enligt regeringens uppfattning som huvudregel även gälla när särskilt tandvårdsbidrag har betalats ut med för högt belopp. Någon författningsändring bedöms inte vara nödvändig för detta ändamål.

Begränsad möjlighet till återbetalningskrav

I många fall har patient och behandlande tandläkare eller tandhygienist byggt upp en flerårig relation till varandra. Behandlande vårdgivare känner ofta till att patienten lider av vissa kroniska sjukdomar, vilket också finns antecknat i patientens journal. I dylika fall bör behandlaren kunna förlita sig på denna kunskap och inte behöva kräva att patienten uppvisar läkarintyg. Av de närmare föreskrifter som kommer att tas fram för patientgrupperna bör framgå för vilka diagnoser/funktionsnedsättningar ett sådant flexibelt förfarande ska vara möjligt.

I syfte att ytterligare förenkla förfarandet och minska det ekonomiska risktagandet för vårdgivarna föreslår regeringen att det ska införas en ny bestämmelse i lagen om statligt tandvårdsstöd med innebörd att Försäkringskassan inte får kräva tillbaka eller räkna av felaktigt utbetalt särskilt tandvårdsbidrag om vårdgivaren haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag. Den föreslagna bestämmelsen förutsätter att det ska gå att visa att det fanns fog för den gjorda bedömningen. Det kan vara fallet då patient och behandlare har en mångårig relation och det är väl känt och dokumenterat att patienten lider av en särskild sjukdom eller har funktionsnedsättning (se även avsnitt 11).

Vårdgivarens möjlighet att kräva patienten i efterhand

Med hänsyn till att vårdgivaren har en möjlighet att begära förhandsprövning från Försäkringskassan bör vårdgivaren, i de fall han eller hon väljer att inte begära sådan prövning, stå risken för att ersättning inte beviljas. Vårdgivaren har betydligt bättre förutsättningar än patienten att göra en bedömning av om patienten har rätt till stödet. Vårdgivaren ska därför inte få ställa några krav på betalning mot patienten om vårdgivaren efter utförd behandling inte har fått begärd ersättning från För-

säkringskassan. Undantag från denna princip får dock göras om patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att ersättningen blivit lägre än som begärts eller uteblivit helt. En bestämmelse med denna innebörd finns redan i 4 kap. 4 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Regeringen anser att motsvarande även bör gälla vid utbetalning av särskilt tandvårdsbidrag. Någon författningsändring är inte nödvändig för detta ändamål.

5.7 Medicinska underlag

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör meddela föreskrifter om det underlag som krävs vid bedömning av rätten till särskilt tandvårdsbidrag.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* avstyrker förslaget i promemorian. Myndigheten bedömer att den ökade mängden intyg kommer att belasta tandvården och sjukvården på ett icke önskvärt sätt. Det kommer också att bli kostsamt för patienterna. Det bör vara tillräckligt att tandvården kontrollerar att patienten har någon av de listade diagnoserna som berättigar till tandvårdsstöd. Om föreskrifter likväl ska utfärdas för det särskilda tandvårdsbidraget, bör Socialstyrelsen inte åläggas detta. *Försäkringskassan* understryker att föreskrifter om vilka underlag som ska krävas för att få särskilt tandvårdsbidrag bör meddelas i samråd med kassan. *Försäkringskassan* anser att det är viktigt med ett förtydligande av vem som ska stå för kostnaden för dessa intyg. *Försäkringskassan* anser att utfärdandet av intygen bör göras inom ramen för patientavgiften inom hälso- och sjukvården. Det är fråga om en utsatt grupp och i de fall patienten själv ska stå för denna kostnad finns det en risk för att stödet urholkas. Samma förhållande gäller frågan om de intyg om muntorrhet som patienten vid vissa tillstånd kommer att behöva. Det bör tydliggöras om denna kostnad ska bäras av patienten eller det statliga tandvårdsstödet. *Sveriges Kommuner och Landsting* påtalar att hälso- och sjukvården redan i dag är tungt belastad av intygsskrivande. Förbundet menar vidare att representanter för landstingen bör finnas med i arbetet med att ta fram eventuella standardiserade formulär etc. Även *Örebro läns landsting* och *Västerbottens läns landsting* pekar på den administrativa bördan som åläggs hälso- och sjukvården och de kostnader som detta medför. *Sveriges Läkarförbund* understryker att då medicinska bedömningar ofta ligger till grund för bedömningen, kan detta innebära en ökad arbetsbelastning för läkare i form av intyg. Läkarförbundet vill även påpeka att det för patienten redan kan finnas läkarintyg som använts/används som underlag för *Försäkringskassan* gällande andra beslut och att dessa i den mån det går bör kunna återanvändas för detta ändamål. Utdrag ur apotekens läkemedelsregister föreslås kunna ligga till grund för bedömningen av muntorrhet pga. läkemedelsbehandling. Läkarförbundet påpekar att de två register som skulle kunna vara aktuella – receptregistret och läkemedelslistan – enbart ger information om för-

skrivna respektive utlämnade läkemedel, inte om vilka läkemedel som patienten använder. Tillgång till sådana uppgifter kräver uttryckligt samtycke från patienten och kan då endast ges till i lagen uppräknade yrkesgrupper.

Skälen för regeringens bedömning

För att vårdgivare inom tandvården ska kunna göra en bedömning av om en patient är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag måste de normalt sett ha tillgång till medicinska underlag. För att så långt möjligt underlätta bedömningen bör det i Socialstyrelsens föreskrifter regleras vilka typer av intyg som ska krävas vid de olika ersättningsberättigande diagnoserna. Vid vissa diagnoser kan det vara nödvändigt med ett läkarintyg medan det vid andra är tillräckligt att vårdgivaren gör en bedömning på odontologisk grund med stöd av undersökning och röntgen. För patienter som är muntorra på grund av läkemedelsbehandling skulle utdrag från läkemedelsförteckningen kunna användas för att visa vilka läkemedel patienten tar. Av 7 § lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning framgår att patienten (den registrerade) får ha direktåtkomst till uppgifter om sig själv. *Sveriges läkarförbund* har påtalat att det av förteckningen endast framgår vilka förskrivna läkemedel som patienten hämtat ut. Det kan inte säkert sägas att patienten faktiskt tar läkemedlet. Regeringen anser att det vid prövning av om en patient är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag får presumeras att patienten tar det uthämtade läkemedlet, om patienten uppger att så är fallet. Ofta är det även nödvändigt att ta salivprov på patienten.

Vid bedömningen av vilken typ av underlag som ska krävas för de olika diagnoserna bör hänsyn tas till att den administrativa och ekonomiska bördan inte får bli för stor för patienten, tandvården eller hälso- och sjukvården. I departementspromemorian föreslogs att Socialstyrelsen skulle meddela föreskrifter om vad som ska krävas i form av medicinska underlag och att detta ska anges i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. *Socialstyrelsen* anser att det bör vara tillräckligt att tandvården kontrollerar att patienten har någon av de listade diagnoserna som berättigar till tandvårdsstöd. Om föreskrifter likväl ska utfärdas för det särskilda tandvårdsbidraget, bör Socialstyrelsen inte åläggas detta. Regeringen instämmer dock i promemorians förslag om att Socialstyrelsens föreskrifter även bör reglera vilka medicinska underlag som ska krävas. För att ytterligare förenkla för vårdgivaren bör Socialstyrelsen även ta fram enhetliga formulär för intyg som ska användas. *Försäkringskassan* har i sitt remissvar påtalat att sådana föreskrifter bör meddelas i samråd med *Försäkringskassan*. Regeringen instämmer i att det är lämpligt att den myndighet som administrerar stödet får insyn och viss möjlighet att i samråd påverka utformningen av föreskrifterna.

Kostnader för intyg m.m.

Sveriges Kommuner och Landsting m.fl. pekar på att den administrativa bördan i form av bl.a. intygsskrivande kommer att öka för hälso- och sjukvården. Vidare har bl.a. *Försäkringskassan* påtalat att det bör tydlig-

göras om kostnaderna för dessa intyg ska bäras av patienterna eller av hälso- och sjukvården respektive av det statliga tandvårdsstödet. *Socialstyrelsen* menar att det bör vara tillräckligt att tandvården kontrollerar att patienten har någon av de listade diagnoserna som berättigar till tandvårdsstöd.

Regeringen har i avsnitt 5.6 föreslagit att möjligheten till återbetalningskrav ska begränsas i de fall vårdgivaren har haft skälig anledning att anta att patienten varit berättigad till särskilt tandvårdsbidrag. Detta öppnar för ett mer flexibelt förhållningssätt i de fall en patient lider av en kronisk sjukdom och detta är väl känt för tandvården och dokumenterat i patientens journal. Patienten bör i dessa fall inte behöva presentera ett läkarintyg utan tandläkaren ska kunna förlita sig på de uppgifter som redan finns om patientens hälsotillstånd. För andra patientgrupper kan det dock vara nödvändigt för patienten att uppvisa ett läkarintyg för att stöd ska kunna utgå. Hälso- och sjukvården har rätt att ta ut avgifter för läkarintyg. Kostnader för intyg omfattas generellt sett inte av högkostnadsskyddet inom hälso- och sjukvården utan får bekostas av patienten. Det innebär således att värdet av det särskilda tandvårdsbidraget för vissa patienter urholkas det år som läkarintyget begärs ut. Som framgår nedan ska inte läkarintyg behöva uppvisas varje år för att stöd ska kunna lämnas. Dessa patienter kan därför utnyttja sina tandvårdsbidrag under de följande åren utan att behöva visa intyg.

En viktig aspekt med reformen är enligt regeringen att den administrativa bördan för tandvården inte ska öka nämnvärt på grund av de nya stöden. Framförallt ska de bedömningar av medicinska intyg etc. som måste utföras av vårdgivarna vara okomplicerade och rutinmässiga.

De föreskrifter som behövs bör även reglera hur ofta underlagen ska behöva förnyas. För att kostnader för intyg och administration ska hållas nere bör det inte ställas krav på att intygen förnyas oftare än nödvändigt. Vissa av diagnoserna är kroniska och innebär ett livslångt ökat behov av förebyggande tandvård. För dessa patienter bör det inte vara nödvändigt att förnya underlaget för stödet.

Flera av de patientgrupper som bedöms vara berättigade till stöd har dock inte livslånga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. För dessa patientgrupper bör de medicinska underlagen förnyas med visst intervall så att det säkerställs att patienterna fortfarande är i behov av stöd. Underlagen bör förnyas tillräckligt ofta för att förhindra att patienter som inte längre har behov av stöd fortsätter att få stöd under lång tid. Underlagen bör dock inte förnyas så ofta att administrationen och kostnaderna blir alltför betungande för patienterna, hälso- och sjukvården och tandvården. Frågan om hur ofta underlaget för stödet bör förnyas ska inte behöva bedömas i varje enskilt fall. Det bör inte heller finnas för många olika tidsgränser att hålla reda på. Mot denna bakgrund anser regeringen att samma tidsgräns bör användas för samtliga patientgrupper som inte har kroniska diagnoser. I departementspromemorian bedömdes att tre år skulle kunna vara en lämplig tidsperiod. Regeringen anser dock att fyra år bör vara ett lämpligare intervall.

Att underlaget inte ska behöva förnyas vid varje besök eller årligen innebär att patienter som blir friska från sina sjukdomar kan komma att få stöd under en viss tid trots att de inte längre är i behov av stöd. Det torde dock handla om ett mycket begränsat antal patienter. Regeringen

anser att detta är en konsekvens som får accepteras, mot bakgrund av syftet att minimera kostnader och administration av stödet.

När en patient vänder sig till en ny vårdgivare kan patienten dock behöva presentera sitt underlag i form av läkarintyg även för den nye vårdgivaren. Det kan också bli nödvändigt för den nye vårdgivaren att göra vissa undersökningar. Detta behövs dock inte om förhandsbesked har lämnats av Försäkringskassan.

5.8 Efterhandskontroller

Regeringens bedömning: Försäkringskassans kontroll av det särskilda tandvårdsbidraget bör inriktas på kontrollinsatser i efterhand baserade på elektronisk databearbetning, slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* ser en risk för att vissa individer kan ha rätt till båda de förslagna stöden. Det innebär svårigheter med kontrollen av ersättning för patienter som får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Försäkringskassan bör därför verka för ett utbyggt samarbete med landstingen, något som i dag saknas. Den information som Försäkringskassan anser sig behöva tillgång till är information om diagnos och utförda behandlingsåtgärder samt på vilken grund dessa fått ersättning enligt hälso- och sjukvårdsavgift. *Privattandläkarna* anser att Försäkringskassans efterhandskontroll bör inrikta sig på att kontrollera om den behandlade tandläkaren gjort en bedömning angående om patienten tillhör målgruppen för särskilt tandvårdsbidrag och inte pröva patientens sjukdomstillstånd. Flera remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting*, *Blekinge läns landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening*, förordar istället ett system med förhandsbesked.

Skälen för regeringens bedömning: Försäkringskassans kontroller inom det statliga tandvårdsstödet består i dagsläget i första hand av efterhandskontroller. Vid införandet av det statliga tandvårdsstödet anfördes att kontrollinsatser borde kunna ske i form av systematisk bearbetning av elektroniska data, s.k. data-mining, 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 (se prop. 2007/08:49, s. 98). Kontroller kan vidare genomföras utifrån särskilda kontrollprogram, där utpekade åtgärder eller åtgärdsgrupper granskas särskilt under en viss kontrollperiod. Riktade kontroller kan göras i högre utsträckning av vårdgivare som tidigare uppgett felaktiga uppgifter eller försökt få statlig ersättning på felaktiga grunder. Generellt bör krävas att diagnos, tillståndet före det att åtgärden påbörjades och behandlingsval kan verifieras av vårdgivaren genom t.ex. patientjournaler, foto m.m. vid Försäkringskassans kontroller.

Under år 2010 genomförde Försäkringskassan cirka 50 000 efterhandskontroller, vilket innebär att cirka en halv procent av alla besök kontrollerades i efterhand. Som resultat av kontrollerna korrigerades cirka

22 000 ärenden. För att kontrollerna inom det statliga tandvårdsstödet ska kunna genomföras på ett enhetligt sätt bör även kontrollerna av det särskilda tandvårdsbidraget göras i efterhand.

Enligt 3 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd är vårdgivaren på begäran av Försäkringskassan eller domstol skyldig att i ärende om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av patient. Regeringen bedömer att efterhandskontroller av det särskilda tandvårdsbidraget kan ske inom ramen för denna reglering och att några författningsändringar därför inte är nödvändiga för ändamålet.

För att det ska vara möjligt att ha ett system som i huvudsak är inriktat på kontroller i efterhand, istället för på förhandsprövningar, måste regelverket vara tydligt.

Försäkringskassan har framfört att det kan finnas en risk för att vissa patienter har rätt till såväl särskilt tandvårdsbidrag som tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Myndigheten pekar på vikten av ett bättre samarbete med landstingen, vilket regeringen ser positivt på. Bland andra *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker förslaget om efterhandskontroller och förordar förhandsbesked. Regeringen har under avsnitt 5.4 och 5.5 utvecklat sin syn på huruvida tandvården ska komma att klara av de nödvändiga bedömningarna. Regeringen föreslår också att det införs en möjlighet för såväl vårdgivare som patienter att begära förhandsprövning från Försäkringskassan.

5.9 Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan

Regeringens bedömning: Försäkringskassans skyldighet att på begäran lämna uppgifter till vårdgivare bör utvidgas till att även omfatta uppgifter om en patients utnyttjande av särskilt tandvårdsbidrag och beslut om förhandsprövning av om en patient omfattas av rätten till särskilt tandvårdsbidrag.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Datainspektionen* påtalar att en upplysning om rätt till särskilt tandvårdsbidrag i Försäkringskassans register innebär – i vart fall indirekt – en upplysning om att en patient har någon av de sjukdomar som berättigar till bidraget. Dessa utomordentligt känsliga personuppgifter blir tillgängliga för samtliga tandläkare i systemet. En sådan utökning bör inte genomföras utan en noggrann analys av konsekvenserna för den personliga integriteten. Det nu sagda innebär inte att uppgifterna inte skulle få behandlas, utan istället att frågan bör vara väl utredd och personuppgiftsbehandlingen så begränsad som möjligt. Även *Försäkringskassan* påtalar att uppgiften om en enskild patients tillgång till särskilt tandvårdsstöd kan betraktas som integritetskänslig. Myndigheten anser att det bör övervägas om uppgifter om särskilt tandvårdsstöd ska vara tillgängliga för alla vårdgivare eller endast för den vårdgivare som med stöd av en patients intyg begär särskilt tandvårdsbidrag.

Skälen för regeringens bedömning

En förutsättning för att administrationen av det statliga tandvårdsstödet ska fungera är att vårdgivarna enkelt kan få tillgång till den information som behövs för att kunna beräkna vad patienten själv ska betala för sin tandvård.

Enligt 4 kap. 1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska Försäkringskassan på begäran av en vårdgivare tillhandahålla de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna en patients kostnad för tandvården. Försäkringskassan ska enligt 14 § första stycket förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd på begäran av en vårdgivare lämna uppgifter bl.a. om patientens utnyttjande av allmänt tandvårdsbidrag. Enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i ärenden om statligt tandvårdsstöd. Enligt 28 kap. 6 § OSL hindrar dock inte sekretessen att uppgifter lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. Uppgifterna efterfrågas och lämnas i dagsläget automatiskt genom it-stödet som används för administration av det statliga tandvårdsstödet.

I promemorian föreslogs att Försäkringskassans uppgiftsskyldighet ska gälla även uppgifter om en patients utnyttjande av särskilt tandvårdsbidrag och om huruvida förutsättningarna för särskilt tandvårdsbidrag är uppfyllda enligt ett förhandsbesked från Försäkringskassan. *Datainspektionen* och *Försäkringskassan* efterlyser en analys av vilka konsekvenser förslaget har för den personliga integriteten.

Såsom myndigheterna har påpekat innebär uppgifter om att en patient har rätt till särskilt tandvårdsbidrag indirekt en uppgift om att patienten har någon av de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som grundar rätt till stödet. Starka skäl talar emellertid för att Försäkringskassan ska få lämna ut uppgifter härom till vårdgivare på samma sätt som övrig information som behövs för att beräkna patientens kostnad för tandvården, dvs. direkt i it-stödet.

Att vårdgivaren får tillgång till dessa uppgifter kan patienten själv sägas ha intresse av. Osäkerhet i fråga om huruvida tandvårdsbesöket berättigar till bidrag för den enskilde eller inte, kan leda till att vårdgivaren debiterar patienten ett för högt pris.

Försäkringskassan saknar i praktiken förutsättningar att hantera framställningar om uppgiftsutlämnande på manuell väg.

Det finns begränsningar beträffande vem som ska få del av uppgifterna från Försäkringskassan. Enligt 14 § förordningen om statligt tandvårdsstöd får Försäkringskassan tillhandahålla uppgifter endast på begäran av en vårdgivare och uppgifterna får bara avse patienter som vårdgivaren står i begrepp att behandla eller har behandlat.

I patientdatalagen (2008:355) finns vidare grundläggande bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Av 4 kap. 2 och 3 §§ framgår att en vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska se till

att åtkomst till sådana uppgifter dokumenteras och kan kontrolleras. Med hälso- och sjukvård avses i lagen även verksamhet som bedrivs enligt tandvårdslagen (1985:125).

Uppgifter som överlämnas från Försäkringskassan till t.ex. landstingets folktandvård omfattas av primär sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL hos tandvården. Enligt denna bestämmelse gäller inom hälso- och sjukvården sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Det är således en presumtion för sekretess och uppgifterna hos den allmänna tandvården skyddas därmed av en strängare sekretess än hos Försäkringskassan, där offentlighet uppställs som huvudregel. Uppgifter som lämnats ut till privata vårdgivare kommer att omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. 12 och 13 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659). Uppgifter om enskildas personliga förhållanden skyddas således mot obehörigt röjande även hos privata vårdgivare.

Regeringens uppfattning är att de fördelar som en överföring till vårdgivare av ifrågavarande uppgifter om särskilt tandvårdsbidrag medför, nämligen en minskad risk för att patienten får betala för mycket för sin tandvård och en effektiv administration, överväger det intrång i den personliga integriteten som överföringen av uppgifter leder till. Vid bedömningen av integritetsintrånget är det av betydelse att det av uppgifterna som lämnas till en vårdgivare endast indirekt kan utläsas att patienten har någon av de diagnoser som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. Det har också beaktats att uppgifterna åtnjuter starkt skydd genom bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hos den vårdgivare som tar emot uppgifterna. Även ovannämnda bestämmelser i patientdatalagen har betydelse i sammanhanget.

Uppgifter om en patients utnyttjande av det särskilda tandvårdsbidraget är nödvändiga för att vårdgivaren ska kunna veta hur mycket som återstår av bidraget och därmed vilket pris patienten ska betala. Om Försäkringskassan i ett beslut om förhandsprövning har tagit ställning till om en patient är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag ska vårdgivarna även kunna få information om detta. Uppgiftslämnandet bör ske på samma sätt som för övriga uppgifter som vårdgivaren får tillgång till för debitering av patienten.

De nämnda uppgifterna får anses falla in under bestämmelsen i 4 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd enligt vilken Försäkringskassan till en vårdgivare ska lämna de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna en patients kostnader för tandvården. Någon lagändring bedöms därför inte vara nödvändig för att Försäkringskassan ska vara skyldig att lämna uppgifterna. Ett tillägg behöver därmed endast göras i 14 § förordningen om statligt tandvårdsstöd.

5.10 Övriga bestämmelser i lagen om statligt tandvårdsstöd

Regeringens bedömning: Bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd bör, i den mån regeringen inte föreslår något annat, gälla särskilt tandvårdsbidrag.

Promemorians förslag: Promemorian innehåller inte något förslag i denna del.

Skäl för regeringens bedömning: I föregående avsnitt föreslås vissa ändringar i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, i syfte att bestämmelserna även ska omfatta det särskilda tandvårdsbidraget. Vidare gör regeringen bedömningen att andra bestämmelser i lagen redan med nuvarande lydelse kommer att gälla det nya bidraget (se även avsnitt 6.2).

Såvitt avser nu gällande bestämmelser i lagen som inte har berörts ovan, gör regeringen bedömningen att även dessa bör omfatta det särskilda tandvårdsbidraget och att några ändringar inte är nödvändiga för detta ändamål. Det handlar främst om de allmänna bestämmelserna om rätt till statligt tandvårdsstöd (1 kap. 4–5 §§), kravet på anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd (3 kap. 1 §), vårdgivarens uppgiftsskyldighet i förhållande till Försäkringskassan (3 kap. 2 §), förhandsprövning som sanktion mot vårdgivare (4 kap. 6 §) samt tidsgränsen om två veckor för ansökan om ersättning och för utbetalning av ersättning (4 kap. 8 §).

6 Nytt tandvårdsstöd till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

6.1 Stödets omfattning

Regeringens förslag: Landstingen ska se till att tandvård kan erbjudas personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppsökande verksamhet och tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift samt vissa oralkirurgiska behandlingar.

Regeringens bedömning: Bestämmelserna om avgifter inom den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen bör gälla vid tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Tandvård i form av behandlingar med fastsittande protetik bör inte ingå i stödet.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. I promemorian lämnades också detaljerade för-

slag på vilka patientgrupper som ska anses ha stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker att stödet ska ges till hälso- och sjukvårdsavgift. *Socialstyrelsen* anser att det kan finnas skäl i det individuella patientfallet som motiverar fast protetik som en förstahandsåtgärd vid ersättning av de tandförluster som orsakar störning av bettfunktionen. I de nationella riktlinjerna för vuxentandvård rangordnas fast protetik som en högt prioriterad åtgärd medan avtagbar protetik ges en betydligt lägre rangordning vid de flesta tillstånd. *Socialstyrelsen* ser det därför inte lämpligt att så bestämt använda åtgärden avtagbar protetik som referens eller utgångspunkt. *Socialstyrelsen* bedömer vidare det angeläget att föreskrifter även meddelas för uppsökande verksamhet enligt 8 a § tandvårdslagen. Flera remissinstanser, bl.a. *Värmlands läns landsting*, *Dalarnas läns landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening* anser att viss fastsittande protetik efter individuell bedömning ska kunna omfattas av stödet. *Handikappförbunden* anser att definitionen av vilka som får rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift har gjorts för snäv. *Sveriges läkarförbund* förespråkar att redan befintliga läkarintyg som använts som underlag för Försäkringskassan gällande andra beslut bör gå att återanvända för att påvisa aktuella sjukdomar/funktionsnedsättningar. Flera remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting*, *Östergötlands läns landsting* och *Dalarnas läns landsting*, pekar på vikten av att sjukvården medverkar i att ta fram erforderliga läkarintyg för bedömning av om en person ska kunna få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. *Östergötlands läns landsting*, *Norrbottnens läns landsting* och *Gotlands kommun* framhåller vikten av att man vid utformning av föreskrifterna är lyhörd för synpunkter från tandvårdsprofessionen. *Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV)* påpekar att föreskrifterna, om tillhörighet till grupperna samt gällande vilken tandvård de olika grupperna ska få stöd för, måste vara tydliga för att gränsdragningen mot det statliga tandvårdsstödet ska vara tydlig. TLV föreslår att samråd mellan TLV, *Socialstyrelsen* och Försäkringskassan ska ske under framtagande av dessa föreskrifter. *Pensionärernas Riksorganisation (PRO)* och *Västerbottens läns landsting* framhåller att det är viktigt att *Socialstyrelsen* kommer med klara definitioner, som undanröjer möjligheter till subjektiva ställningstaganden för vårdgivare i fortsättningen. PRO menar vidare att det måste vara möjligt även för de inom gruppen för särskilt tandvårdsbidrag, att överflyttas till gruppen för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift om behov uppstår. *Dalarnas läns landsting* understryker att patienter som inkluderas i begreppet tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, med något undantag, är svårt sjuka och därmed i behov av ett särskilt omhändertagande inom tandvården. *Landstinget* anser därför att staten bör tillskjuta medel som möjliggör för *landstingen* att tillämpa en annan åtgärdstaxa baserad på den mertid som dessa patienter kräver. *Riksförbundet Attention*, *Kalmar läns landsting*, *Primär immunbrist riksförbundet (PIO)*, *Riksförbundet för mag- och tarmsjuka* och *Svenska epilepsiförbundet* har lämnat synpunkter med innebörden att ytterligare patientgrupper bör omfattas av stödet.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Patienter med långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar har ofta behov av regelbunden och kostsam tandvård. Syftet med det nya stödet är att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för dessa patienter att erhålla den tandvård som de har behov av. Stödet måste därför vara omfattande för att målsättningen ska uppnås. Regeringen föreslår ett tillägg i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med innebörd att landstingen även ska se till att tandvård kan erbjudas dem som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vid bl.a. sådan tandvård som avses i 8 a § gäller enligt 15 a § sjätte stycket bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Enligt 26 a § HSL är det nuvarande avgiftstaket 900 kronor för öppen hälso- och sjukvård, inköp av vissa förbrukningsartiklar och tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen, vilket betyder att de samlade patientavgifterna för dessa poster kan uppgå till högst detta belopp under en tolv månadersperiod. De patienter som kommer att omfattas av det nya stödet bör därmed i de flesta fall inte möta några ekonomiska hinder för att få den tandvård som de är i behov av.

För att de patienter som är målgrupp för stödet ska kunna bibehålla en god tandstatus är det viktigt att de kan hålla sig infektionsfria i munnen. Den tandvård som bör omfattas av stödet bör därför främst syfta till att hålla munnen infektionsfri. Detta är tandvård i form av undersökningar, riskbedömningar, hälsofrämjande åtgärder, sjukdomsförebyggande åtgärder, sjukdomsbehandlande åtgärder, kirurgiska åtgärder, rotbehandlingar, bettfysiologiska åtgärder och reparativa åtgärder. Tandvård med fastsittande protetik bör av kostnadsskäl inte omfattas. Ett antal remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, har ifrågasatt detta ställningstagande. Regeringens målsättning är dock att så många patienter som möjligt ska kunna få hjälp i det nya stödet. Fastsittande protetik som i princip skulle bli gratis för patienten riskerar att bli mycket kostnadsdrivande. I det förstärkta tandvårdsstödet för personer 65 år och äldre som gällde under perioden 1 juli 2002 – 1 juli 2008 ingick bl.a. ett högkostnadsskydd för protetisk behandling som innebar att kostnaden för protetiska ersättningar exklusive kostnaden för vissa material under en behandlingsomgång fick uppgå till högst 7 700 kronor. Riksrevisionen har granskat reformen och dess konsekvenser. Riksrevisionen konstaterade i sin rapport (RiR 2006:9) bl.a. att statens utgifter för reformen i viss utsträckning blev ostyrbara och att patientens kostnadstak på 7 700 kronor var ett svagt incitament för att hålla kostnaderna nere.

Den patient som vill ha fastsittande protetik kan få stöd till detta i form av tandvårdsersättning inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Statlig subvention ges för närvarande med 50 procent av kostnader som överstiger 3 000 kr och med 85 procent av kostnader över 15 000 kr. Det nya stödet bör dock omfatta avtagbar protetik vilken fyller likartade funktioner som den fasta protetiken. Avtagbar protetik kan vara nödvändig för att återställa rimlig tuggfunktion och acceptabel estetik.

Den tandvård som bör ingå motsvaras i huvudsak av den tandvård som finns listad i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och

allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd under åtgärds-koderna 100–800 i den del åtgärdskoderna rör avtagbar protetik.

Vilka ska omfattas av det nya stödet i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift?

En långvarig sjukdom eller en bestående funktionsnedsättning kan medföra att en person har sämre förutsättningar att bibehålla tandhälsan än vad friska personer har. Vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan vara sådana att deras tandskadande effekter kan motverkas med förebyggande tandvård. För patienter med sådana sjukdomar eller funktionsnedsättningar föreslår regeringen ett särskilt tandvårdsbidrag, se avsnitt 5. Det finns dock sjukdomar och funktionsnedsättningar som är så allvarliga för tandhälsan att deras negativa effekter inte kan förhindras enbart med förebyggande tandvård. Det handlar om sjukdomar eller funktionsnedsättningar som t.ex. innebär försämrad oral motorik, kognitiva problem, problem att greppa eller svårigheter att koordinera rörelser och därmed stora svårigheter att klara av den dagliga munhygien. Andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan innebära problem att hålla munnen stilla eller gapa och därigenom medföra stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling. Det är patienter med sådana sjukdomar eller funktionsnedsättningar som regeringen nu anser bör vara berättigade till det nya stödet i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Vissa av dessa sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan dessutom medföra ökad mottaglighet för karies och andra tandsjukdomar på grund av medicinering eller annan medicinsk behandling.

Det väsentliga ska vara om patienten har en sjukdom eller funktionsnedsättning av en sådan allvarlighetsgrad som typiskt sett leder till en ökad förekomst av tandsjukdomar. Patienten ska alltså inte behöva vänta tills tandsjukdomarna uppkommit innan han eller hon kan få del av stödet. Att en patients tänder kan hållas friska med hjälp av den tandvård patienten får genom stödet ska naturligtvis inte heller innebära att patienten i förlängningen förlorar stödet.

I tandvårdslagen ska anges de övergripande utgångspunkterna för vilka patientgrupper som ska kunna få stödet. I syfte att ytterligare tydliggöra vilka dessa är och för att administrationen av stödet ska bli så enkel som möjligt bör de sjukdomar och funktionsnedsättningar som ska kunna ligga till grund för stödet anges i tandvårdsförordningen (1998:1338). Eftersom de aktuella sjukdomarna och funktionsnedsättningarna kan förekomma i olika allvarlighetsgrad blir det emellertid också nödvändigt att göra en bedömning av om sjukdomen/funktionsnedsättningen hos den aktuella patienten är så allvarlig att den ger upphov till väsentligen ökade behov jämfört med en person som inte har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning.

I promemorian föreslogs att de patientgrupper som bör få del av stödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

1. ett svårt psykiskt funktionshinder,
2. Parkinsons sjukdom,
3. multipel skleros,

4. cerebral pares,
5. reumatoid artrit,
6. systemisk lupus erythematosus,
7. sklerodermi,
8. amyotrofisk lateralscleros,
9. ett orofaciellt funktionshinder eller,
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).

Stöd föreslogs även utgå till personer som på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling eller som har orofaciella symtom.

Regeringen bedömer i enlighet med promemorians förslag att dessa patientgrupper inledningsvis bör kunna vara berättigade till det nya stödet.

Ett antal remissinstanser har framfört att fler patientgrupper bör omfattas av det nya stödet till hälso- och sjukvårdsavgift. *Pensionärernas Riksorganisation (PRO)* har också framfört att det bör vara möjligt att flytta patientgrupper från särskilt tandvårdsbidrag till stöd till hälso- och sjukvårdsavgift om behov uppstår. Regeringens målsättning med stödet är att de patientgrupper som ska omfattas är de som på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar har de största behoven av tandvård. Liksom vad gäller särskilt tandvårdsbidrag måste det vara möjligt med framtida förändringar beträffande vilka grupper som ska omfattas. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram nationella riktlinjer för vuxentandvården och framförallt för de åtgärder som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Det saknas dock riktlinjer inom flera områden, t.ex. för tandvård till patienter med specifika allmänmedicinska diagnoser och tandvård till personer med relevanta psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar. För att patientgrupper över tid ska kunna variera krävs bättre kunskapsunderlag då sammanvägda bedömningar måste göras. Det ska inte bara vara möjligt att lägga till patientgrupper utan även i förlängningen ta bort grupper som efter nya bedömningar inte längre anses ha de största behoven. Regeringen anser att Socialstyrelsen har de bästa medicinska förutsättningarna att ta fram kunskapsunderlag samt göra de bedömningar och avgränsningar som är nödvändiga.

Kompletterande föreskrifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Ett bemyndigande föreslås införas i tandvårdslagen för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om vissa oralkirurgiska behandlingar, uppsökande verksamhet och sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen, dvs. nödvändig tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid samt det nya stödet till dem som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I departementspromemorian föreslogs endast att föreskrifter skulle få meddelas om vissa oralkirurgiska behandlingar och sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen. *Socialstyrelsen* har i sitt remissyttrande påtalat att det är angeläget att föreskrifter även meddelas för den uppsökande verksamheten. Reger-

ingen instämmer med Socialstyrelsens bedömning. Beträffande det nya stödet avser regeringen, som nämnts ovan, att i tandvårdsförordningen ange vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som ska kunna ligga till grund för stödet. Vidare behövs föreskrifter om hur allvarlig respektive sjukdom eller funktionsnedsättning ska vara för att den ska anses ge upphov till stora behov av tandvård. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen ett bemyndigande att meddela sådana föreskrifter. Ett par remissinstanser har påpekat att det är viktigt att man vid utformningen av föreskrifterna är lyhörd för synpunkter från tandvårdsprofessionen. *Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV)* föreslår att Socialstyrelsen ska samråda med TLV och Försäkringskassan vid framtagande av föreskrifterna. Regeringen instämmer och förutsätter att Socialstyrelsen har väl utarbetade rutiner för hur professionernas och myndigheternas synpunkter tas om hand.

Vidare bör det meddelas föreskrifter om vilka typer av läkarintyg som ska krävas vid de olika diagnoserna. I syfte att förenkla det administrativa förfarandet för vårdgivarna anser regeringen att de medicinska intygen bör vara så enhetliga som möjligt. Socialstyrelsen bör därför, som en del i förberedelsearbetet inför ikraftträdandet, få i uppdrag att ta fram mallar etc. för sådana intyg. Flera remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting*, framhåller att sjukvården ska beredas möjlighet att medverka i detta arbete. Regeringen instämmer i att det är viktigt med en öppen process i vilken olika intressenter och aktörer tillåts att bidra och att ett sådant förfarande ofta höjer kvaliteten och främjar en god tillämpning.

Bedömningen av vilka patienter och vilken tandvård som ska omfattas av bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid skiljer sig åt mellan landstingen. Detta framgår bl.a. av en rapport från Socialstyrelsen som publicerades 2007 (Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling). För att öka samstämmigheten i bedömningarna mellan olika landsting och minska den osäkerhet som finns om hur bestämmelserna ska tillämpas bör tydliga föreskrifter tas fram som stöd för vårdgivarna.

6.2 Avgränsning mot andra stödformer

Regeringens bedömning: Gällande bestämmelse om att statligt tandvårdsstöd inte får lämnas för sådan tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift bör gälla även tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Det bör inte införas någon begränsning av möjligheterna för patienter som får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift även på annan grund.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Privattandläkarna* menar dock att det finns en risk att patientens

valfrihet begränsas på grund av dels att regelverket innehåller begränsningar gällande vilken tandvård som ingår, dels att ett beslut om rätten till vård fattas av tredje part. Det är därför viktigt att det nya stödet kan kombineras med statligt tandvårdsstöd och egenfinansiering.

Skälen för regeringens bedömning

Avgränsning mot särskilt tandvårdsbidrag och statligt tandvårdsstöd i övrigt

Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan komma att ligga till grund för det nya stödet i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är sådana att de också kan komma att ge rätt till särskilt tandvårdsbidrag enligt de föreslagna bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, se avsnitt 5. Stöd i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift kan komma att ges till personer med bl.a. svåra psykiska funktionsnedsättningar och Parkinsons sjukdom. Personer med dessa sjukdomar använder ofta läkemedel som kan ge upphov till muntorrhet vilket kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. Ingen patient ska dock vara berättigad till båda stöden för samma tandvårdsåtgärd.

Regeringen anser att avgränsningen mellan de bägge stöden bör dras enligt följande. En person som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som medför en risk för försämrad tandhälsa vilken kan minskas genom förebyggande tandvård ska kunna vara berättigad till särskilt tandvårdsbidrag. En person som har långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som medför ett behov av tandvård som inte kan tillgodoses enbart genom förebyggande vård ska kunna få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Av 1 kap. 6 § lagen om statligt tandvårdsstöd framgår att statligt tandvårdsstöd inte får lämnas för sådan tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift enligt bestämmelserna i 15 a § sjätte stycket tandvårdslagen (1985:125). Detsamma bör gälla för tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift enligt de föreslagna reglerna.

Privattandläkarna har ifrågasatt den föreslagna konstruktionen och anser bl.a. att den kan medföra att patientens valfrihet begränsas. Privattandläkarna anser därför att det är viktigt att det nya stödet kan kombineras med statligt tandvårdsstöd och egenfinansiering. Regeringen kan konstatera att det är i dagsläget inte är möjligt att följa vilka egenavgifter en patient har betalat för tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Detta är något som patienten håller reda på själv med hjälp av ett högkostnadskort. Det är inte heller säkert att en patient som har kommit upp i det högkostnadsskydd som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården verkligen har betalat 900 kronor för tandvård under den senaste tolv månadersperioden. Reglerna om avgifter i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innebär att en patient i dagsläget som högst totalt ska behöva betala 900 kronor för tandvård enligt 8 a § tandvårdslagen, vårdavgifter inom öppenvården och vissa förbrukningsartiklar. En patient som har höga kostnader för sjukvård kommer således inte behöva betala någonting för sin tandvård. Om patienten skulle kunna tillgodoräkna sig de 900 kronorna vid beräkning av statligt tandvårdsstöd skulle utgifter för

hälso- och sjukvård eller förbrukningsartiklar kunna läggas till grund för beräkningen, vilket inte är avsett. De patientgrupper som ska omfattas av det nya stödet är långvarigt sjuka och därigenom ofta ekonomiskt utsatta. Så som stöd i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är konstruerade i dag ska alla patienter som är berättigade till stöd också kunna utnyttja detta utan större ekonomiska hinder. Regeringen anser därför inte att det ska finnas möjligheter att komplettera stödet med mer egenfinansierad tandvård. Det finns risk för att stödets värde i så fall urholkas och att patienter hamnar i situationer då de ändå upplever sig ha svårt att finansiera sina tandvårdsbehov (se även avsnitt 6.5.2).

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift kommer dock inte att täcka alla tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Enligt regeringens förslag kommer inte tandvård i form av fastsittande protetik kunna ges till hälso- och sjukvårdsavgift till personer med stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Dessa personer ska därför kunna använda sig av det statliga tandvårdsstödet vid betalning av sådana tandvårdsåtgärder (se avsnitt 6.1).

Avgränsning mot annan tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Vissa personer med sådana sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan komma att omfattas av det nya stödet kan i dag få nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift enligt bestämmelserna i 8 a § första och andra stycket tandvårdslagen. Dessa patienter ska även fortsättningsvis kunna få nödvändig tandvård.

Nödvändig tandvård erbjuds bl.a. till personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser under större delen av dygnet. Det är alltså omsorgsbehovet och inte ett ökat behov av tandvård som utgör grunden för nödvändig tandvård. Därigenom skiljer sig den nödvändiga tandvården från det nu föreslagna stödet. I praktiken kan en person komma att få stöd till tandvård enligt de föreslagna nya reglerna i ett tidigare stadium av sin sjukdom då omsorgsbehovet ännu inte är så stort. Om sjukdomen förvärras och leder till ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser får patienten istället stöd i form av nödvändig tandvård.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid ges till patienter som har drabbats av ett tillfälligt ökat behov av tandvård på grund av en sjukdom. Det kan handla om att patienten behöver laga en tandskada som har uppkommit vid ett epileptiskt anfall eller att patienten behöver infektionssaneras inför ett kirurgiskt ingrepp. Det nya stöd som regeringen nu föreslår ska istället ges till patienter som har ett stort behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Det är således olika typer av tandvårdsbehov som ligger bakom de olika stöden till hälso- och sjukvårdsavgift. Det kan också vara olika typer av tandvårdsåtgärder som omfattas av respektive stöd. Regeringen anser därför inte att det bör införas någon begränsning av möjligheterna för patienter som får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att erhålla tandvård till

hälso- och sjukvårdsavgift enligt reglerna om nödvändig tandvård eller tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Kostnaden för tandvården räknas in i det karensbelopp som gäller för hälso- och sjukvårdsavgifter, oavsett på vilken grund stödet ges.

6.3 Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Regeringens bedömning: Ytterligare patientgrupper bör få tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid till hälso- och sjukvårdsavgift.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. I promemorian föreslogs att patienter med frätskador på tänderna på grund av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesophageal refluxsjukdom skulle få tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Stödet föreslogs utgå när patienterna är medicinskt rehabiliterade. Vidare föreslogs att patienter som ska genomgå medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav ska omfattas av stödet. Patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling föreslogs inte längre få tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker promemorians förslag. Ett antal instanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, *Odontologiska institutionen i Jönköpings län* och *Riksförbundet för mag- och tarmsjuka* föreslår att ytterligare diagnoser och patientgrupper ska omfattas av bestämmelserna om tandvård som led i sjukdomsbehandling. *Kronobergs läns landsting*, *Tjänstetandläkarna* och *Riksföreningen Sjögrens syndrom* är kritiska till förslaget att patienter med Sjögrens syndrom inte längre ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Vidare anser *Västerbottens läns landsting* och *Skåne läns landsting* att förslaget försämrar för patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling. *Reumatikerförbundet*, *Mun- och halscancerförbundet* och *Västernorrlands läns landsting* påtalar att delar av dessa patientgrupper även fortsättningsvis kommer att ha behov av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. *Västra Götalands läns landsting* anser att gruppen ”patienter med nedsatt salivsekretion till följd av strålbehandling” även i fortsättningen bör omfattas av nuvarande regelverk för tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. *Örebro läns landsting* menar att benämningen ”tandvård som led i sjukdomsbehandling” är missvisande och önskar att benämningen ändras, för att bättre motsvara och beskriva alla grupper inom stödet.

Skälen för regeringens bedömning

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen (1985:125) ska landstinget se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårds-

insatser som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Den tandvård som ingår i stödet omfattas enligt 15 a § tandvårdslagen av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. I tandvårdsförordningen (1998:1338) regleras vilken tandvård som omfattas av det särskilda stödet.

Tillkommande patientgrupper som i promemorian föreslås få tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

Personer med anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom kan drabbas av frätskador på tänderna på grund av sin sjukdom. I promemorian föreslogs att dessa personer, när de är medicinskt rehabiliterade, skulle få möjlighet att även rehabilitera sina tänder. Detta för att de inte ska ha svårigheter att äta och för att de inte ska ha ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen. En sådan behandling kan dock vara mycket kostsam. För att patienterna ska ha möjlighet att rehabilitera sina tänder föreslogs därför att de ges stöd för detta i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Regeringen har under avsnitt 5.2 gjort bedömningen att dessa patientgrupper under sjukdomsfasen bör kunna få stöd till förebyggande tandvård i form av särskilt tandvårdsbidrag. Genom förebyggande tandvård är det möjligt att undvika att patienterna får karies på grund av sjukdomen. Det är dock endast när patienterna är medicinskt färdigbehandlade som det är verkningsfullt att göra omfattande rehabiliterande behandlingar av tänderna. Under sjukdomsfasen riskerar nya skador att uppkomma vilka kan omintetgöra den rehabiliterande behandlingen. Regeringen instämmer därför med promemorians förslag om behovet av att få tänderna rehabiliterade efter medicinsk rehabilitering.

Enligt bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid ges i dagsläget tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. Det finns dock även medicinska behandlingar för vilka fullständig infektionsfrihet är ett krav. Patienter som behandlas för maligna blodsjukdomar såsom akut lymfatisk leukemi och akut myeloisk leukemi, patienter som ska genomgå cytostatikabehandling med höga doser och patienter som behandlas intravenöst med bisfosfonater måste vara infektionsfria för att resultatet av den medicinska behandlingen inte ska försämrats. Infektionsfrihet minskar också risken för att den medicinska behandlingen ska leda till komplikationer i munhålan. Dessa patienter omfattas i dagsläget inte av bestämmelserna i tandvårdslagen om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

I Socialstyrelsens vägledning för landstingets särskilda tandvårdsstöd anges redan i dagsläget att patienter som behandlas för malign blodsjukdom och patienter som ska genomgå cytostatikahandling med höga doser bör ges tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Alla landsting ger också dessa patienter samt patienter som behandlas intravenöst med bisfosfonater tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift trots att detta inte är ett krav enligt bestämmelserna i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen.

I promemorian föreslogs att dessa patienter skulle garanteras stöd också i framtiden genom ett tillägg i tandvårdsförordningen. Vidare föreslogs att Socialstyrelsen i föreskrifter skulle ange de medicinska behandlingar där infektionsfrihet är ett medicinskt krav. Regeringen bedömer, i enlighet med vad som sägs i promemorian om patienter som ska genomgå medicinsk behandling där infektionsfrihet är ett medicinskt krav, att det är viktigt att dessa patienter kan få den tandvård som de behöver för sin sjukdomsbehandling samt att Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter om stödet.

Patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling

För patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling är det muntorrhet som leder till det ökade tandvårdsbehovet. Den tandvård som muntorra patienter har behov av är i första hand förebyggande tandvård. Om patienterna uppmuntras till förebyggande tandvård kan framtida tandproblem i form av karies undvikas eller minskas. Andra patientgrupper som är i behov av förebyggande tandvård på grund av muntorrhet kommer enligt regeringens bedömning att få stöd i form av särskilt tandvårdsbidrag. Enligt regeringens uppfattning bör patienter med samma typ av behov också beviljas samma typ av stöd. Patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling bör därför kunna få särskilt tandvårdsbidrag (se avsnitt 5.2).

I promemorian föreslogs att dessa patientkategorier inte längre ska vara berättigade till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift enligt bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Regeringen bedömer att patienter med Sjögrens syndrom och patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling i huvudsak har behov av förebyggande tandvård och att de därigenom inte bör vara generellt berättigade till stöd till hälso- och sjukvårdsavgift. Så som bl.a. *Reumatikerförbundet* har påpekat kan dock vissa personer inom de aktuella patientkategorierna även fortsättningsvis kunna beviljas tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift men på annan grund. Personer som har genomgått strålbehandling vilken har lett till ett orofacialt funktionshinder t.ex. genom att gapförmågan har försämrats bedöms, om de har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling, kunna få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift enligt de föreslagna nya reglerna om tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Detsamma gäller personer med Sjögrens syndrom som också har reumatoid artrit som leder till att de får stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. *Västra Götalands läns landsting* anser att ”patienter med nedsatt salivsekretion till följd av strålbehandling” även i fortsättningen bör omfattas av nuvarande regelverk för tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Även andra remissinstanser, bl.a. *Skåne läns landsting*, är kritiska till förslaget och anser att dessa patientgrupper får en försämring. Regeringens bedömning är att den i promemorian föreslagna gränsdragningen

och de möjligheter som även i fortsättningen kommer att finnas för dessa patientgrupper att – i den mån deras sjukdomar/funktionsnedsättningar är av viss omfattning eller allvarlighetsgrad – erhålla tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, är rimliga och ger möjlighet till flexibilitet. För dem som framförallt har ett behov av förebyggande tandvård kommer stöd till sådan vård kunna ges genom särskilt tandvårdsbidrag. Patientgrupperna får därigenom samma typ av stöd som andra grupper med motsvarande symptom och behov.

Ytterligare patientgrupper m.m.

Ett antal remissinstanser har uttryckt önskemål om att ytterligare grupper ska få omfattas av stödet tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid. Det är regeringen som meddelar föreskrifter om vilken tandvård som ska omfattas av stödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Regeringen utesluter inte att fler förändringar i stödet kan komma att ske i framtiden, men sådana förändringar måste vara väl underbyggda och övervägda i förhållande till landstingens ekonomi, hälsoekonomiska aspekter och andra patientgruppers behov.

Örebro läns landsting anser att benämningen ”tandvård som led i en sjukdomsbehandling” bara delvis speglar vad som är avsikten med stödet. Flera grupper som i dag får stöd, och den grupp som i promemorian föreslås få stöd, ryms inte inom den benämningen. Landstinget önskar att benämningen ändras, för att bättre motsvara och beskriva alla grupper inom stödet. Information om stödet till allmänhet och vårdgivare underlättas inte med en benämning som inte beskriver tandvårdsstödet innehåll. Regeringen instämmer i att benämningen på stödet inte helt speglar dess innehåll. I de allra flesta fall kan dock de patienter som omfattas anses få tandvårdsstödet i samband med sjukdomsbehandling – så även de patienter som bedöms kunna få sina tänder rehabiliterade i samband med avslutad behandling av anorexia och bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom. Benämningen ”tandvård som led i sjukdomsbehandling” får vidare anses väl etablerad varför regeringen inte finner anledning att överväga någon ny benämning på stödet.

6.4 Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Regeringens bedömning: Det bör inte göras några ändringar i bestämmelserna om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Promemorians förslag: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. I promemorian föreslås att bestämmelsen i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) skulle ändras så att endast personer som är beviljade insatser enligt LSS eller ersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken vid tidpunkten för den nödvändiga tandvården eller den uppsökande verksamheten skulle omfattas av den aktuella bestämmelsen.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting* tillstyrker förslaget i promemorian, men anser att för de personer som inte har

pågående LSS-insatser får landstingen bedöma rätten till munhälso-
bedömning och nödvändig tandvård utifrån omfattningen av vård- och
omsorgsbehovet med stöd av 8 a § första stycket, punkterna 1-3 tand-
vårdslagen. *Västerbottens, Östergötlands, Jämtlands, Dalarnas, Värm-
lands och Norrbottens läns landsting* ifrågasätter förslaget. Bl.a. påpekas
att det finns individer som tillhör en personkrets i LSS, men som på
grund av exempelvis en uppoffrande anhöriginsats inte ansöker om
insatser enligt LSS. Dessa skulle gå miste om sin rätt till uppsökande
verksamhet och nödvändig tandvård. *Föreningen Organiserade
Aspergare* kritiserar förslaget och framhåller bl.a. att personer som ligger
precis på gränsen att klara sig utan insatser enligt LSS i praktiken
kommer att drivas till att ansöka om en LSS-insats för att kunna få stöd i
form av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Skälen för regeringens bedömning: Av 8 a § tandvårdslagen följer
att landstingen ska svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland
dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa
funktionshindrade (förkortad LSS). Dessa patienter ska också erbjudas
nödvändig tandvård. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård
ska även under vissa förutsättningar erbjudas dem som har ett varaktigt
behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Enligt 15 a § tandvårdslagen
ska nödvändig tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

Den nu gällande bestämmelsen i 8 a § tandvårdslagen trädde i kraft den
1 januari 2004 och syftade då till att tydliggöra att bestämmelserna om
uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård ska avse personer som
har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser (prop.
2003/04:1, utgiftsområde 9). Regeringen uttalade i propositionen att
patienter som omfattas av LSS redan har bedömts ha omfattande och
varaktiga funktionshinder. Enligt regeringens bedömning var det därför
inte nödvändigt att göra någon särskild bedömning av dessa patienters
behov av vård- och omsorgsinsatser (se a prop. s. 41).

Det har framförts att bestämmelsen i 8 a § tandvårdslagen har tolkats
på olika sätt. Svårigheterna med tolkningen av bestämmelsen har bl.a.
påtalats för regeringen i en skrivelse från Socialstyrelsen. I skrivelsen
Landstingens särskilda tandvårdsstöd och LSS (Socialstyrelsen, 2010)
påtar Socialstyrelsen att bestämmelsen kan tolkas på det sättet att alla
som ingår i LSS personkrets har rätt till tandvårdsstödet. Detta skulle
bl.a. innebära att de personer som har någon av diagnoserna som ingår i
personkrets 1, dvs. utvecklingsstörning, autism eller autismliknande till-
stånd, t.ex. Aspergers syndrom, skulle ha rätt till tandvårdsstödet även
om de inte har begärt eller bedömts ha rätt till någon LSS-insats.
Personer som däremot skulle kunna ingå i personkrets 2 eller 3 skulle
behöva begära en insats för att få personkretsen prövad. En annan tolk-
ning av bestämmelsen är att de personer som avses endast är de som har
en pågående LSS-insats, vilket enligt Socialstyrelsen skulle kunna inne-
bära att personer som har en LSS-insats och därmed också rätt till tand-
vårdsstöd, mister tandvårdsstödet om de för tillfället inte är i behov av en
LSS-insats. Vidare skulle personer som skulle kunna ha rätt till någon
LSS-insats behöva begära en sådan, även om de egentligen varken
önskar eller har behov av denna, för att få tillgång till tandvårdsstödet.

Flera remissinstanser har framfört kritik mot förslaget i promemorian.
Bland annat påpekas att det finns individer som tillhör en personkrets i

LSS, men som på grund av exempelvis en uppoffrande anhöriginsats inte ansöker om insatser enligt LSS. Dessa skulle antingen känna sig tvungna att ansöka hos kommunen om en insats eller gå miste om sin rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Regeringen instämmer med remissinstanserna i att konsekvenserna av promemorians förslag är svårbedömda och föreslår därför inte någon ändring i bestämmelserna om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Då det fortfarande kan anses föreligga tolknings- och tillämpningssvårigheter bör det övervägas om bestämmelserna ska ses över på nytt i ett annat sammanhang.

6.5 Gemensamma bestämmelser om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

6.5.1 Förhandsprövning

Regeringens bedömning: Gällande bestämmelse om att landstinget ska pröva behandlingsförslag innan vissa slags behandlingar inleds bör gälla även tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift för personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Landstingen bör få möjlighet att besluta att förhandsprövning inte ska krävas för vissa typer av behandlingsförslag.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser instämmer i promemorians förslag. *Västerbottens läns landsting* önskar att begreppet ”bosatt” ska ersättas av ”folkbokförd”.

Skälen för regeringens bedömning: Varje enskilt ärende angående tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till stora behov av tandvård måste bedömas för sig. En bedömning måste göras av om en patient har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning att stöd ska kunna utgå samt vilka behandlingsåtgärder som ska ersättas. Eftersom landstingen har kostnadsansvaret för stödet bör huvudregeln vara att landstingen förhandsprövar behandlingsförslagen innan behandlingen inleds.

De patientkategorier som föreslås vara berättigade till stödet är dock sådana som lider av långvariga eller kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ger ett långvarigt eller livslångt ökat behov av tandvård. Mot denna bakgrund kan det te sig onödigt administrativt betungande att varje behandlingsförslag prövas av landstinget innan behandlingen inleds. Detta gäller särskilt om det rör sig om en behandling för vilken kostnaden är låg eller en behandling som patienten tidigare har fått stöd för vid flera tillfällen.

Enligt 10 § tandvårdsförordningen (1998:1338) ska alla behandlingsförslag prövas av det landsting inom vars område en patient är bosatt innan vårdgivaren inleder behandlingen. Detta gäller bl.a. för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid enligt 8 a § tandvårdslagen (1985:125) samt behandlingsförslag avseende protetiska

behandlings- och tandvård på personer som omfattas av bestämmelserna om nödvändig tandvård.

Eftersom förhandsprövningar av behandlingsförslag innebär omfattande administration både för tandvården och för landstingen har flera landsting valt att inte kräva förhandsbedömning i varje enskilt fall.

Bland annat har knappt hälften av landstingen infört undantag från kravet på förhandsbedömning när det gäller behandling på patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav och när det gäller behandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan. Även i fråga om behandling på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom och i fråga om behandling av patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen har knappt hälften av landstingen gjort undantag från kravet på förhandsbedömning. Undantagen omfattar regelmässigt behandlingar som inte överstiger ett visst belopp.

Mot bakgrund av den utveckling som skett inom landstingen av när förhandsbedömning krävs, anser regeringen att det bör införas en möjlighet för landstingen att besluta om i vilka fall förhandsprövningar inte ska behöva ske. Sådana undantag skulle t.ex. kunna gälla för patienter med vissa sjukdomar som tidigare beviljats stöd eller för behandlingar vars kostnader understiger ett visst belopp.

Västerbottens läns landsting anser att begreppet ”bosatt” i 10 § tandvårdsförordningen ska ersättas av ”folkbokförd”. Regeringen delar inte denna uppfattning. Begreppet bosatt överensstämmer med såväl tandvårdslagens som hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) bestämmelser om vilka personer som landstingen är skyldiga erbjuda vård (jfr. 5 § tandvårdslagen och 3 § hälso- och sjukvårdslagen) och bör därmed vara vedertaget i sammanhanget.

6.5.2 Vårdgivares ersättning från landstingen

Regeringens bedömning: Den ersättning som ett landsting lämnar till en vårdgivare för tandvård som utförts till hälso- och sjukvårdsavgift bör även fortsättningsvis motsvara folktandvårdens priser, om inte landstinget kommit överens med vårdgivaren om annat.

Bestämmelsen om ersättning bör gälla även tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Privattandläkarna* anser att det är viktigt att en patient inte tvingas bryta en långvarig och fungerande tandläkarrelation bara för att tandvårdsbehovet, kortsiktigt eller långsiktigt, ökar på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. För att patienter som har rätt till tandvård inom högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård inte ska få en begränsad valfrihet är det viktigt att stödet kan kombineras med statligt tandvårdsstöd och egenfinansiering från patienten. Ersättningen bör

enligt organisationen knyts till vårdgivarens ordinarie prislista och ansvarig huvudman bör göra en skälighetsbedömning utifrån 4 § tandvårdslagen. Även *Tandvårdsskadeförbundet* är kritiska till förslaget och anser att stickprovskontroller torde kunna motverka att tandvårdspriserna skenar och man kan införa en skyldighet för privata tandläkare att upplysa om referenspriser och folktandvårdens priser för motsvarande behandling. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att tandvårdslagen bör förtydligas så att det blir tydligt att en vårdgivare inte, utöver den reglerade avgiften, kan ta ut en extraavgift av patienten och att det klargörs huruvida det är möjligt att neka dessa patienter tandvård.

Skälen för regeringens bedömning: För tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid och nödvändig tandvård lämnar landstingen i dagsläget, enligt 15 b § tandvårdslagen (1985:125), ersättning till vårdgivarna med ett belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvården med avdrag för den patientavgift som patienten betalat. Det finns också en möjlighet för landstingen att komma överens med en vårdgivare om att något annat ska gälla. Sådana överenskommelser finns främst vad gäller patienter som får nödvändig tandvård. Dessa patienter kan på grund av sina funktionsnedsättningar ta längre tid att behandla och vårdgivarna kan därför få högre ersättning av landstingen.

Reglerna om att ersättningen ska motsvara folktandvårdens priser infördes 2004. Som bakgrund till bestämmelsen anförde regeringen att på grund av stödets karaktär kan patienten normalt inte förväntas lägga någon större vikt vid valet av vårdgivare. Reglerna om fri prissättning, låga patientavgifter och t.o.m. avgiftsfri vård, när 900-kronorsgränsen för högkostnads skyddet i hälso- och sjukvården uppnåtts, riskerar att leda till kraftiga kostnadsökningar för landstingen. Regeringen ansåg det därför nödvändigt att öka landstingens möjligheter till effektiv kostnadskontroll.

Det nuvarande ersättningssystemet har kritiserats för att inte vara konkurrensneutralt då det tvingar alla vårdgivare att följa folktandvårdens priser. Kritikerna menar att landstingen sätter priserna efter vilka kostnader folktandvården har för att utföra olika åtgärder och mot bakgrund t.ex. av vilken yrkeskategori det är som utför den aktuella åtgärden inom folktandvården. Andra vårdgivares kostnader kan dock skilja sig från folktandvårdens t.ex. för att det är tandläkare och inte tandhygienister som utför fler av åtgärderna hos dessa vårdgivare. Det aktuella ersättningssystemet tar inte hänsyn till sådana skillnader.

Det har även framförts att ersättningssystemet medför att ersättningsnivåerna varierar över landet vilket kan uppfattas som orättvist, samtidigt som det också kan vara befogat med tanke på att kostnadsnivåer för exempelvis lokalhyror skiljer sig mellan olika delar av landet. Vidare skulle en låg ersättning kunna leda till att privata vårdgivare avstår från att erbjuda tandvård till de aktuella grupperna. Patienterna förlorar då den reella möjligheten att välja vårdgivare.

I departementspromemorian övervägdes om någon annan modell för ersättning till vårdgivarna skulle införas (se Ds 2010:42 s. 141 ff.). Bland annat hade önskemål framförts från företrädare för branschen om att kunna kombinera den ersättning vårdgivaren får från landstinget med en möjlighet för vårdgivaren att ta ut en extra avgift av patienten. *Privat-tandläkarna* har bl.a. framfört sådana önskemål i sitt remissyttrande.

Sveriges Kommuner och Landsting har i sin tur framfört att det bör förtydligas att det enligt dagens regelverk inte är tillåtet att ta ut ytterligare avgifter från patienterna.

Det framgår av 15 a § tandvårdslagen att tandvård som avses i 8 a § samt undersökning för och utförande av vissa oralkirurgiska behandlingar ersätts enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, förkortad HSL) om avgifter i den öppna vården. Den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård, vissa förbrukningsartiklar eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen med sammanlagt högst 900 kronor, är befriad från att därefter erlägga ytterligare avgifter för sådan vård under den tid som återstår av ett år (26 a § HSL). Det bör därigenom stå klart att det med gällande lagstiftning inte är möjligt att påföra patienten extra avgifter under förutsättning att patienten sammanlagt har betalat 900 kronor för öppen hälso- och sjukvård, vissa förbrukningsartiklar och tandvård.

Syftet med tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är att tandvården ska ges till så liten kostnad för patienten att det inte ska finnas några ekonomiska hinder för patienten att få tandvård. Om patienten kan behöva betala mer än hälso- och sjukvårdsavgift för sin tandvård kan sådana ekonomiska hinder uppkomma.

Att införa en möjlighet för vårdgivarna att ta ut en extra avgift av patienterna innebär också en risk för att samtliga vårdgivare väljer att ta ut en sådan avgift. Patienterna kommer då inte längre att ha någon möjlighet att få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Detta har inträffat i Norge där det finns ett selektivt tandvårdsstöd som innebär att vårdgivarna får ta ut mellanskillnaden mellan referenspris och vårdgivarens egna pris av patienterna. Trots att tandvården är subventionerad måste därför många norska patienter med särskilda behov avstå från tandvård för att den är för dyr.

I departementspromemorian konstaterades att det kan resas principiella invändningar mot att ersättning ges enligt folktandvårdens prislista. De alternativa modeller för ersättning som övervägts skulle dock medföra ännu större problem än vad dagens system gör. Till detta måste också läggas att det system som finns i dagsläget fungerar i praktiken och är förhållandevis lätt att administrera. I promemorian lämnades därför inte förslag till ändrade bestämmelser om vårdgivares ersättning från landstingen. Regeringen instämmer i de bedömningar och överväganden som gjorts i promemorian.

Sveriges Kommuner och Landsting har önskat få klargjort huruvida vårdgivare har rätt att neka dessa patienter tandvård på den grunden att de inte får ta ut extra avgift eller att de enbart får ersättning enligt Folktandvårdens taxa. Enligt tandvårdslagen ansvarar varje landsting för att erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta i landstinget (5 §). Vidare ska landstingen enligt 8 a § svara för att nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid erbjuds patienter som är berättigade till sådan tandvård. Landstingen har således en skyldighet att under dessa omständigheter erbjuda tandvård och kan inte neka att göra det endast på den grunden att de inte kan ta ut extra avgift. Dessa bestämmelser gäller dock inte privata utförare.

6.5.3 Överklagande

Regeringens bedömning: Det bör inte införas någon möjlighet att överklaga landstingens beslut om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Pensionärernas riksorganisation (PRO)* och *Riksförbundet för mag- och tarmsjuka* ställer sig kritiska till att det inte finns någon rätt att överklaga beslut om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, motsvarande den som föreslås gällande särskilt tandvårdsbidrag. Organisationerna föreslår att besluten ska kunna överklagas till Socialstyrelsen. *Privattandläkarna* anser att såväl beslut om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift som beslut om ersättning till vårdgivaren bör vara möjliga att överklaga. De ser landstingens patientnämnder eller landstingens beställarenheter som möjliga instanser för överklagandet. *Dalarnas* och *Kalmar läns landsting* föreslår att patienterna erbjuds en s.k. ”second opinion”. En möjlighet skulle kunna vara att landstingen kan rådgöra med Socialstyrelsen för att säkerställa att beslutet är korrekt, i de fall patienter är missnöjda med landstingets beslut. Detta skulle bl.a. kunna säkerställa kvaliteten.

Skälen för regeringens bedömning: En synpunkt som framförts beträffande nuvarande reglering av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är att landstingens beslut om sådan tandvård bör kunna överklagas. Frågan om möjligheterna att överklaga sådana beslut har behandlats vid flera tillfällen av utredningar på tandvårdsområdet (se bl.a. slutbetänkandet från Utredningen Tandvårdsöversyn 2000, SOU 2002:53). Det har då uttalats att avsaknaden av möjligheter att överklaga landstingens beslut inom tandvården beror på att det inte anses finnas någon formell rätt att få tandvård. Landstingen har i tandvårdslagen (1985:125) angivna skyldigheter liksom personalen. Det innebär att patienterna endast indirekt får vissa rättigheter, som därför inte är utkrävbara i domstol. Samma förhållande gäller på hälso- och sjukvårdens område i stort. Huvudmännen är skyldiga att erbjuda vård av god kvalitet och på lika villkor. Det blir då fråga om bedömningar och prioriteringar, ytterst i förhållande till befintliga ekonomiska resurser.

Mot bakgrund av att regleringen i tandvårdslagen bygger på skyldigheter för landstingen att erbjuda viss tandvård och inte på rättigheter för patienterna bedömer regeringen inte att någon möjlighet att överklaga landstingens beslut kan införas. Huruvida lagstiftningen på tandvårdsområdet i framtiden ska definiera rättigheter för patienterna eller om den som nu ska innehålla tydliga skyldigheter för huvudmännen är en fråga som regeringen inte nu har för avsikt att ta ställning till. *Dalarnas* och *Kalmar läns landsting* har föreslagit att landstingen, i de fall patienten är missnöjd med ett beslut, ska kunna rådgöra med Socialstyrelsen och därigenom erbjuda patienten en förnyad bedömning, s.k. second opinion. Enligt regeringens uppfattning finns det inga hinder för landstingen att själva, i syfte att kvalitetssäkra sina beslut, erbjuda sina patienter en förnyad bedömning. Mot ovan givna bakgrund avser dock inte regeringen att reglera denna möjlighet.

7 Uppföljning och statistik m.m.

7.1 Uppföljning och utvärdering av tandvårdsstöd

Regeringens bedömning: De två nya tandvårdsstöden bör utvärderas tre år efter ikraftträdandet.

Uppföljningar bör göras på nationell nivå av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att löpande bevaka de patientgrupper som omfattas av de särskilda tandvårdsstöden och uppmärksamma eventuella behov av förändringar med hänsyn till ny kunskap och utveckling.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna delar bedömningen. *Försäkringskassan* anser att det är viktigt att effekten av det särskilda tandvårdsbidraget följs upp och föreslår att *Försäkringskassan*, *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* och *Socialstyrelsen* gemensamt får i uppdrag att följa upp reformen. *Sveriges Kommuner och Landsting* betonar vikten av att uppföljning av nyttjandegrad och landstingens kostnader för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift sker i särskild ordning för att säkerställa finansieringsprincipen. *Myndigheten för handikappolitisk samordning – Handisam* pekar på vikten av att lägga fokus på att målgrupperna för reformen faktiskt har nåtts av det särskilda stödet. *Sveriges tandläkarförbund* framför samma synpunkter och anser även att det av analysen bör framgå vilken typ av vård dessa patienter har fått. *Blekinge läns landsting* anser att det bör följas upp att stödet fördelas lika och enligt samma principer i landet.

Skälen för regeringens bedömning: Uppföljning och utvärdering är en förutsättning för god styrning av offentlig verksamhet. För detta behövs statistiskt underlag av god kvalitet. Regeringen behöver kunna följa upp och utvärdera en reforms effekter och om reformens mål uppnås. För bästa resultat behöver regeringen planera och skapa förutsättningar för utvärdering på ett tidigt stadium, redan innan en reform träder i kraft.

Regeringen bedömer att de nya stöden bör utvärderas efter tre år. De särskilda stöden bör tillsammans med övriga stöd för vuxentandvård utvärderas i ett samlat utvärderingsprogram. Det är viktigt att analysera hur olika former av tandvård och tandvårdsstöd hänger ihop och om målen för dem uppnås.

Oavsett i vilken form detta sker bör de myndigheter och huvudmän som ansvarar för de olika tandvårdsstöden regelbundet följa upp sina respektive stöd. Det särskilda tandvårdsbidraget bör följas upp av *Försäkringskassan* som huvudman för stödet. Såväl *Socialstyrelsen* som *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* meddelar föreskrifter som ska underlätta tillämpningen av det särskilda tandvårdsbidraget. Uppföljning och utvärdering av stödet bör därför genomföras i samverkan med dessa myndigheter. I uppföljningen bör bl.a. ingå att studera förekomsten av abonnemangstandvård bland patienterna med särskilt tandvårdsbidrag.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift bör följas upp av de enskilda landstingen i egenskap av huvudmän. *Sveriges Kommuner och Landsting* har påpekat att även landstingens kostnader för vården och nyttjandegrad av stöden bör följas upp. Regeringen instämmer i att det kan ingå som en del av den uppföljning av tandvårdsstöden som landstingen svarar för. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på nationell nivå och att löpande bevaka utvecklingen av patientgrupperna inom de särskilda tandvårdsstöden samt se över behoven av förändringar inom dessa med hänsyn till utveckling och ny kunskap. Förändringarna kan avse avgränsning av aktuella patientgrupper samt om nya patientgrupper bör tillkomma.

7.2 Tandhälsoregistret

Regeringens förslag: Vårdgivare ska lämna uppgifter om patientens tandhälsa och om utförd tandvård till Socialstyrelsen, när det gäller nödvändig tandvård och tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppgiftsskyldigheten.

Regeringens bedömning: Tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen bör utvidgas till att även omfatta ovannämnda former av tandvård. Uppgifter om på vilken grund patienten har fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift bör få behandlas i registret.

I tandhälsoregistret bör även uppgifter om grund för särskilt tandvårdsbidrag kunna behandlas. En skyldighet för Försäkringskassan att lämna dessa uppgifter till Socialstyrelsen bör införas.

Promemorians förslag och bedömning: Överensstämmer i sak med regeringens förslag och bedömning. I promemorian föreslogs dock en annan författningsteknisk lösning.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* motsätter sig att rapportering till tandhälsoregistret ska ske genom det befintliga it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet. *Försäkringskassan* pekar på att den föreslagna modellen innebär utvecklings- och driftskostnader för myndigheten av it-stödet, vilka inte primärt behövs för att kunna administrera det statliga tandvårdsstödet. *Socialstyrelsen* bedömer att uppgifter om patienter som får tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid också ska ingå i tandhälsoregistret. Styrelsen betonar att det av promemorians förslag inte framgår enligt vilka klassifikationer som diagnoser och åtgärder ska kodas för de grupper som föreslås ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Om utgångspunkten är att det är de diagnos- och åtgärds-koder som gäller för dagens statliga tandvårdsstöd, och som regleras av TLV:s föreskrifter, så är det inte klart om dessa kodverk är tillräckliga eller behöver utvecklas på grund av förslaget. *Östergötlands läns landsting*, *Gotlands kommun* samt *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* menar att tandhälsoregistret bör inkludera hela befolkningen – även barn och ungdomar.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

För att få en helhetsbild över vuxentandvården och de resurser som samhället satsar på denna behöver statistiken inom området göras så enhetlig som möjligt. Statistiken bör även vara jämförbar för att möjliggöra analys av hur olika former av tandvård och tandvårdsstöd hänger ihop och om avsedda mål uppnås.

Det finns i dagsläget olika huvudmän och olika system för administration och statistikinsamling. För det statliga tandvårdsstödet finns ett it-stöd hos Försäkringskassan inom vilket alla vårdgivare rapporterar in utförda tandvårdsåtgärder för att erhålla tandvårdsersättning. Systemet används också för insamling av den statistik som behövs för uppföljning och utvärdering av det statliga tandvårdsstödet. Genom denna statistik på individnivå finns i dag en god bild av utfallet inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Motsvarande enhetligt statistiskt underlag saknas för den tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift. Här är de olika landstingen huvudmän och något nationellt sammanhållet administrativt system finns inte, utan lösningarna och tillgången till statistiskt underlag ser olika ut i olika delar av landet.

I samband med reformeringen av det statliga tandvårdsstödet 2008 inrättades ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen i form av ett tandhälsoregister med uppgifter om den vuxna befolkningens tandhälsa. I förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen regleras bl.a. vilka personuppgifter som får behandlas och för vilka ändamål. Ändamålen med registret är framställning av statistik, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhälsområdet samt forskning och epidemiologiska undersökningar. Av särskilt intresse i detta sammanhang är att materialet ska kunna länkas till andra hälsodataregister. Detta möjliggör studier inom områden där ytterligare forskning behövs, bl.a. om sambanden mellan tandhälsa och allmänsjukdomar. Tandhälsoregistret är dock inte heltäckande. Det saknas dels uppgifter om tandhälsan hos barn och unga, dels om de patienter som får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, vilket således rör sig om sjuka, personer med funktionsnedsättningar och äldre personer med stora omsorgsbehov.

I propositionen Statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49) ansåg regeringen att det var lämpligt att begränsa uppgiftsskyldigheten till de uppgifter om patienternas tandhälsa och utförd tandvård som då föreslogs. Några remissinstanser hade pekat på att de föreslagna uppgifterna inte var tillräckliga för att kunna följa tandhälsoutvecklingen på ett bra sätt. Regeringen var dock av den meningen att förslaget var lämpligt som ett första steg. Regeringen ansåg det viktigt att begränsa uppgifterna, såväl av hänsyn till den enskildes integritet som för att hålla nere vårdgivarnas arbetsbörda. Om skäl fanns kunde det övervägas om vårdgivarna i framtiden skulle åläggas skyldighet att lämna ytterligare uppgifter (se a prop. s. 99 ff.).

Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att registret ska utvidgas till att omfatta även uppgifter om barns och ungdomars tandhälsa. Socialstyrelsen har i rapporten Hur kan biverkningar av dentala material följas upp? (2009-12-29) även föreslagit att biverkningar av dentala material ska registreras i tandhälsoregistret.

Uppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift som bör ingå i tandhälsoregistret

Enligt regeringen bör tandhälsoregistret även omfatta uppgifter om viss tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift. Det gäller dels tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar, dvs. det nya stöd som föreslås, dels nödvändig tandvård.

Uppgifter om munhälsobedömningar som görs på personer med stora vård- och omsorgsbehov inom ramen för uppsökande verksamhet anser regeringen inte behöver kunna behandlas i tandhälsoregistret. En mer omfattande undersökning inom tandvården behövs för bra kvalitet på underlaget till tandhälsoregistret. Dessutom kan patienter som får munhälsobedömning också få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i form av nödvändig tandvård. Regeringen anser det därför tillräckligt att en rapportering sker i samband med den nödvändiga tandvården för dessa patienter.

Regeringen anser inte heller att tandhälsoregistret bör innehålla uppgifter om sådan oralkirurgi som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift eller om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Dessa behandlingar ges endast under en begränsad tid och patienterna får ofta också tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Enligt regeringens mening bör det därför vara tillräckligt att en rapportering till registret sker i det sammanhanget.

Uppgifter som bör registreras

De uppgifter som bör kunna behandlas i tandhälsoregistret när det gäller tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift är motsvarande uppgifter som i dag registreras avseende tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Det är uppgifter om patientens personnummer, kön, diagnoser, undersöknings- och behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer, uppgifter om kvarvarande tänder och intakta tänder samt uppgifter om patientens folkbokföringsort, civilstånd och liknande information. Dessutom behöver uppgifter om på vilken grund patienten har fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift registreras. Dessa uppgifter är viktiga för att kunna följa tandhälsan hos patienter med sjukdomar och funktionsnedsättningar som leder till stora tandvårdsbehov.

Socialstyrelsen har påpekat att om det är de diagnos- och åtgärds-koder som regleras i TLV:s föreskrifter för det statliga tandvårdsstödet som avses, så är det inte klart om dessa kodverk är tillräckliga eller behöver utvecklas på grund av förslagen. Så som framgår ovan är regeringens ambition att statistiken på tandhälsoområdet ska bli så enhetlig och jämförbar som möjligt, i syfte att få en helhetsbild över vuxentandvården och de resurser som samhället satsar. Därför bör de diagnos- och åtgärds-koder som i dag finns registrerade i tandhälsoregistret i möjligaste mån även användas i samband med att viss tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift ska inkluderas i registret. Regeringen förutsätter att ansvariga

myndigheter reder ut förutsättningarna för detta och – i den mån ett särskilt uppdrag skulle behövas för att revidera gällande kodverk – uppmärksammar regeringen på det.

All registrering av personuppgifter innebär konsekvenser för den personliga integriteten. De ytterligare uppgifter som föreslås kunna behandlas i tandhälsoregistret är uppgifter om hälsa vilka är särskilt känsliga ur integritetssynpunkt. För att det ska vara möjligt att utvärdera och följa upp den tandvård som ges är det dock nödvändigt att viss registrering sker av utförd tandvård. För att kunna studera exempelvis sambanden mellan tandhälsa och hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes är det nödvändigt att individuppgifter registreras. Det är inte möjligt att använda oidentifierade uppgifter. Mot denna bakgrund anser regeringen att den föreslagna registreringen av personuppgifter är nödvändig för att det ska vara möjligt att utvärdera tandvården och tandvårdsstöden och att nyttan av den föreslagna registreringen uppväger de intrång i den personliga integriteten som registreringen medför.

Personuppgifter i hälsodataregister skyddas av den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Enligt denna bestämmelse gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Sekretessen är alltså absolut. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde, får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.

Uppgiftsskyldighet och övrig praktisk hantering av uppgifterna

Data till tandhälsoregistret om utförd tandvård och om patientens tandhälsa rapporteras på två olika sätt. De uppgifter som ligger till grund för beräkning av tandvårdsersättning skickas till Försäkringskassan via it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet. Vissa av dessa uppgifter lämnar Försäkringskassan sedan till Socialstyrelsen enligt 5 § andra stycket förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Uppgifter om antal kvarvarande och antal intakta tänder, vilka inte ligger till grund för beräkning av tandvårdsstödet, skickas via samma it-system som övriga uppgifter, men utan att de blir tillgängliga för Försäkringskassan. Försäkringskassans hantering av uppgifterna innebär endast en teknisk lagring för Socialstyrelsens räkning. Hur detta går till regleras genom ett så kallat personuppgiftsbiträdesavtal mellan Försäkringskassan och Socialstyrelsen enligt vilket Försäkringskassan fungerar som personuppgiftsbiträde åt Socialstyrelsen.

För att göra det så enkelt som möjligt för vårdgivarna att lämna uppgifter till tandhälsoregistret om den tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift anser regeringen att uppgiftslämnandet bör ske på samma sätt som i dag när det gäller uppgifter om kvarvarande och intakta tänder på patienter som får tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Redan i dagsläget upprättar vårdgivarna ett underlag även för tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Underlaget upprättas i vårdgivarnas elektroniska journalsystem som är kopplat till it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet. Underlaget innehåller normalt de uppgifter som regeringen föreslagit ska ingå i rapporteringen till tandhjälsregistret. För närvarande skickas dock inte underlaget till Försäkringskassan utan sparas i vårdgivarens eget journalsystem samt skickas på fil eller i pappersformat till landstinget för, i förekommande fall, bedömning av om den aktuella patienten kan få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift och som underlag för begäran om ersättning för utförd tandvård. Regeringens förslag om rapportering till tandhjälsregistret kommer mot denna bakgrund att innebära ett minimalt merarbete för vårdgivarna.

Försäkringskassans it-stöd för rapportering av uppgifter behöver anpassas så att denna hantering blir möjlig. *Försäkringskassan* har i sitt remissyttrande avstyrkt förslaget som medför utvecklings- och driftskostnader av it-stödet, vilka inte primärt behövs för att kunna administrera det statliga tandvårdsstödet. Myndigheten föreslår att det ska utredas om uppgifterna kan samlas in av landstingen och sedan överföras till Socialstyrelsen. Regeringen delar inte denna uppfattning. Det finns sedan ett par år väl utarbetade rutiner hos vårdgivarna för uppgiftslämnande i Försäkringskassans it-stöd. Det är mycket viktigt att de känsliga personuppgifter som det handlar om kan lämnas och överföras på ett säkert och effektivt sätt. Enligt regeringens mening finns det risk att så inte skulle bli fallet om uppgifter till tandhjälsregistret skulle samlas in och rapporteras på olika sätt och i olika system i varje enskilt landsting.

En sekretessbrytande bestämmelse om uppgiftsskyldighet för vårdgivare föreslås införas i tandvårdslagen. Vårdgivare ska, när det gäller nödvändig tandvård och tandvård som för personer som har stora tandvårdsbehov på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, till Socialstyrelsen lämna uppgifter dels om patientens tandhälsa, dels om den utförda tandvården. Uppgifterna bör, som nämnts ovan, lämnas genom det befintliga it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet men utan att de blir tillgängliga för Försäkringskassan, dvs. med Försäkringskassan som personuppgiftsbiträde åt Socialstyrelsen. Vilka uppgifter som avses kommer, med stöd av ett nytt bemyndigande, att preciseras i tandvårdsförordningen (1998:1338).

Uppgift om grund för särskilt tandvårdsbidrag

För tandvård som är ersättningsberättigande enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren bl.a. lämna uppgifter om den utförda tandvården till Försäkringskassan. Detta följer av 3 kap. 3 § lagen om statligt tandvårdsstöd och 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Vissa av dessa uppgifter vidarebefordras sedan till Socialstyrelsen enligt 5 § andra stycket förordningen om tandhjälsregister hos Socialstyrelsen. Dessa bestämmelser kommer också att gälla för tandvård som betalas med särskilt tandvårdsbidrag.

I avsnitt. 5.4 har regeringen gjort bedömningen att det underlag som vårdgivarna lämnar till Försäkringskassan även bör innehålla grunden för

begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag, om vårdgivaren begär sådan ersättning. Regeringen anser det angeläget att kunna följa tandhälsan hos patienter med sådana sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. Uppgift om grund för bidraget bör därför också kunna behandlas i tandhälsoregistret. Uppgifter om enskilda personers sjukdomar och funktionsnedsättningar är känsliga personuppgifter. Som framgår ovan får uppgifter i hälsodataregister behandlas endast för särskilt angivna ändamål. Uppgifterna är även skyddade av stark sekretess. Regeringen anser att nyttan av registreringen uppväger det eventuella integritetsintrång som registreringen innebär.

Försäkringskassans it-stöd kommer att behöva anpassas för att inrymma uppgifter om det särskilda tandvårdsbidraget.

Försäkringskassans uppgiftsskyldighet enligt 5 § andra stycket förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen behöver utvidgas till att omfatta även uppgifter om grunden för särskilt tandvårdsbidrag.

8 Skyldighet för vårdgivare att lämna uppgifter om aktuella tandvårdspriser

Regeringens förslag: Vårdgivarna ska inte längre ha en lagstadgad skyldighet att lämna uppgifter till Försäkringskassan om aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som de utför.

Regeringens bedömning: Vårdgivarna bör lämna prisuppgifter till den nya prisjämförelsetjänsten på frivillig väg. Företrädare för staten och vårdgivarna på tandvårdsområdet bör i en gemensam ambitionsförklaring redogöra för hur detta ska ske.

Förslag och bedömning i promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom tandvården att anmäla aktuella priser till Försäkringskassan: Överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans har avstyrkt förslaget. *Konsumentverket* instämmer i förslaget men pekar på att anslutningen av vårdgivare måste vara mycket hög för att den kommande prisjämförelsetjänsten ska uppfylla konsumentens informationsbehov och därmed ge underlag för välgrundade beslut. Hela den tekniska kedjan måste säkras för att detta ska bli möjligt. *Värmlands läns landsting* ser det som angeläget att staten tar ett samlat grepp när det gäller att tillgodose patientens behov av öppenhet som måste finnas på en marknad där både vuxna, barn och ungdomar under mycket lång tid haft valfrihet.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Prisjämförelsetjänst för tandvård flyttar i början av 2012 till Sjukvårdsrådgivningens webbplats www.1177.se. Försäkringskassan ska således inte längre tillhandahålla en sådan tjänst (se avsnitt 4.4). Det finns därmed inga skäl till varför vårdgivarna ska vara fortsatt skyldiga att lämna prisuppgifter till Försäkringskassans prisdatabas. Ändringen påverkar inte vårdgivarens skyldighet att upprätta ett underlag för bl.a. beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som

vårdgivaren har utfört på en patient. Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska ett underlag ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts. Underlaget ska bl.a. innehålla uppgifter om vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten (punkten 7).

Den nya prisjämförelsetjänsten kommer att integreras med övrig tandvårdsinformation och rådgivning på 1177.se och blir därigenom mer lättillgänglig för patienterna. Utvecklingen av tjänsten görs tillsammans med konsument- och vårdgivarrepresentanter. Vårdgivarna kommer att ges goda möjligheter att marknadsföra sig själva och sin verksamhet. Avsikten är också att tjänsten för framtiden kommer att möjliggöra vidare utveckling av fler parametrar än pris vilket är av intresse för såväl konsumenter som vårdgivare. Det finns därför anledning att anta att vårdgivarna kommer att ansluta sig till tjänsten på frivillig väg, vilket bör vara att föredra framför en skyldighet enligt lag. Bestämmelsen om uppgiftsskyldighet i 3 kap. 3 § första stycket 2 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd föreslås därför upphävas.

En hög anslutning till tjänsten är av största intresse för konsumenterna för att möjliggöra informerade val på tandvårdsmarknaden. I syfte att betona detta ytterligare bedömer regeringen att staten (Socialdepartementet) och företrädare för vårdgivarna på tandvårdsområdet i en gemensam ambitionsförklaring bör redogöra för hur anslutningen till den nya prisjämförelsetjänsten ska kunna genomföras på frivillig väg. *Konsumentverket* har pekat på vikten av att hela den tekniska kedjan säkras för att få en så god anslutning till tjänsten som möjligt. Regeringen instämmer i att bra tekniska lösningar är direkt avgörande för att målsättningen med prisjämförelsetjänsten ska uppfyllas.

9 Ikraftträdande och genomförande m.m.

9.1 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Förslaget att upphäva 3 kap. 3 § första stycket 2 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd träder i kraft den 1 januari 2012.

Övriga lagförslag träder i kraft den 1 januari 2013.

Förslag i Ds 2010:42: Överensstämmer inte med regeringens förslag. I promemorian föreslogs att lagändringarna skulle träda i kraft den 1 juli 2012.

Förslag i promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom tandvården att anmäla aktuella priser till Försäkringskassan: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En majoritet av instanserna påtalar vikten av att berörda aktörer får tid att genomföra de förändringar som krävs för att reformen ska bli lyckad och att datum för ikraftträdande bör anpassas därefter. *Försäkringskassan* betonar vikten av god tid för ett genomförande. Förslagen kräver en omfattande utveckling av Försäkringskassans it-stöd. Försäkringskassan har löpande kontakt med de företag

som utvecklar vårdgivarnas patientjournalssystem och dessa har framfört att det är förenat med betydande svårigheter att hinna med ett genomförande redan till den 1 juli 2012. Försäkringskassan vill även understryka vikten av att tydliga föreskrifter från Socialstyrelsen och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket finns i god tid innan ikraftträdandet. Flera remissinstanser, bl.a. *Gävleborgs läns landsting*, påpekar att det tidigare medfört svårigheter när reformer inom tandvårdsområdet införts mitt i sommaren och att lämpligare tidpunkt ur verksamhets-synpunkt därför bör väljas. *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)* föreslår att reformen träder i kraft den 1 juli 2013 och betonar att tid krävs för att ta fram föreskrifter och åtgärdslista för förebyggande tandvård och därefter anpassa it-system hos Försäkringskassan och journalleverantörer. *Socialstyrelsen* anser att en mer realistisk bedömning är cirka två år efter att riksdagen har fattat beslut. Detta då framtagande av föreskrifter och handböcker enligt utredningens förslag är mycket komplicerat och förutsätter ett omfattande arbete. Vidare måste tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen förberedas för att kunna ta emot fler patientgrupper och fler variabler.

Ingen remissinstans har haft synpunkter på förslaget att ändringen i 3 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska träda i kraft den 1 januari 2012.

Skälen för regeringens förslag: För de patientgrupper som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har särskilda behov av tandvård är det viktigt att reformen träder i kraft så snabbt som möjligt. Erfarenheterna av tidigare reformer på tandvårdsområdet visar också att patienterna avvaktar med insatser i väntan på ett nytt stöd. Det kan leda till ackumulerade behov och, om patienter inte söker vård i tid, oönskade hälsoeffekter.

Ett tidigt ikraftträdande måste dock vägas mot att reformen ska vara väl förberedd hos de många aktörer som är inblandade. Huvudmännen för de selektiva stöden – Försäkringskassan och landstingen – kommer behöva tid för förberedelsearbete inför den praktiska hanteringen av de nya stöden. Även andra aktörer såsom myndigheter och branschorganisationer kommer att behöva tid för förberedelsearbete. Det handlar inte bara om den dentala vården utan även om samspelet mellan hälso- och sjukvård och tandvård för att stöden ska kunna fungera på bästa sätt. Regeringens förslag är därför att reformen ska träda i kraft den 1 januari 2013.

En ny prisjämförelsetjänst för tandvård lanseras i början av 2012. Förslaget att vårdgivare inte längre ska ha en lagstadgad skyldighet att lämna aktuella prisuppgifter till Försäkringskassan bör därför träda i kraft redan den 1 januari 2012.

9.2 Informationsinsatser

Regeringens bedömning: Inför ikraftträdandet av de nya tandvårdsstöden bör informationsinsatser genomföras.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket bör överväga om en särskild undersökningsåtgärd ska införas för information till patienter om de nya stöden.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har betonat vikten av omfattande informationsinsatser. *Socialstyrelsen* menar att information om de nya tandvårdsstöden bör förberedas väl så att den finns på plats i god tid innan de nya stöden kan erhållas. *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)* förordar att särskilda ersättningsberättigande åtgärder tas fram för de patienter som kan komma att beröras av de särskilda tandvårdsstöden för att tillgodose deras behov av ökad information och eventuellt förlängd undersökningstid. Genom detta förfarande belastar tiden och kostnaden endast de patienter som har detta behov. Ett par instanser, bl.a. *Högskolan Kristianstad*, har framfört att det är viktigt att de patienter som ska vara berättigade till stöden snabbt identifieras så att de kan få ta del av insatser så tidigt som möjligt innan problemen blir alltför stora. *Myndigheten för handikappolitisk samordning – Handisam* betonar att den information som går ut bör vara tydlig och tillgänglig för alla berörda målgrupper, inte minst personer med olika funktionsnedsättningar. Bland andra *Sveriges Tandhygienistförening* framför att det inte är rimligt att lägga hela informationsansvaret på tandvården. Föreningen anser att information till och utbildning för tandhygienister och tandläkare är en mycket viktig del för att reformen ska bli lyckosam. Även *Sveriges tandläkarförbund* framhåller vikten av att information om de särskilda stöden är tydlig och lättillgänglig för de enskilda behandlarna, så att de i sin tur kan avgöra om en patient kan komma i fråga för särskilt stöd och informera patienten.

Skälen för regeringens bedömning

För att regeringens intentioner med de nya selektiva tandvårdsstöden ska uppfyllas är det av stor betydelse att informationen kring de särskilda stöden blir tydlig och lättillgänglig för alla berörda parter. Socialstyrelsen har i flera rapporter pekat på behov av bättre information kring tandvårdsstöd. Behoven av tydlig och pedagogisk information ökar när fler former av stöd införs. Patienterna kommer inte att utnyttja stöden om de inte känner till dem. Vårdgivarna behöver också få tillgång till bra och tydlig information som är lätt att kommunicera vidare till patienterna.

Det finns redan i dag mycket information samlad kring tandvård på webbplatsen 1177 (www.1177.se) som på uppdrag av regeringen har utvecklats av Inera AB (f.d. Sjukvårdsrådgivningen AB). Bra information finns även på myndigheternas webbplatser. Informationen ska vara lätt

att hitta och ta del av. Den behöver vidare anpassas till olika målgrupper såsom patienter, behandlande tandläkare och tandhygienister, samt läkare och annan personal inom hälso- och sjukvård och omsorg som kommer i kontakt med målgrupperna för de särskilda tandvårdsstöden. Riktade informationsinsatser och utbildningsinsatser kan också komma att behövas.

Informationen kring de särskilda tandvårdsstöden bör förberedas väl så att den finns på plats i god tid innan de nya bestämmelserna träder i kraft.

Utöver pedagogiska beskrivningar om regelverken för tandvårdsstöden och hur dessa fungerar i praktiken kan vissa webbaserade verktyg vara värdefulla för både patienter och behandlare. Det skulle till exempel kunna vara standardiserade formulär för läkarintyg (se avsnitt 5.7). Verktyg och tillgängliga uppgifter som kan underlätta för behandlande tandläkare och tandhygienister att avgöra om en patient kan erhålla särskilt stöd skulle förenkla deras administration samtidigt som efterfrågan på förhandsbesked från Försäkringskassan minskar.

Tandvårdens och hälso- och sjukvårdens informationsansvar

Förutom det ansvar som staten, framförallt Försäkringskassan, har för övergripande informationsinsatser, får det även anses ligga i vårdgivarnas ansvar att informera sina patienter om de tandvårdsstöden som finns. Ansvaret kan exempelvis tillgodoses genom att behandlande tandläkare/tandhygienist går igenom de olika formerna för tandvårdsstöd med patienten inklusive de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan utgöra grund för sådana stöd. Det är viktigt att kunskap om stöden sprids så att dessa inte underutnyttjas på grund av informationsbrist.

Eftersom besökstid kommer att behöva tas i anspråk för information och kommunikation kring de nya tandvårdsstöden kan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) komma att behöva se över innehåll i och referenspris för undersökningsåtgärderna. I promemorian föreslogs att myndigheten skulle ta fram en särskild undersökningsåtgärd för information kring stöden för patienter som bedöms kunna vara berörda av dem. TLV har i sitt remissyttrande förordat detta. På så sätt belastar tid och kostnader endast de patienter som har sådana behov. Kostnaderna bör enligt TLV vara ersättningsberättigande inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Regeringen instämmer i TLV:s bedömning.

10 Konsekvenser av förslagen

10.1 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens bedömning: De nya selektiva tandvårdsstöden kommer att medföra kostnader för staten och landstingen om totalt cirka 500 miljoner kronor per år.

Inför ikraftträdandet av de nya stöden kommer även informationsinsatser, föreskriftsarbete och justeringar i Försäkringskassans it-stöd behöva vidtas. Medel för dessa insatser kommer att allokeras i separata regeringsbeslut.

Förslagen bedöms inte medföra några nämnvärda nya kostnader eller ökad regelbörda för de privata vårdgivarna.

Övriga förslag bedöms inte medföra några nämnvärda kostnadsökningar.

Promemoriornas bedömningar: Överensstämmer med regeringens bedömningar.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Jönköping* konstaterar att då det särskilda tandvårdsbidraget är ett helt nytt stöd som regleras genom en särskild lagstiftningsteknik kan måltillströmningen till de allmänna förvaltningsdomstolarna bli större än vad som förutses i promemorian. Detta kan medföra en inte försumbar ökning av arbetsbelastningen, vilket kan behöva beaktas vid resurstilldelningen. *Försäkringskassan* understryker att om medlen för efterhandskontroller är konstanta innebär det att myndigheten måste sänka ambitionen när det gäller antalet efterhandskontroller av andra åtgärder och diagnoser/tillstånd. Om nuvarande kontroller ska hållas konstanta medför det en merkostnad om Försäkringskassan även ska utföra kontroller kring särskilt tandvårdsbidrag. *Östergötlands läns landsting, Västerbottens län landsting, Örebro läns landsting, Blekinge läns landsting, Jämtlands läns landsting, Dalarna läns landsting, Kalmar läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Skåne läns landsting, Gotlands kommun och Kronoberg läns landsting* förutsätter att den s.k. finansieringsprincipen tillämpas vad avser de förslag som innebär nya arbetsuppgifter för landstingen med därtill hörande kostnader. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* påpekar vikten av att kostnadsutfallet följs upp och hanteras i syfte att säkerställa finansieringsprincipen. SKL efterfrågar en mer specificerad bedömning av de administrativa kostnaderna för landstingen gällande bl.a. informationsinsatser, ökat antal läkarintyg, ökad registrering, ökad kostnad för uppföljning samt ökad kostnad för utveckling och anpassning av it-system. SKL saknar även en kostnadsbedömning, samt ansvarförtydligande mellan stat och landsting, för den informationsinsats som kommer att krävas i samband med införandet av det särskilda tandvårdsstödet.

Skälen för regeringens bedömning

Totalt beräknas 285 600 personer initialt vara berättigade till särskilt tandvårdsbidrag, medan 55 900 personer beräknas kunna erhålla tand-

vård till hälso- och sjukvårdsavgift inom de nya målgrupperna. Bland dessa individer finns det sannolikt ett inte obetydligt antal som samtidigt har flera av de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ska berättiga till stöd. En och samma person kan dock endast få stöd beviljat på en grund, dvs. en person kan inte vara berättigad till flera särskilda tandvårdsbidrag bara för att han eller hon har flera bidragsgrundande sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Det totala antalet patienter kan därigenom komma att bli lägre än beräknat.

Regeringen har, utifrån hur nu befintliga stöd har nyttjats, beräknat att cirka 85 procent av de personer som är berättigade till de nya selektiva tandvårdsstöden kommer att utnyttja dessa. Tandvårdskostnaderna för de nya tandvårdsstöden beräknas därför initialt att uppgå till cirka 445 miljoner kronor per år, varav 191 miljoner kronor avser kostnader för den tandvård som landstingen föreslås tillhandahålla. Regeringen avser att inför ikraftträdandet av de nya reglerna ersätta landstingen för de kostnader som förslagen medför. Den kommunala finansieringsprincipen innebär att kommuner och landsting inte ska åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter. I regel sker detta genom att statsbidragen höjs.

Administrativa kostnader kopplade till de nya stödformerna

De administrativa kostnader, det vill säga kostnader för bl.a. handläggning av ärenden och övrig administration, som de nya stöden medför beräknas uppgå till cirka 28 miljoner kronor per år. Kostnaderna avser Försäkringskassans, domstolarnas och landstingens hantering av de nya tandvårdsstöden.

Avsikten med konstruktionen av det särskilda tandvårdsbidraget är att administrationen kring stödet ska bli så enkel som möjligt för alla berörda. Vårdgivaren ska kunna göra bedömningen på basis av läkarintyg m.m. och förväntas endast i undantagsfall vända sig till Försäkringskassan för att begära förhandsprövning. Handläggningskostnaderna för Försäkringskassan bör därför inte öka nämnvärt på grund av införandet av det särskilda tandvårdsbidraget. Däremot kommer Försäkringskassan att behöva genomföra efterhandskontroller av det särskilda tandvårdsbidraget. Regeringen bedömer att stödets funktion ska bli mer flexibelt på så sätt att läkarintyg inte ska vara obligatoriskt i varje enskilt fall (se avsnitt 5.6). Vidare bedömer regeringen att läkarintygen inte ska behöva förnyas oftare än var fjärde år. Detta bör, enligt regeringens mening, minska risken för onödig administration och därmed förknippade kostnader.

I Ds 2010:42 beräknades att Försäkringskassans och landstingens administrativa kostnader skulle uppgå till 23 miljoner kronor. Då flera remissinstanser påtalat att administrationen av de nya stöden och landstingens kostnader för bl.a. intygsskrivande kan komma att bli högre än vad som bedömdes i promemorian anser regeringen det rimligt att avsätta mer medel för detta ändamål. Av de medel för administrationskostnader som avsätts bör Försäkringskassan årligen få 13 miljoner kronor och landstingen 14 miljoner kronor.

Förslaget förväntas medföra en ökad måltillströmning till de allmänna förvaltningsdomstolarna. Av de medel som avsätts för administrationskostnader bör de allmänna förvaltningsdomstolarna årligen anvisas 1,2 miljoner kronor.

Kostnader och insatser inför ikraftträdandet

De nya bestämmelserna ska i huvudsak träda i kraft den 1 januari 2013. Regeringen bedömer att genomförandearbete och förberedelser kommer att medföra kostnader i form av informationsinsatser, anpassningar av Försäkringskassans it-stöd och föreskriftsarbete. Regeringen avser att i budgetpropositionen för 2012 tydliggöra hur medel för dessa ändamål ska fördelas. Vidare avser regeringen att fatta beslut om uppdrag till Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att påbörja förberedelsearbete redan i samband med beslut om lagrådsremissen.

10.2 Övriga konsekvenser

Konsekvenser för företag

I Sverige finns i dag drygt 2 000 privata företag som bedriver tandvård, varav många små. Regeringen föreslår i lagrådsremissen att ett tvådelat särskilt tandvårdsstöd införs för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Viss administration kommer att naturligtvis behövas för att stöd ska kunna utgå till berörda patienter, men vid stödets utformning har tydlighet och ett så administrativt lätthanterligt förfarande som möjligt varit uttalade mål. Av den anledningen bör i förordningar och myndighetsföreskrifter tydligt definieras vilka patientgrupper som ska omfattas av de respektive stöden samt hur dessa ska avgränsas. Socialstyrelsen bör få fastställa vilka underlag som ska behövas för att vårdgivarna ska kunna ta ställning till om särskilt tandvårdsbidrag ska utgå. Eftersom besökstid kommer att behöva tas i anspråk för information och kommunikation kring de nya tandvårdsstöden kan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) komma att behöva se över innehåll i och referenspris för undersökningsåtgärderna. I promemorian föreslogs att myndigheten skulle ta fram en särskild undersökningsåtgärd för information kring de särskilda stöden för patienter som bedöms kunna vara berörda av dem. TLV har i sitt remissyttrande förordat detta. På så sätt belastar tid och kostnader endast de patienter som har sådana behov. Kostnaderna bör enligt TLV vara ersättningsberättigande inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Regeringen instämmer i TLV:s bedömning. Vårdgivaren får därigenom möjlighet att debitera den ökade tidsåtgången.

Regeringen anser att Socialstyrelsen bör utfärda föreskrifter avseende samtliga former av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Även detta leder till ökad tydlighet och trygghet för vårdgivarna.

Att tandhälsoregistret föreslås omfatta fler uppgifter innebär att tandvård och tandstatus kommer att behöva rapporteras för två nya patientgrupper – patienter som erhåller nödvändig tandvård och patienter som erhåller tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av en långvarig

sjukdom eller funktionsnedsättning. Grunden för särskilt tandvårdsbidrag är en annan tillkommande uppgift som föreslås få registreras. Uppgiftslämnandet ska dock ske i samma form som tidigare, dvs. inom Försäkringskassans it-stöd, som i princip alla vårdgivare redan använder. De särskilda stöden gäller dessutom ett förhållandevis litet antal patienter varför rapportering till tandhälsoregistret inte bedöms utgöra någon större administrativ påлага.

Regeringens sammantagna bedömning är således att varken kostnader eller administrativ regelbörda kommer att öka i nämnvärd omfattning för företagen med anledning av förslagen i denna lagrådsremiss.

Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Det finns en viss skillnad i kvinnors och mäns konsumtion av tandvård, även om den inte är stor. Till exempel visar Försäkringskassans analys av besöksfrekvenser att en större andel kvinnor än män har gjort minst ett förebyggande tandvårdsbesök under de första 22 månaderna efter det reformerade statliga tandvårdsstödet ikraftträdande. Regeringens bedömning är att de förslag som lämnas inte har några övergripande jämställdhetspolitiska konsekvenser.

Förslagen om ett tvådelat selektivt stöd riktas till personer med tandvårdsbehov som uppstår som en följd av sjukdom eller funktionsnedsättning. Ett antal patientgrupper/sjukdomar/diagnoser ställs upp för att precisera och avgränsa målgrupperna. Hur många personer som kan komma i fråga för stöden har uppskattats på basis av visst dataunderlag, men framför allt på kunskap och beprövad erfarenhet hos tillfrågad medicinsk expertis. Det har inte varit möjligt att få tillförlitliga uppgifter om hur könsfördelningen ser ut inom de olika (väl avgränsade) patientkategorierna som bedöms kunna omfattas av de selektiva stöden. Däremot finns kännedom på ett mer allmänt plan om könsfördelningen inom vissa sjukdomsgrupper. För de flesta av grupperna finns det inte några tydliga könsskillnader, men det är känt att reumatism och Sjögrens syndrom är vanligare bland kvinnor än bland män. Det omvända gäller för Parkinsons sjukdom. Regeringens bedömning är att förslagen om särskilt tandvårdsstöd för sjuka och personer med funktionsnedsättningar gynnar kvinnor och män i ungefär lika hög utsträckning.

Två patientgrupper som i dagsläget får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift bedöms istället vara berättigade till särskilt tandvårdsbidrag. Det gäller patienter med Sjögrens syndrom och patienter som får tandvård efter strålbehandling. Omkring 4 100 kvinnor och 1 300 män berörs av den föreslagna förändringen.

Alternativ reglering

Enligt förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning ska en myndighet, innan den beslutar nya föreskrifter, bl.a. ge en beskrivning av vilka alternativa lösningar som finns för det man vill uppnå och vilka effekterna blir om någon reglering inte kommer till stånd.

För att kunna åstadkomma verkningfulla stöd till personer som på grund av sjukdomar och funktionsnedsättningar har stora behov av tand-

vård bedömer regeringen det nödvändigt att föreslå nya regler för såväl myndigheter som vårdgivare. Regeringens uppfattning är dock att den föreslagna regleringen på ett bra sätt kompletterar och bygger vidare på i dag befintligt regelverk på tandvårdsområdet. Om ett helt nytt administrativt system hade byggts upp för dessa patientgrupper hade därmed förknippade kostnader också ökat. Regeringen bedömer därför inte att det har funnits några alternativa lösningar för det som regeringen har velat uppnå.

11 Författningskommentar

11.1 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

4 §

I den nuvarande lydelsen av *första stycket* anges att det för tandvård som avses i 8 a § gäller särskilda bestämmelser om patientavgift. Särskilda bestämmelser om avgift gäller dock även för annan tandvård än som avses i 8 a §. Ändringen innebär att en hänvisning i stället görs till 15 a §, där bestämmelserna om avgiftsfri tandvård för barn och unga samt om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift finns.

8 a §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

I *tredje stycket* införs en punktuppställning. Punkt 2, som är ny, innebär att landstingen ska se till att tandvård kan erbjudas dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Av 15 a § sjätte stycket tandvårdslagen följer att bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller vid tandvård för dessa patienter.

Regeringen avser att i tandvårdsförordningen (1998:1338) ange vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som ska kunna ligga till grund för det nya stödet, dvs. som typiskt sett medför stora behov av tandvård. I föreskrifter på myndighetsnivå ska preciseras hur allvarliga dessa sjukdomar eller funktionsnedsättningar i det enskilda fallet ska vara för att patienten ska vara berättigad till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

I övrigt görs endast språkliga och redaktionella ändringar.

15 c §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 7.2.

I paragrafen införs en sekretessbrytande bestämmelse om uppgiftsskyldighet för vårdgivare i förhållande till Socialstyrelsen. Vårdgivare, som utfört nödvändig tandvård enligt 8 a § andra stycket eller tandvård på personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt den nya punkten i tredje stycket samma paragraf, ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen dels om patienternas tandhälsa, dels om den utförda tandvården. Avsikten är att uppgifterna ska föras in i tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen.

17 §

Paragrafen innehåller ett normgivningsbemyndigande och har getts en modernare utformning. I sak innebär ändringarna bl.a. att bemyndigandet har begränsats och preciserats.

Punkterna 1 och 2 i paragrafen, som är nya, behandlas i avsnitt 6.1 och punkt 3, som också är ny, i avsnitt 7.2.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ges rätt att meddela föreskrifter om uppsökande verksamhet och tandvård som avses i 8 a § samt om undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser (*punkterna 1 och 2*).

Punkt 3 innehåller ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet i förhållande till Försäkringskassan enligt den nya 15 c §.

Även bemyndigandet att meddela föreskrifter om tjänster inom folk-tandvården i 15 § har en omodern utformning. Den paragrafen upphävs. Ett motsvarande bemyndigande har i stället införts i denna paragraf (*punkt 4*). Någon ändring i sak är inte avsedd.

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

1 kap. 1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.1.

I *andra stycket* görs ett tillägg med innebörd att statligt tandvårdsstöd även kan lämnas i form av särskilt tandvårdsbidrag.

2 kap. 1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.1.

Det allmänna tandvårdsbidraget kan, till skillnad från det föreslagna särskilda tandvårdsbidraget, inte användas för betalning mer än vid ett tillfälle. Detta tydliggörs i ett nytt *andra stycke* i paragrafen.

2 kap. 1 a §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 5.1 och 5.2.

Enligt *första stycket* får särskilt tandvårdsbidrag användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder. Varje bidrag får användas under en period om högst sex månader, räknat från och med den 1 januari eller den 1 juli varje år. Det bidrag som blir tillgängligt den 1 januari kan således användas som längst t.o.m. den 30 juni samma år och bidraget som kan användas fr.o.m. den 1 juli gäller för betalning av tandvård året ut. Bidraget består i ett personligt tillgodohavande hos Försäkringskassan.

Av *första stycket punkt 1* följer att patienten det datum det särskilda tandvårdsbidraget blir tillgängligt för användning måste uppfylla kraven i 1 kap. 5 § 1 eller 2 lagen om statligt tandvårdsstöd, dvs. antingen vara försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken eller utan att vara bosatt här ha rätt till förmåner som följer av förordning (EG) nr 883/2004. Enligt *punkt 2* krävs dessutom för särskilt tandvårdsbidrag att patienten har en sjukdom eller funktions-

nedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Denna förutsättning ska föreligga när tandvårdsåtgärden påbörjas. En person som har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som kan ligga till grund för särskilt tandvårdsbidrag och som exempelvis bosätter sig i Sverige den 5 januari och besöker tandläkaren den 1 februari kan ha rätt till statligt tandvårdsstöd i form av tandvårdsersättning eftersom han eller hon när tandvårdsåtgärden påbörjas är bosatt i landet (jfr. 1 kap. 5 §). Någon rätt till särskilt tandvårdsbidrag under det första halvåret har personen i fråga däremot inte eftersom han eller hon inte var bosatt här den 1 januari.

Det särskilda tandvårdsbidraget får användas för betalning av sådana förebyggande tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter på området.

Medan det allmänna tandvårdsbidraget kan sparas och användas under två år förfaller det särskilda tandvårdsbidraget efter den sexmånadersperiod som det hänför sig till. Patienten behöver däremot inte utnyttja hela det särskilda tandvårdsbidraget vid ett och samma tillfälle utan kan använda delar av det för betalning av tandvårdsåtgärder som utförs senare under samma halvår.

I *andra stycket* finns en upplysning om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag. Regeringen avser att i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ange vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa och som därmed kan ligga till grund för begäran om särskilt tandvårdsbidrag. Det ska vara tillräckligt att en patient har en sådan angiven sjukdom eller funktionsnedsättning för att han eller hon, om övriga förutsättningar är uppfyllda, ska vara berättigad till särskilt tandvårdsbidrag. Det behöver således inte konstateras att den enskilda patienten löper risk att få försämrad tandhälsa på grund av sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

2 kap. 2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.1.

Paragrafen justeras så att det framgår att båda typerna av tandvårdsbidrag (allmänt och särskilt) under vissa förutsättningar kan användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård. Avtalet ska innebära att vårdgivaren under en period av tre år till fast pris ska utföra viss tandvård som patienten behöver. Minimikravet är att avtalet omfattar undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd samt reparativ vård, men avtalet kan även omfatta annan tandvård.

2 kap. 3 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.1.

Genom ändringen framgår det att regeringen meddelar föreskrifter om storleken på såväl det allmänna som det särskilda tandvårdsbidraget.

2 kap. 5 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.3.

Ändringen i *andra stycket* innebär att tandvårdsersättning inte får lämnas för tandvårdsåtgärder till den del de betalas med särskilt tandvårds-

bidrag. Liksom vad gäller för det allmänna tandvårdsbidraget ska det särskilda tandvårdsbidraget således räknas av från patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder.

3 kap. 3 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Genom att *punkt 2 i första stycket* upphävs upphör vårdgivarens skyldighet att till Försäkringskassan lämna uppgifter om aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. Ändringen föranleds av att Försäkringskassan inte längre ska tillhandahålla någon prisjämförelsetjänst på tandvårdsområdet.

4 kap. 2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.6.

Paragrafen innehåller bestämmelser om att Försäkringskassan från vårdgivare får kräva tillbaka ersättning som betalats ut med ett för högt belopp eller räkna av beloppet från en annan fordran på ersättning som vårdgivaren har. Dessa bestämmelser gäller alla typer av statligt tandvårdsstöd. I ett nytt *andra stycke* införs dock en undantagsregel med innebörd att Försäkringskassan inte får kräva tillbaka eller räkna av felaktigt utbetalt särskilt tandvårdsbidrag, om vårdgivaren har haft skäligen anledning att anta att patienten varit berättigad till sådant bidrag. Det ska för vårdgivaren ha framstått som mer sannolikt att patienten vid behandlingstillfället var berättigad till särskilt tandvårdsbidrag än att han eller hon inte var det. Antagandet ska vara grundat på faktiska omständigheter. Det får exempelvis anses tillräckligt att patienten uppvisat ett läkarintyg, av vilket framgår att han eller hon har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som enligt föreskrifter medför risk för försämrad tandhälsa. Vårdgivaren ska då inte behöva betala tillbaka bidraget till Försäkringskassan om det vid en efterhandskontroll visar sig att patienten inte hade rätt till bidraget. Likaså bör vårdgivaren kunna anses ha skäligen anledning att anta att patienten är berättigad till särskilt tandvårdsbidrag om han eller hon känner patienten och det sedan tidigare i journalen är dokumenterat att patienten har någon av de livslånga sjukdomar eller funktionsnedsättningar som kan berättiga till bidraget.

4 kap. 5 a §

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 5.5.

Enligt bestämmelsen ska Försäkringskassan, på ansökan av en patient eller en vårdgivare, göra en förhandsprövning av om förutsättningarna för särskilt tandvårdsbidrag enligt 2 kap. 1 a § första stycket 2 är uppfyllda, dvs. om patienten har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Beslutet gäller under den tid och under de förutsättningar i övrigt som anges i beslutet.

Av 4 kap. 10 § följer att vårdgivaren, med vissa undantag, inte får överklaga beslut av Försäkringskassan i ärenden om förhandsprövning. Denna bestämmelse blir tillämplig även på förhandsbesked enligt ifrågasvarande paragraf. Patienten kan dock ha rätt att överklaga besluten med stöd av den allmänna bestämmelsen om överklaganderätt i 22 § förvaltningslagen (1986:223).

4 kap. 7 §

I bestämmelsen görs en följdändring med anledning av den nya bestämmelsen om förhandsprövning i 4 kap. 5 a §.

Ikraftträdandebestämmelsen

Bestämmelsen behandlas i avsnitt 9.1.

Av bestämmelsen framgår att ändringen i 3 kap. 3 § med innebörd att vårdgivarna inte längre ska vara skyldiga att lämna uppgift om sina priser till Försäkringskassans prisjämförelsetjänst träder i kraft den 1 januari 2012 samt att övriga förslag träder i kraft den 1 januari 2013.

Sammanfattning av departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)

Bakgrund

Regeringen tillsatte våren 2009 en arbetsgrupp med uppgift att utforma ett särskilt stöd för personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder har ett ökat behov av tandvård.

Det finns ett stort antal personer som är målgrupp för arbetsgruppens uppdrag. Det är exempelvis personer med svårinställd diabetes, inflammatoriska mag- och tarmsjukdomar, neurologiska skador och sjukdomar, personer som är immunosupprimerade och psykiskt funktionshindrade personer. Läkemedelsbehandling kan också påverka tandhälsan negativt. Många personer blir muntorra som följd av läkemedelsbehandling, vilket leder till ökad kariesrisk. För att bibehålla en god tandhälsa behöver dessa personer besöka tandvården oftare än andra. Det statliga generella tandvårdsstödet reformerades 2008 och innebar bland annat ett förbättrat skydd mot höga tandvårdskostnader. Det övergripande målet för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen uppfylls dock inte helt genom ett generellt stöd som är lika för alla.

Personer med stora vård- och omsorgsbehov samt personer med behov av tandvård som led i en sjukdomsbehandling omfattas redan av selektivt tandvårdsstöd. Det gör även personer med behov av vissa oralkirurgiska åtgärder. Sammantaget är det i dagsläget omkring 220 000 personer som erbjuds vissa tandvårdsbehandlingar till en patientkostnad motsvarande avgiften inom hälso- och sjukvården. Däremot omfattas inte längre långvarigt sjuka och funktionshindrade av något tandvårdsstöd utöver det generella statliga stödet. Utan särskilt stöd leder deras sjukdomar och funktionshinder till att de får sämre förutsättningar än andra att bibehålla god tandhälsa.

Olika tandvårdsbehov och olika behov av stöd

Tandvårdsbehoven som kan uppkomma på grund av sjukdom och funktionshinder kan vara av olika karaktär och varaktigheten kan också variera. Vissa sjukdomar skapar specifika problem för munhälsan, medan andra ger en mer allmänt ökad risk för försämrad tandhälsa genom ökad risk för karies och tandlossning. För vissa diagnoser kan man väsentligen minska risken för försämrad tandhälsa genom förebyggande tandvård som komplement till egenvården. För andra sjukdomar räcker det inte med enbart förebyggande tandvård, utan besvären är så omfattande att andra tandvårdsåtgärder utöver förebyggande vård behövs för att bibehålla tandhälsan. Sjukdomen eller funktionshindret gör det svårt för patienten att sköta sin munhälsa och att få tandvård utförd.

För att möta de olika behoven föreslår vi ett tvådelat selektivt stöd. Den första delen består av ett bidrag ("check") knutet till betalning av förebyggande tandvårdsåtgärder. Bidraget riktas till den stora gruppen per-

soner som får ökad risk för försämrad tandhälsa på grund av sjukdom eller funktionshinder och där risken kan minskas genom förebyggande tandvård. Syftet är att bidraget ska uppmuntra till förebyggande tandvård och egenansvar. Cirka 300 000 personer beräknas omfattas av detta stöd.

Den andra delen av det selektiva stödet innebär att personer som får stora tandvårdsbehov som följd av långvarig sjukdom och funktionshinder och där förebyggande tandvård inte är tillräckligt ska få sina behov tillgodosedda genom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Målet med stödet är att undanröja ekonomiska hinder att dessa utsatta personer ska få sina tandvårdsbehov tillgodosedda. Omkring 55 000 personer uppskattas omfattas av denna del.

Två huvudsakliga inriktningar på våra förslag

Det finns två centrala aspekter i den övergripande inriktningen för våra förslag. För det första har vi eftersträvat tydlighet i regelverket i så hög grad som möjligt. Med ledning av erfarenheterna av det statliga selektiva tandvårdsstödet som benämndes förhöjd ersättning vänder vi på angreppssättet. Vi preciserar nu vilka patientkategorier som ska omfattas av stöd, då vår bedömning är att det gynnar patienten mer än ett regelverk med mer flexibel inriktning. Regelverket kring förhöjd ersättning baserades inte på några diagnoser utan på individuella bedömningar av samband mellan sjukdomen eller funktionshindret och tandvårdsbehovet. Förhöjd ersättning blev därför såväl otydligt som administrativt tungt och kostsamt, vilket ledde till att merparten av målgruppen inte nåddes av stödet.

För det andra bygger förslagen vidare på de system som redan finns på plats i dagsläget. Förslagen till särskilt stöd har anpassats för att passa bra ihop med befintliga stödformer och befintlig infrastruktur. Det särskilda tandvårdsbidraget är till sin form likt det allmänna tandvårdsbidraget inom det statliga tandvårdsstödet med Försäkringskassan som huvudman. På motsvarande sätt liknar stödet för långvarigt sjuka och funktionshindrade landstingens tandvårdsstöd i övrigt.

Särskilt tandvårdsbidrag

För de som främst har behov av förebyggande tandvård som följd av sin sjukdom eller funktionsnedsättning föreslår vi att ett särskilt tandvårdsbidrag skapas inom ramen för det statliga tandvårdsstödet med Försäkringskassan som huvudman.

Patienter som

1. är muntorra på grund av långvarig behandling med läkemedel,
2. har genomgått strålbehandling i öron- näs- mun-, eller halsregionen,
3. har Sjögrens syndrom,
4. har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
5. har cystisk fibros,
6. har ulcerös colit,
7. har Crohns sjukdom,
8. har tarmsvikt

9. har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
10. har svårinställd diabetes,
11. genomgår dialysbehandling,
12. är immunosupprimerade på grund av behandling med läkemedel,
13. har genomgått en organtransplantation,
14. har kronisk destruktiv parodontit, eller
15. har periimplantit.

Ovanstående patientgrupper föreslås erhålla ett stöd om maximalt 1 200 kronor per år. Bidraget ska utgå med maximalt 600 kronor per halvår och knyts till förebyggande tandvårdsåtgärder. Syftet är att ge stimulans till täta kontakter med tandvården för just förebyggande tandvård. I allmänhet kommer patienterna oftast att betala en viss andel själva av sina tandvårdskostnader. Det bör ses som en självrisk med syfte att ge patienten incitament till egenvård. Det särskilda tandvårdsbidraget är likasom det allmänna tandvårdsbidraget utformat som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan och fokus ligger på efterhandskontroller snarare än förhandsprövningar. Administration och utbetalning av ersättning föreslås ske på samma sätt som gäller för det statliga tandvårdsstödet i övrigt. Detsamma gäller för överklagande och återbetalningsskyldighet. För den förebyggande tandvård som betalas med särskilt tandvårdsbidrag gäller fritt val av vårdgivare och fri prissättning.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Personer med sjukdomar och funktionshinder som leder till större tandvårdsbehov, och där förebyggande tandvård inte är tillräckligt för att bibehålla tandhälsan, behöver ett mer omfattande stöd än det särskilda tandvårdsbidraget. Dessa grupper ska enligt våra förslag kunna erhålla tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Förslaget innebär att en ny kategori skapas inom landstingens tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift – personer med långvariga sjukdomar och funktionshinder.

De patientgrupper som ska få del av stödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

1. ett svårt psykiskt funktionshinder,
2. Parkinsons sjukdom,
3. multipel skleros,
4. cerebral pares,
5. reumatoid artrit,
6. systemisk lupus erythematosus,
7. sklerodermi,
8. amyotrofisk lateralscleros,
9. ett orofaciellt funktionshinder,
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).

Stöd ska även utgå till personer som på grund av

11. en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att få tandvård utförd eller som har orofaciala symtom.

Att dessa personer får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift innebär låga eller i realiteten ofta inga patientkostnader alls för deras tandvård. Avgifterna för tandvård och besök inom hälso- och sjukvården kan maximalt uppgå till 900 kronor per tolv månadersperiod. Kroniskt sjuka kommer ofta upp i detta belopp för sina besök inom hälso- och sjukvården varför tandvården i praktiken kan bli avgiftsfri. Personer inom gruppen bör därmed inte hamna i situationen att de inte finner det ekonomiskt möjligt att erhålla den tandvård de har behov av.

De nya grupperna kommer att administreras på motsvarande sätt som gäller för befintliga grupper inom den landstingsadministrerade vuxentandvården. Här ligger fokus på individuella bedömningar och förhandsprövningar hos landstingen som huvudmän för stödet. Flertalet av de nya grupperna har dock kroniska besvär varför de kommer att erhålla subventionerad tandvård tills vidare. De långvarigt sjuka och funktionshindrade ska kunna erhålla i princip all tandvård utom fastsittande protetik inom ramen för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Fritt val av vårdgivare gäller även för de nya grupperna och även fortsättningsvis kommer ersättningen att styras av de priser som fastslagits av landstingsfullmäktige (folktandvårdens priser) om inte annat överenskommit. Det blir naturligt eftersom landstingen har kostnadsansvar för stödet. Enligt arbetsgruppens uppfattning kan ett så generöst stöd som detta kan inte heller kombineras med fri prissättning utan risk att urholkas från patienternas perspektiv eller bli kostnadsdrivande för stödets huvudman.

Arbetsgruppen lägger också förslag om vissa förändringar i gällande regelverk. Det ska vara upp till varje landsting att avgöra i vilka fall förhandsprövningar behöver göras. Därutöver ska en ny patientgrupp läggas till inom kategorin tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid. Personer med erosionsskador på tänderna till följd av ätstörning eller refluxsjukdom ska vid behov få tandvård inklusive protetiska åtgärder när de är medicinskt färdigbehandlade för att även munnen och bittet ska rehabiliteras. Även en grupp som i dagsläget redan får tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling föreslås föras in och omfattas av stödet enligt regelverket. En annan ändring är att två av de grupper som idag får tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling i stället föreslås få särskilt tandvårdsbidrag. Det gäller patienter med Sjögrens syndrom och patienter som har genomgått strålbehandling i öron-näs- mun-, eller halsregionen, vilka i första hand är i behov av förebyggande tandvård på grund av problem med muntorrhet. Dock kommer vissa personer som idag finns inom dessa grupper även fortsättningsvis få del av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift men på annan grund.

Statistik, uppföljning, utvärdering och information

Uppföljning och utvärdering är en förutsättning för god styrning av offentlig verksamhet. Uppföljnings- och utvärderingsuppdrag föreslås läggas på bland annat Socialstyrelsen. Ett samlat utvärderingsprogram

behöver genomföras efter tre år med tredje steget i tandvårdsreformen. Den landstingsadministrerade tandvården behöver följas upp på nationell nivå. Därutöver behöver patientgrupperna följas för att bevaka utvecklingen och identifiera eventuella behov av förändringar i regelverket.

Vi föreslår också att tandhälsoregistret utvidgas till att gälla även nödvändig tandvård och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift för långvarigt sjuka och funktionshindrade. Rapporteringen ska ske inom det befintliga IT-stödet. Uppgift om grunden för särskilt stöd föreslås bli en ny uppgift i tandhälsoregistret.

Ändamålsenlig och lättillgänglig information för patienter och behandlande vårdgivare inom både tandvården och hälso- och sjukvården är avgörande för reformens utfall. Samlad information kan ge en helhetsbild och förståelse kring hur de olika formerna av tandvårdsstöd hänger ihop. Informationsinsatser och utbildningsinsatser kommer att behövas.

Reformkostnader

Reformkostnaden för förslaget om ett tvådelat särskilt stöd för sjuka och funktionshindrade beräknas till högst 500 miljoner kronor per år. Den största kostnaden blir för särskilt tandvårdsbidrag då flest personer kommer att omfattas av detta stöd. Målet är naturligtvis att alla inom målgrupperna ska nås av stödet, men vi bedömer det som mer realistiskt att 85 procent kommer att göra det. Omkring 70 procent av alla vuxna valde att utnyttja det allmänna tandvårdsbidrag under de första åren med det reformerade statliga stödet.

I budgetspropositionen för 2011 har beräknats 500 miljoner kronor för denna reform från 2012. Arbetsgruppen föreslår att reformen träder i kraft 1 juli 2012 varför kostnader beräknas uppgå till högst 250 miljoner kronor 2012.

Genomförande

Genomförandetidpunkt föreslås som redan nämnts bli 1 juli 2012. Detta i syfte att skapa utrymme för det förberedelsearbete som kommer att behövas. Behoven av samordning mellan myndigheter, huvudmän och vårdgivare ställer krav på framförhållning. Viktigt under genomförandet och förberedelsearbetet i övrigt är också samverkan med tandvårdsbranschen och de behandlande vårdgivarna. Arbetet med tredje steget i tandvårdsreformen har präglats av en hög grad av förankringsarbete, vilket har varit uppskattat och fungerat som viktig input i utredningsarbetet.

Lagförslag i departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader - även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 8 a och 17 §§ tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § *skall* landstinget särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

Vid tillämpningen av 8 § *ska* landstinget särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som är beviljade insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller ersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1–2 ovan.

Landstinget *skall* också svara för att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget *skall* vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Landstinget *ska* också svara för att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Landstinget *ska* vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder.

17 §²

Regeringen får meddela ytterligare föreskrifter om tand-

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får

¹ Senaste lydelse 2003:1209.

² Senaste lydelse 1996:788.

vården som behövs till skydd för enskilda eller tandvårdens bedrivande i övrigt.

Regeringen får överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda.

meddela föreskrifter om

1. sådan tandvård som avses i 8 a §, och

2. undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012.

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

dels att 1 kap. 1 §, 2 kap. 2, 3 och 5 §§ samt rubriken närmast före 2 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer 2 kap. 1 a och 1 b §§, samt närmast före 2 kap. 1 a och 2 kap. 2 §§ två nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd).

Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av allmänt tandvårdsbidrag, *särskilt tandvårdsbidrag* och tandvårdsersättning.

2 kap.

Allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning

Allmänt tandvårdsbidrag, *särskilt tandvårdsbidrag* och tandvårdsersättning

Särskilt tandvårdsbidrag

1 a §

Särskilt tandvårdsbidrag får användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder under en period av högst sex månader räknat från och med den 1 januari eller den 1 juli varje år, om patienten

1. detta datum uppfyller kraven i 1 kap. 5 § 1 eller 2, och

2. på grund av en sjukdom eller ett funktionshinder löper risk att få försämrad tandhälsa.

1 b §

Försäkringskassan ska efter ansökan av en patient eller en vårdgivare i förväg pröva om förutsättningarna för särskilt tandvårdsbidrag enligt 1 a § 2 är uppfyllda. Ett sådant beslut gäller under den tid och under de förutsättningar i övrigt som anges i beslutet.

Gemensamma bestämmelser om tandvårdsbidrag

2 §

Allmänt tandvårdsbidrag får även användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård, om avtalet innebär att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av

Allmänt *och särskilt* tandvårdsbidrag får även användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård, om avtalet innebär att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av

1. undersökningar och utredningar,
2. hälsofrämjande insatser,
3. behandling av sjukdoms- och smärttillstånd, samt
4. reparativ vård.

Avtalet får även omfatta annan tandvård än som sägs i första stycket.

3 §

Regeringen meddelar föreskrifter om det allmänna tandvårdsbidragets storlek.

Regeringen meddelar föreskrifter om det allmänna *och det särskilda* tandvårdsbidragets storlek.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de sjukdomar och funktionshinder som kan berättiga till särskilt tandvårdsbidrag.

5 §

Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 §.

Tandvårdsersättning får inte lämnas för tandvårdsåtgärder till den del dessa betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag. Tandvårdsersättning får inte lämnas för tandvårdsåtgärder till den del dessa betalas med ett allmänt *eller* särskilt tandvårdsbidrag.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012.

Förteckning av remissinstanser avseende departementspromemorian Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42)

Riksdagens ombudsmän, Kammarrätten i Jönköping, Förvaltningsrätten i Stockholm, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Ekonomistyrningsverket, Statskontoret, Statistiska centralbyrån, Högskoleverket, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Karolinska Institutet, Malmö högskola, Karlstads universitet, Högskolan Dalarna, Högskolan Kristianstad, Stiftelsen Högskolan i Jönköping, Konkurrensverket, Konsumentverket, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Gotlands kommun, Handikappförbunden, Pensionäernas riksorganisation PRO, Sveriges Pensionärsförbund, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges läkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening, Privattandläkarna, Sveriges Folktandvårdsförening, Tjänstetandläkarna, Svensk sjukhustandläkarförening, Nätverket Lika Unika, Tandvårdsskadeförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Svenska Diabetesförbundet, Reumatikerförbundet, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Riksförbundet för mag- och tarmsjuka, Mun- & Halscancerförbundet, Svenska Epilepsiförbundet, Primär Immunbrist Organisationen, Elöverkänsligas Riksförbund, Föreningen 22q11, Riksföreningen Sjögrens Syndrom, Riksförbundet sällsynta diagnoser, Regelrådet

Lagförslag i promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom tandvården att anmäla aktuella priser till Försäkringskassan

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

3 §

Vårdgivaren ska till Försäkringskassan lämna uppgifter om

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <p>1. utförd tandvård,
2. <i>aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför, samt</i></p> | <p>1. utförd tandvård, <i>och</i></p> |
|---|---------------------------------------|

- | | |
|--|--|
| <p>3. innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.</p> | <p>2. innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.</p> |
|--|--|

Vårdgivaren ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om sina patienters tandhälsa.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet i förhållande till Försäkringskassan och Socialstyrelsen och om den information som vårdgivaren ska lämna till en patient.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

Förteckning över remissinstanser avseende
promemorian Slopad skyldighet för vårdgivare inom
tandvården att anmäla aktuella priser till
Försäkringskassan

Försäkringskassan, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket,
Konsumentverket, Konkurrensverket, Västerbottens läns landsting,
Dalarnas läns landsting, Värmlands läns landsting, Stockholms läns
landsting, Jönköpings läns landsting, Skåne läns landsting, Sveriges
Kommuner och Landsting, Privattandläkarna, Praktikertjänst AB,
Inera AB, Sveriges konsumenter, Regelrådet