

Lagrådsremiss

Statligt tandvårdsstöd

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 8 november 2007

Cristina Husmark Pehrsson

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås en ny lag om statligt tandvårdsstöd. Stödet lämnas till vårdgivare för utförd tandvård och består av ett allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Det allmänna tandvårdsbidraget utgörs av ett fast årligt belopp, som samtliga som är berättigade till statligt tandvårdsstöd kan använda för betalning av ersättningsberättigande tandvård under en period av högst två år fr.o.m. den 1 juli varje år. Bidraget kan även användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård.

Tandvårdsersättningen är avsedd som ett skydd mot höga kostnader. Tandvårdsersättning lämnas med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvård som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, i den mån kostnaderna överstiger ett visst fastställt belopp.

I lagen ges en allmän definition av vilken tandvård som regeringen anser är så prioriterad att den ska kunna berättiga till statligt tandvårdsstöd. Bestämmelsen ska kompletteras med särskilda föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning enligt lagen och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna. För varje sådan åtgärd ska bestämmas ett referenspris. Referenspriserna utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättning samt ska fungera som jämförelsepriser för patienten. Den fria prissättningen på tandvårdsområdet behålls dock.

En ny nämnd för statligt tandvårdsstöd ska inrättas. Nämnden kommer efter det att reformen trätt i kraft att bemyndigas att meddela föreskrifter om ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder och referenspriser samt om beloppsgränser och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader.

Dagens högkostnadsskydd för patienter som är 65 år eller äldre ersätts av det nya statliga tandvårdsstödet.

I lagrådsremissen redovisas ett flertal åtgärder i syfte att förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden och stärka patientens ställning. Regeringen redogör vidare för olika åtgärder som planeras för att utveckla styrning och uppföljning av tandvården samt förbättra statistiken om tandhälsa, tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

Innehållsförteckning

1	Beslut	7
2	Lagförslag	8
2.1	Förslag till lag om statligt tandvårdsstöd	8
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	14
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring	17
2.4	Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	18
2.5	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	20
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	23
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade	25
2.8	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringslagen (1999:799)	26
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration	27
3	Ärendet och dess beredning	28
4	Det nuvarande tandvårdsstödet	28
4.1	Tandvårdsstödet i Sverige	28
4.2	Författningsreglering på tandvårdsområdet	29
4.3	Tandvård inom EES-området	31
4.4	Administrationen av det statliga tandvårdsstödet	31
4.5	Myndigheter med uppgifter inom tandvårdsområdet	31
5	Tandhälsa	33
5.1	Tandhälsan hos barn och ungdomar	33
5.2	Tandhälsan hos vuxna	34
5.3	Sammanfattande bedömning	36
6	Tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader	37
6.1	Hur många besöker tandvården och hur ofta sker det?	38
6.2	Tandvårdskonsumtion inom det statliga tandvårdsstödet	39
6.3	Tandvårdskostnader på individnivå	40
7	Prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden	40
7.1	Vårdgivarpriser	40
7.2	Patientpriser	41
7.3	Analys av prisutvecklingen	42
7.3.1	Kostnaderna för tandvårdsverksamhet	42
7.3.2	Prisutvecklingen för olika åtgärder	42

7.3.3	Skillnader mellan folktandvårdens priser i olika landsting	43
7.4	Prisutvecklingen i ett internationellt perspektiv	43
8	Marknaden för tandvård	43
8.1	Asymmetrisk information och marknadsmakt	43
8.2	Konkurrens mellan offentlig och privat tandvård	44
9	Mål och principer för ett nytt tandvårdsstöd	45
10	En ny lag om statligt tandvårdsstöd	53
11	Ersättningsformer	54
12	Ersättningsberättigande tandvård	58
13	Prissättning på tandvårdstjänster	63
14	Allmänna bestämmelser om rätten till statligt tandvårdsstöd	66
15	Allmänt tandvårdsbidrag	68
16	Abonnemangstandvård	73
17	Tandvårdsersättning	76
17.1	Ett skydd mot höga kostnader	76
17.2	Ersättningsperioden	78
17.3	Beräkningen av tandvårdsersättning	81
18	Beslut om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser m.m.	84
18.1	Föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård m.m.	84
18.2	En nämnd för statligt tandvårdsstöd	87
19	Gruppen 65 år och äldre	89
20	Administration, kontroll och uppföljning	91
20.1	Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system	91
20.2	Vårdgivarbegreppet	95
20.3	Ingen åldersgräns för tandläkare och tandhygienister	96
20.4	Förhandsprövning och efterhandskontroll	97
20.4.1	Kontrollinsatser i efterhand bör prioriteras	97
20.4.2	Förhandsprövning i vissa fall	100
20.4.3	Ersättning för tandvård utan föregående förhandsprövning	100
20.5	Vårdgivares uppgiftsskyldighet	101
20.5.1	Vilka uppgifter bör vårdgivaren lämna?	101
20.5.2	Försäkringskassans möjligheter att hantera tandhälsodata	104
20.5.3	Tidsgräns för inrapportering av uppgifter och för utbetalning av ersättning	104
20.5.4	Vad händer om vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter?	107
20.6	Sekretess och uppgiftsutbyte	108
20.7	Vårdgivares återbetalningsskyldighet	112

20.7.1	Återbetalningsskyldighet när ersättning utgått med för högt belopp.....	112
20.7.2	Återbetalningsskyldighet när en protetisk behandling görs om	113
20.8	Vårdgivares möjlighet att kräva patienten i efterhand...	115
20.9	Vård i annat EES-land	116
21	Överklagande m.m.	117
22	Övriga föreskrifter.....	119
23	Åtgärder för att utveckla konkurrensen, m.m.....	120
23.1	Vårdgivarens skyldigheter gentemot patienten.....	121
23.1.1	Prislista	121
23.1.2	Skriftlig prisuppgift och behandlingsplan.....	122
23.1.3	Uppgifter på patientens kvitto	123
23.1.4	Information till patienten om tandhälsa	124
23.1.5	Kallelse till nytt tandvårdsbesök.....	125
23.1.6	Ändringar i tandvårdslagen (1985:125).....	126
23.2	Prisjämförelsetjänst	127
23.3	Konkurrensneutralitet mellan offentlig och privat tandvård.....	128
24	Uppföljning och utvärdering	131
24.1	Tandhälsoregister	134
25	Övriga frågor.....	135
25.1	Förslag om ändringar i det nuvarande tandvårdsstödet.....	135
25.1.1	Förslag från utredningen Tandvårdsöversyn 2000.....	135
25.1.2	Ersättning för titankkomponenter	135
25.2	Kreditsystem.....	136
25.3	Garantier	137
26	Insatser i samband med genomförandet av tandvårdsreformen ...	140
27	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	142
27.1	Ikraftträdande	142
27.2	Övergångsbestämmelser.....	143
28	Konsekvensanalys	144
28.1	Ekonomiska konsekvenser	144
28.1.1	Kostnader för det nya tandvårdsstödet	144
28.1.2	Kostnader för administration av tandvårdsstödet och övriga insatser.....	144
28.2	Åtgärder för kostnadskontroll.....	145
28.3	Konsekvenser för konkurrensen på tandvårdsmarknaden och små företags villkor	146
28.4	Vårdgivarnas administrativa kostnader	147
28.5	Övriga konsekvenser	149
28.5.1	Konsekvenser för brottslighet, fusk och missbruk av tandvårdsstödet.....	149
28.5.2	Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män m.m.	149

29	Författningskommentar.....	151
29.1	Förslaget till lag om statligt tandvårdsstöd.....	151
29.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)	165
29.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.....	165
29.4	Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen	165
29.5	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	166
29.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	166
29.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade	166
29.8	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringslagen (1999:799).....	167
29.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.....	167
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)	168
Bilaga 2	Lagförslag i betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)	184
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som har beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)	199

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om statligt tandvårdsstöd (2008:00),
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
3. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
5. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
6. lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor,
7. lag om ändring i lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade,
8. lag om ändring i socialförsäkringslagen (1999:799),
9. lag om ändring i lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde och syfte

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

Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av ett allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

2 § I denna lag avses med

1. tandvård: åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan,
2. vårdgivare: fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård.

3 § Försäkringskassan lämnar statligt tandvårdsstöd för

1. förebyggande tandvård, och
2. tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma
 - frihet från smärta och sjukdomar,
 - förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, och
 - ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Tandvården ska syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning enligt denna lag och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna (ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder).

Allmänna bestämmelser om rätt till statligt tandvårdsstöd

4 § Statligt tandvårdsstöd får lämnas om patienten fyller minst 20 år under det år då tandvårdsåtgärden slutförs. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

5 § Statligt tandvårdsstöd får lämnas om patienten, när tandvårdsåtgärden påbörjas,

1. har rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringslagen (1999:799), eller

2. utan att vara bosatt här har rätt till förmåner som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.¹

6 § Statligt tandvårdsstöd får inte lämnas för sådan tandvård som avses i 15 a § tredje stycket tandvårdslagen (1985:125).

2 kap. Allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning

Allmänt tandvårdsbidrag

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.

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.

Tandvårdsersättning

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

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

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

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

¹ EGT 149, 5.7.1971, s. 2 (Celex 31971R 1408).

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 de betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag.

6 § Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om

1. vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under ersättningsperioden ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas,

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

3. referenspriser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder.

3 kap. Vårdgivare

Föresättningar för att få statligt tandvårdsstöd

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

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

Vårdgivarens uppgiftsskyldighet

2 § Vårdgivaren är på begäran av Försäkringskassan eller domstol skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.

3 § Vårdgivaren är skyldig att till Försäkringskassan lämna uppgifter om

1. sina patienters tandhälsa och om utförd tandvård,

2. aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför, samt

3. avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 §, när ett sådant har ingåtts eller upphört att gälla i förtid.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet.

4 kap. Övriga bestämmelser

Försäkringskassans uppgiftsskyldighet

1 § Försäkringskassan ska på begäran av en vårdgivare lämna ut de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens kostnad för tandvården.

Återbetalningsskyldighet

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.

3 § Försäkringskassan får kräva tillbaka den ersättning som har lämnats till en vårdgivare som har utfört en protetisk behandling som behöver göras om, under förutsättning att den nya behandlingen

1. inte är ersättningsberättigande enligt vad som anges i föreskrifter som meddelats med stöd av 1 kap. 3 § tredje stycket, och

2. utförs av en annan vårdgivare än den som utförde den första behandlingen.

Försäkringskassan får, i stället för att kräva återbetalning, räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt denna lag.

Försäkringskassan ska lämna ersättning till den vårdgivare som gör om behandlingen.

4 § En vårdgivare som har fått en lägre ersättning än vårdgivaren har begärt av Försäkringskassan, får kräva mellanskillnaden av patienten endast om patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att ersättningen blivit felaktig.

Förhandsprövning

5 § I fall som avses i 3 § första stycket, ska behovet av att göra om den protetiska behandlingen förhandsprövas av Försäkringskassan innan den nya behandlingen påbörjas.

6 § Om en vårdgivare

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

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

får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut får gälla högst ett år.

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 §§.

Ansökan om och utbetalning av statligt tandvårdsstöd

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

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

Överklagande m.m.

9 § Om inte annat följer av denna lag, gäller i tillämpliga delar följande bestämmelser i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring för ärenden om statligt tandvårdsstöd:

- 4–7 §§ om återbetalningsskyldighet, ränta, preskription, utmätning och skadestånd m.m.,
- 8–9 a §§ om uppgiftsskyldighet m.m.,
- 10 och 10 a §§ om omprövning och ändring, samt
- 11–13 §§ om överklagande.

Bestämmelserna i 20 kap. 4–4 d §§ lagen om allmän försäkring gäller dock inte i förhållande till vårdgivare.

10 § Patienten får överklaga Försäkringskassans beslut

- om ersättning enligt denna lag, samt
- i ärenden om förhandsprövning.

Vårdgivaren får överklaga Försäkringskassans beslut om

- ersättning enligt denna lag,
- anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd, samt
- krav på förhandsprövning enligt 6 §.

Beslut i ärenden om förhandsprövning enligt 5 § får även överklagas av den vårdgivare som har utfört den första protetiska behandlingen.

Övriga föreskrifter

11 § Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om

1. ansökan om samt beräkning och utbetalning av ersättning enligt denna lag,
2. abonnemangstandvård,
3. förhandsprövning, samt
4. vårdgivarens ansvar gentemot patienten.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.
2. För tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet gäller äldre ersättningsbestämmelser.

3. Om förhandsprövning har begärts före ikraftträdandet, gäller äldre bestämmelser om förhandsprövning och ersättning för de tandvårdsåtgärder som omfattas av förhandsprövningen.

4. En förutsättning för att kunna få ersättning enligt äldre bestämmelser är att vårdgivaren inom fyra månader från det att tandvårdsåtgärden slutfördes ansöker om ersättning hos Försäkringskassan.

5. Det allmänna tandvårdsbidraget får inte användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård, om patienten vid ikraftträdandet redan omfattas av ett gällande avtal om abonnemangstandvård. Äldre bestämmelser om ersättning gäller för avtal om abonnemangstandvård som ingåtts före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 2 kap. 3–3 b §§ och 20 kap. 4 a §² ska upphöra att gälla,
dels att 2 kap. 1 och 7 §§ samt 20 kap. 4 och 13 a §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §³

Bestämmelser om skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För hälso- och sjukvård och för tandvård samt för vissa resor i samband med vård lämnas ersättning enligt bestämmelserna i detta kapitel.

I grunderna för ersättning enligt 3 § kan regeringen dels bestämma den högsta patientavgift och det högsta arvode som får tas ut av en vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos vårdgivaren och om skyldighet för denne att lämna uppgifter om verksamheten.

Bestämmelser om skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För hälso- och sjukvård och för vissa resor i samband med vård lämnas ersättning enligt bestämmelserna i detta kapitel.

7 §⁴

Arbetsgivare för sjöman får vid en sjömans sjukdom ersättning enligt bestämmelserna i denna lag från Försäkringskassan för sina kostnader enligt sjömanslagen (1973:282) för

1. öppen hälso- och sjukvård, utom sådan som ges av husläkare, om vården anordnas av staten, ett landsting eller en kommun som inte tillhör ett landsting,

2. tandvård enligt 3 §, eller

2. tandvård som avses i lagen (2008:00) om statligt tandvårds-

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse av

2 kap. 3 § 2004:781

2 kap. 3 a § 2004:781

2 kap. 3 b § 2004:781

20 kap. 4 a § 2004:781.

³ Senaste lydelse 1995:1478. Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

⁴ Senaste lydelse 2004:781.

stöd, eller

3. sjukhusvård enligt 4 §.

20 kap.

4 §⁵

Har någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp, eller har någon eljest obehörigen eller med för högt belopp uppburit ersättning och har han skäligen bort inse detta, *skall* återbetalning ske av vad som för mycket utbetalats.

Om det i särskilt fall finns anledning får Försäkringskassan helt eller delvis efterge krav på återbetalning enligt första stycket.

Har återbetalningsskyldighet ålagts någon enligt första stycket, får vid senare utbetalning till honom i avräkning på vad som för mycket utgått innehållas ett skäligt belopp.

Avdrag på en ersättning enligt denna lag får vidare göras om någon enligt beslut av Försäkringskassan eller Premiépensionsmyndigheten är återbetalningsskyldig för en ersättning som har utgetts på grund av en annan författning. Har avdrag gjorts med anledning av beslut om återbetalningsskyldighet av premiépension *skall* det avdragna beloppet överlämnas till Premiépensionsmyndigheten.

Vad som sägs i första–fjärde styckena gäller inte sådana förhållanden som avses i 4 a §.

Har någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp, eller har någon eljest obehörigen eller med för högt belopp uppburit ersättning och har han skäligen bort inse detta, *ska* återbetalning ske av vad som för mycket utbetalats.

Avdrag på en ersättning enligt denna lag får vidare göras om någon enligt beslut av Försäkringskassan eller Premiépensionsmyndigheten är återbetalningsskyldig för en ersättning som har utgetts på grund av en annan författning. Har avdrag gjorts med anledning av beslut om återbetalningsskyldighet av premiépension *ska* det avdragna beloppet överlämnas till Premiépensionsmyndigheten.

13 a §⁶

I ärenden enligt 4 a § samt 2 kap. 3 a och 3 b §§ gäller bestämmelserna i 10–13 §§ om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut samt om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut.

⁵ Senaste lydelse 2004:781. Ändringen innebär bl.a. att fjärde stycket upphävs.

⁶ Senaste lydelse 2004:781. Ändringen innebär bl.a. att första stycket upphävs.

Bestämmelserna i 10–13 §§ gäller *också* Försäkringskassans beslut i ärenden om utfärdande av intyg för tillämpningen av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

Bestämmelserna i 10–13 §§ gäller Försäkringskassans beslut i ärenden om utfärdande av intyg för tillämpningen av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 9 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 9 §²

Ersättning för tandvård enligt 3 § lämnas under förutsättning att tandvården ges *inom den offentliga vården eller av en vårdgivare som är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.*

Ersättning för tandvård enligt 3 § lämnas under förutsättning att tandvården ges *av en vårdgivare vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Lagen omtryckt 1993:357.

² Senaste lydelse 1998:556.

2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

7 §²

Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbets-skadeförsäkring *eller* handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning, ersättning för sjukgymnastik eller särskild sjukförsäkringsavgift, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess enligt första stycket gäller också i förhållande till en vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

Sekretess gäller hos myndighet som avses i första stycket för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän

Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbets-skadeförsäkring, handikappersättning och vårdbidrag *eller statligt tandvårdsstöd* eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning, ersättning för sjukgymnastik eller särskild sjukförsäkringsavgift, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän

¹ Lagen omtryckt 1992:1474.

² Senaste lydelse 2004:1246.

pension, handikappersättning och vårdbidrag, sjuklön eller särskild sjukförsäkringsavgift.

pension, handikappersättning och vårdbidrag, sjuklön, *statligt tandvårdsstöd* eller särskild sjukförsäkringsavgift.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år eller, i fall som avses i tredje stycket, i högst femtio år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

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

Härigenom föreskrivs att 3, 4 och 15 a §§ tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Tandvården *skall* bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den *skall*

Tandvården *ska* bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den *ska*

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vården och behandlingen *skall* så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Vården och behandlingen *ska* så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Akuta fall ska behandlas med förtur.

Patienten *skall* upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Patienten *ska* upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

4 §²

Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen *skall* 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. För tandvård som avses i 8 a § gäller särskilda bestämmelser om patientavgift.

Om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av Försäkringskassan enligt före-

¹ Senaste lydelse 2006:193.

² Senaste lydelse 2004:814. Ändringen innebär bl.a. att andra stycket upphävs.

skrifter som regeringen meddelar.

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

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 i tandfyllningar.

15 a §³

Tandvård som avses i 7 § 1 *skall* vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, gäller bestämmelserna om vårdavgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Patienten *skall* ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § *skall* utföras av folk-tandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en

Tandvård som avses i 7 § 1 *ska* vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, gäller bestämmelserna om vårdavgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Patienten *ska* ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § *ska* utföras av folk-tandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en annan juridisk

³ Senaste lydelse 2004:814.

annan juridisk person *som enligt* person vars vård kan berättiga till
2 kap. 3 § lagen om allmän försäk- ersättning enligt lagen (2008:000)
ring är uppförd på förteckning om statligt tandvårdsstöd..
som upprättats av Försäkrings-
kassan.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) *skall*, i fråga om personer som omfattas av sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av staten, ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård enligt 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring,

2. i samband med rådgivning enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m. m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i 2 kap. 3 § lagen om allmän försäkring,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

10. vid besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 *skall* ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med Socialstyrelsens tillstånd.

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) *ska*, i fråga om personer som omfattas av sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av staten, ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård enligt 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring,

2. i samband med rådgivning enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m. m.,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m. m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

10. vid besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 *ska* ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med Socialstyrelsens tillstånd.

¹ Senaste lydelse 1995:1489.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

Sjukvårdshuvudmännen *skall* också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid sjukgymnastik enligt lagen (1993:1652) om sjukgymnastikersättning.

Sjukvårdshuvudmännen *ska* också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid sjukgymnastik enligt lagen (1993:1652) om sjukgymnastikersättning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

2.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Patientavgift *skall* inte tas ut av en smittad person som får tandvård som ersätts enligt 2 kap. 3 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring.

3 §

Patientavgift *ska* inte tas ut av en smittad person som får tandvård som ersätts enligt *lagen* (2008:00) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

2.8 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringslagen (1999:799)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § socialförsäkringslagen (1999:799) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 2 §¹

Den som är bosatt i Sverige omfattas även av

1. lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag,
3. lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag,
4. lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till personer med funktionshinder,
5. lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn,
6. lagen (1990:773) om särskilt pensionstillägg till ålderspension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn,
7. lagen (1993:389) om assistansersättning,
8. lagen (1993:737) om bostadsbidrag,
9. lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.,
10. lagen (1996:1030) om underhållsstöd,
11. lagen (1998:702) om garantipension,
12. lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag,
13. lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn i fråga om

– garantipension till omställningspension och änkepension,
– efterlevandestöd till barn, och
– pension enligt 6 kap. 5 § första stycket 2 samma lag eller enligt 4 § andra stycket 2 eller 6 § tredje stycket 2 lagen (2000:462) om införande av lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, beräknad i förhållande till det antal år som har tillgodoräknats som bosättningsstid i Sverige, och

14. lagen (2001:853) om äldre-försörjningsstöd.

– pension enligt 6 kap. 5 § första stycket 2 samma lag eller enligt 4 § andra stycket 2 eller 6 § tredje stycket 2 lagen (2000:462) om införande av lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, beräknad i förhållande till det antal år som har tillgodoräknats som bosättningsstid i Sverige,

14. lagen (2001:853) om äldre-försörjningsstöd, och

15. lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 2007:209.

2.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §¹

Försäkringskassan och Premiepensionsmyndigheten får i sin verksamhet behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att

1. återsöka vägledande avgöranden,
2. tillgodose behov av underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar som nämns i 1 § skall kunna bedömas eller fastställas,
3. informera om sådana förmåner och ersättningar som nämns i 1 §,
4. handlägga ärenden,
5. planera verksamhet samt genomföra resultatstyrning, resultatuppföljning, resultatredovisning, utvärdering och tillsyn av respektive verksamhet, eller
6. framställa statistik avseende verksamhet enligt 4 och 5.

Försäkringskassan får i sin verksamhet också behandla uppgifter om enskildas tandhälsa om det är nödvändigt för att tillhandahålla Socialstyrelsen uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning.

Vid behandling för det ändamål som anges i första stycket 1 får inte uppgifter som direkt pekar ut den registrerade användas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 2004:792.

3 Ärendet och dess beredning

Efter beslut av den förra regeringen den 1 december 2005 tillkallades en särskild utredare med uppgift att lägga fram förslag till ett nytt tandvårdsstöd för vuxna (Tandvårdsutredningen). Utredningen överlämnade delbetänkandena Stöd till hälsobefrämjande tandvård (SOU 2006:27) och Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 2 (SOU 2006:71) i mars respektive juni 2006. Det första delbetänkandet innehöll bl.a. ett principförslag om grundstöd för tandvård och det andra innehöll i huvudsak författningsförslag för genomförandet av grundstödet samt ett principförslag om skydd mot höga kostnader.

Den 16 november 2006 beslutade regeringen att ge utredningen tilläggsdirektiv, som ersatte de ursprungliga direktiven. Enligt tilläggsdirektiven skulle förslag lämnas om skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck. I mars 2007 överlämnade utredningen sitt slutbetänkande *Friskare tänder – till rimliga kostnader* (SOU 2007:19). Betänkandet innehåller förslag om grundläggande regler om ersättningsberättigande tandvård, referenspriser, en tandvårdscheck som i första hand är avsedd för undersökningar och förebyggande åtgärder, ett skydd mot höga kostnader, administration av det nya tandvårdsstödet samt åtgärder för att stärka patientens ställning och förbättra konkurrensen på tandvårdsområdet m.m. En sammanfattning av slutbetänkandet finns i *bilaga 1*. Utredningens lagförslag finns i *bilaga 2*.

Slutbetänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2007/2346/HS). Även delbetänkandena har remissbehandlats, men förslagen i denna lagrådsremiss bygger på den analys och de förslag som redovisas i slutbetänkandet.

Regeringen behandlar i denna proposition de förslag till utformning av ett nytt tandvårdsstöd m.m. som läggs fram i *Friskare tänder – till rimliga kostnader* (SOU 2007:19). Dessutom behandlar regeringen i avsnitt 25.1 vissa förslag från utredningen *Tandvårdsöversyn 2000* i betänkandena *Bättre tandvårdsförsäkring för äldre* (SOU 2001:36) och *Tandvården till 2010* (SOU 2002:53) samt förslag från Försäkringskassan om ersättningen för titankomponenter vid implantatbehandling.

4 Det nuvarande tandvårdsstödet

4.1 Tandvårdsstödet i Sverige

År 1974 infördes i Sverige en allmän tandvårdsförsäkring som omfattade i princip alla typer av behandlingar. Arvodet för åtgärderna reglerades i en statlig tandvårdsstaxa. Denna tandvårdsreform innebar också en utbyggnad av folk tandvården, där landstingen fick ett lagstadgat ansvar för barn- och ungdomst andvården samt specialistt andvården.

Tandvården var prisreglerad fram till år 1999, då det genomfördes en omstrukturering av ersättningssystemet för vuxent andvården. Tandvårdsförsäkringen skulle inriktas på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för den vardagliga hälsobefrämjande tandvården, s.k. bastandvård.

Dessutom infördes ett särskilt skydd mot höga kostnader för mer omfattande och kostnadskrävande protetiska behandlingar och för tandreglering.

Det statliga tandvårdsstödet sågs över av Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 i början på 2000-talet. I utredningens uppdrag låg att göra en samlad utvärdering av den reform som trädde i kraft år 1999. De förslag som utredningen lämnade i delbetänkandet Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (2001:36) låg till grund för införandet under år 2002 av ett högkostnadsskydd för äldre avseende protetik.

4.2 Författningsreglering på tandvårdsområdet

Tandvården och tandvårdsstödet regleras i ett flertal olika författningar. Det statliga tandvårdsstödet regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring och förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. I tandvårdslagen (1985:125) ges bestämmelser om hur tandvården ska utformas och grundläggande regler om landstingens ansvar för tandvården. I tandvårdsförordningen (1998:1338) preciseras landstingens ansvar. För yrkesutövarna inom tandvården finns bestämmelser om behörighet och legitimation m.m. i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Utöver detta har Försäkringskassan och Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd inom tandvårdsområdet.

I tandvårdslagen definieras målet för och kraven på en god tandvård. Tandvården ska enligt 3 § tandvårdslagen bedrivas så att den uppfyller kravet på god tandvård. Detta innebär att det ska läggas särskild vikt vid förebyggande åtgärder samt att vården ska vara tillgänglig och av god kvalitet med god hygienisk standard. En god tandvård innebär också att vårdgivaren tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, att vården bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt att vården främjar goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vårdgivaren ska så långt som möjligt utforma samt genomföra vården och behandlingen i samråd med patienten. Vårdgivaren ska också upplysa patienten om hans eller hennes tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Innan vårdgivaren börjar en behandlingsperiod ska patienten enligt 4 § upplysas om vad behandlingen kan komma att kosta.

Av 5 § tandvårdslagen framgår bl.a. att varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstinget ska även erbjuda en god tandvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (5 a §). Landstingen ansvarar också enligt 7 § 1 för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården och enligt 8 a § för det särskilda tandvårdsstödet för äldre och funktionshindrade som har ett stort omsorgsbehov. Denna vård omfattar bland annat en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. För personer som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling eller som behöver oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus medicinska och tekniska resurser har landstingen också ansvaret.

Dagens statliga tandvårdsstöd regleras främst i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. Det är inriktat på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård och ett visst stöd för protetiska behandlingar. Försäkringskassan lämnar ersättning med fasta kronor för varje åtgärd, grundbelopp, enligt en särskild tandvårdstaxa. Åtgärderna delas in i en avdelning för bastandvård och en avdelning för protetisk vård och tandreglering. Tandreglering, dvs. behandling av bett- och tandställningsavvikelser, är av liten omfattning i vuxentandvården och ingår i den fortsatta redovisningen i protetiken. Bastandvård omfattar undersökningar, förebyggande vård och reparativ vård av befintliga tänder. Protetik omfattar behandlingar som syftar till att ersätta förlorade tänder.

Tandvårdsersättning för bastandvård lämnas med grundbelopp som motsvarar ungefär 30 procent av arvoden enligt den tandvårdstaxa som gällde fram till införandet av det nya tandvårdsstödet. Vårdgivarna fastställer patientavgiften. När det gäller bastandvården finns också en möjlighet att teckna abonnemang och få ersättning från det statliga tandvårdsstödet i form av ett särskilt grundbelopp. För att ersättning ska betalas ut ska abonnemanget innebära att patienten ges möjlighet att få sitt behov av bastandvård tillgodosett under en tvåårsperiod till en fast avgift som vårdgivaren fastställer.

Det finns ett generellt skydd mot höga kostnader för protetik och tandreglering. I dessa fall kan Försäkringskassan lämna ersättning med den del av grundbeloppen som överstiger ett karensbelopp på 3 500 kronor per behandlingsomgång.

Det finns även ett särskilt högkostnadsskydd för personer som är 65 år eller äldre. Detta innebär att Försäkringskassan, för en person som omfattas av högkostnadsskyddet, lämnar tandvårdsersättning för hela kostnaden för protetiska åtgärder, som överstiger ett karensbelopp på 7 700 kronor. Högkostnadsskyddet omfattar inte bastandvård, implantatstött protetik bakom andra premolaren (kindtanden) samt gjutmetaller och ädelmetaller. Tandvårdsersättning lämnas med ett belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård i det landsting där vården utförs, vid tidpunkten då Försäkringskassan beslutar om behandlingsförslaget. Om vårdgivaren anser att det finns skäl att ta ut ett högre pris kan vårdgivaren ta ut det av patienten, eftersom förordningen om tandvårdstaxa inte reglerar förhållandet mellan vårdgivare och patient. Ersättningen ska dock, enligt 4 § tandvårdslagen, vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt.

Utöver detta finns det ett särskilt stöd för personer som har ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder. De kan få ersättning med dubbla grundbelopp för all bastandvård som är nödvändig på grund av sjukdomen eller funktionshindret. För dessa personer finns heller inget karensbelopp när det gäller det generella skyddet mot höga kostnader för protetik och tandreglering.

4.3 Tandvård inom EES-området

EES-området består av medlemsländerna i Europeiska unionen samt, genom EES-avtalet, Island, Norge och Liechtenstein. Den som omfattas av det nuvarande svenska tandvårdsstödet kan med stöd av EG-fördraget söka tandvård inom EES-området och i efterhand få ersättning för sina kostnader motsvarande vad som skulle ha betalats ut om tandvården hade utförts i Sverige. Det finns även en möjlighet för den enskilde att, med stöd av förordningen 1408/71 om samordning av de sociala trygghetssystemen, ansöka om förhandstillstånd till tandvård inom EES-länderna eller Schweiz, eller få akut tandvård på samma ekonomiska villkor som andra försäkrade i det land där vården ges. Det vanligaste sättet för en person att få ersättning för kostnader för tandvård som han eller hon fått i ett annat EES-land är att, efter det att vården är utförd, ansöka om ersättning hos Försäkringskassan med stöd av EG-fördraget.

4.4 Administrationen av det statliga tandvårdsstödet

För att Försäkringskassan ska kunna betala ut ersättning från det nuvarande tandvårdsstödet ska vårdgivaren skicka in en tandvårdsräkning till Försäkringskassan. Vårdgivaren kan skicka flera tandvårdsräkningar som omfattar många olika patienter, en så kallad samlingsräkning. Tandvårdsräkningarna kan ges in till Försäkringskassan elektroniskt eller manuellt.

I vissa fall ska vårdgivarens behandlingsförslag förhandsprövas, t.ex. vid all protetisk behandling som omfattas av högkostnadsskyddet för protetik för personer som är 65 år eller äldre.

Administrationen behandlas närmare i avsnitt 20.

4.5 Myndigheter med uppgifter inom tandvårdsområdet

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården, där tandvården ingår. När det gäller tandvården ingår det bl.a. i myndighetens uppdrag att ange normer genom att publicera tillämpningsföreskrifter och allmänna råd utifrån gällande lagstiftning. Socialstyrelsen stödjer vidare kvalitetsutvecklingen i vården och följer upp och utvärderar reformer och lagstiftning. I arbetsuppgifterna ingår också att stödja kunskapsutvecklingen och att ge underlag till metodutveckling samt att utöva tillsyn. Socialstyrelsen har också regeringens uppdrag att fortlöpande ta fram underlag för bedömningen av tandvårdens behov av tandläkare och tandhygienister. Uppdraget bedrivs inom ramen för det nationella planeringsstödet, NPS.

Försäkringskassan är central förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen, vilket innebär att man administrerar de försäkringar och bidrag som ingår i socialförsäkringen, däribland tandvårdersättningen enligt förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. Försäkringskassan utreder, beslutar om och betalar ut ersättningar inom det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan ansvarar även för kunskapsuppbyggnad inom verksamhetsområdet och ska stödja forskning inom socialförsäkringsområdet. Försäkringskassan ansvarar vidare för att informera medborgarna om det

statliga tandvårdsstödet, exempelvis hur prissättningen inom tandvården fungerar och hur en enskild ska gå till väga om man är missnöjd med vårdgivarens bemötande eller behandling. Försäkringskassan får meddela de föreskrifter som behövs för verkställighet och ta fram allmänna råd för tillämpningen av förordningen om tandvårdstaxa.

Konsumentverket är förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor. Konsumentverket har främst till uppgift att utöva tillsyn över efterlevnaden av den konsumentskyddande lagstiftning som ligger inom myndighetens ansvarsområde och över tillgången till konsumentinformation. Myndigheten arbetar med konsumentfrågor av olika slag, som marknadsföring, avtalsvillkor, konsumentinformation, hushållens ekonomi, varors och tjänsters säkerhet, hållbar konsumtion m.m. Konsumentverket ska bidra till konsumentpolitikens delmål om ett brett konsumentskydd på en hög nivå och till att den information som konsumenterna behöver är lättillgänglig och tillförlitlig.

Konkurrensverket är central myndighet för konkurrensfrågor. Myndigheten arbetar för en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet till nytta för konsumenterna. Konkurrensverket ska aktivt hindra skadliga konkurrensbegränsningar, särskilt inom områden med fåtalsdominans och svag konkurrens. Konkurrensverket ska också bidra till en effektiv konkurrens i både privat och offentlig sektor genom att ge förslag på regeländringar och andra åtgärder för att undanröja existerande hinder. Verket ska främja ett konkurrensinriktat synsätt samt i övrigt ge marknadens aktörer vägledning och spelregler för en effektiv konkurrens. Konkurrensverket har i rapporten *Tandvård och konkurrens* (2004:1) yttrat sig om konkurrensen på tandvårdsmarknaden och lämnat förslag på hur konkurrenssituationen på tandvårdsmarknaden skulle kunna förbättras.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder ur medicinskt, ekonomiskt, socialt och etiskt perspektiv. SBU ska sammanställa utvärderingarna på ett enkelt och lättfattligt sätt samt sprida dem så att vårdgivare och andra berörda kan tillägna sig den kunskap som vunnits. Beredningen ska utvärdera hur denna kunskap har använts och vilka resultat som nåtts.

Läkemedelsverket har ansvar för godkännanden och kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter. Myndigheten ska se till att den enskilda patienten och hälso- och sjukvården får tillgång till säkra och effektiva produkter och att dessa används ändamålsenligt och kostnadseffektivt. Till Läkemedelsverkets uppgifter hör även tillsyn av tillverkare och produkter inom det medicintekniska området, till vilket dentala produkter räknas.

Statens Folkhälsoinstitut (FHI) är en statlig myndighet som har till huvuduppgift att förbättra folkhälsan. Särskild vikt läggs vid insatser för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. FHI svarar bl.a. för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering. FHI har bl.a. under de senaste åren tagit fram statistik om befolkningens tandhälsa och tandvårdskonsumtion som baseras på enkätsvar inom ramen för Nationella folkhälsoenkäten.

5 Tandhälsa

Nya rön om sambanden mellan allmän hälsa och tandhälsa visar att dålig tandhälsa kan utgöra en hälsorisk för redan belastade individer. Sjukdomar i munnen och tänderna har också emotionella och psykosociala följder som är lika allvarliga som för andra sjukdomar.

Det finns både objektiva och subjektiva perspektiv på tandhälsa. Den objektiva bedömningen är en klinisk odontologisk bedömning som förutom protesförekomst, antal egna tänder och dessas status även inbegriper diagnostik av munhålans samtliga vävnader. Den subjektiva bedömningen av tandhälsa anger hur patienten själv uppfattar sin tandhälsosituation. Den allmänna uppfattningen om vad som är en acceptabel tandstatus är betydelsefull för den individuella tillfredsställelsen med tändernas utseende och funktion. Synen på tandstatus skiljer sig åt mellan olika individer och mellan olika länder, vilket exempelvis kan uttryckas i olika acceptans för förekomst av löständer eller synliga tandluckor.

Det saknas samlad epidemiologisk information på riksnivå om tandhälsan i den vuxna befolkningen och det finns ingen samstämmighet om vilka mått eller index som är lämpliga att använda för att följa eller beskriva tandhälsan. När det gäller tandhälsan hos barn och ungdomar till och med 19 års ålder följer dock Socialstyrelsen löpande utvecklingen.

Det finns inga undersökningar som visar vilka tandhälsoeffekter och därmed vilken inverkan på folkhälsan som det statliga stödet till tandvård haft. Försäkringskassan har dock i rapporten Tandvårdsförsäkring, tandvårdskonsumtion och tandhälsa, Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandvårdsförsäkring och tandhälsa, delrapport 3 (2006) diskuterat samband mellan tandvårdsförsäkring, tandvårdskonsumtion och tandhälsa.

5.1 Tandhälsan hos barn och ungdomar

Sedan år 1985 har det skett en kraftig förbättring avseende karies hos barn och ungdomar. Förbättringen avser andelen 3- och 6-åringar som bedöms som kariesfria i mjölkttänsbittet, den procentuella andelen kariesfria 12-åringar och antalet 19-åringar som är approximativt kariesfria, dvs. på kontaktytor i tandbågen. Statistiken från de senaste åren antyder dock att det finns en tendens till avmattning av tandhälsoförbättringen. Till exempel har andelen kariesfria 12-åringar minskat med 3 procentenheter mellan år 2000 och år 2005. En studie i Göteborg 2006 har visat att 70 procent av 19-åringarna har bakteriebeläggningar på mer än hälften av tandytorna och en tredjedel av ungdomarna i denna grupp uppvisade inflammerat, blödande tandkött (Abrahamsson KH, Koch G, Norderyd O, Romao C, Wennström JL, Periodontal conditions in a Swedish city population of adolescents: a cross-sectional study, *Swed Dent J*, 2006;30, 25–34).

5.2 Tandhälsan hos vuxna

Av Statistiska Centralbyråns (SCB:s) ULF-undersökning (undersökning av levnadsförhållanden) från 2004/2005 framgår att tandhälsan, mätt som antalet kvarvarande tänder, genomgått stora förändringar under senare decennier. Allmänt sett är tandförluster sällsynta bland yngre vuxna. Andelen personer som helt saknar egna tänder har minskat kraftigt, från 19,3 procent av befolkningen i åldersgruppen 30–84 år i början av 1980-talet till 2,8 procent år 2005. Minskningen av andelen tandlösa är påtaglig även om man enbart studerar de högre åldersgrupperna. De socioekonomiska skillnaderna har också blivit mindre. Även Försäkringskassans och Socialstyrelsens rapport från år 2006 om tandhälsan i den vuxna befolkningen visar att andelen som helt saknar egna tänder är låg (Befolkningens tandhälsa, Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring, delrapport 2).

Tabell 1 Andel personer som har egna tänder eller löständer (2005)

	Ålder	Enbart egna tänder (inkl. bryggor, kronor och inplantat)	Enbart löständer	Både löständer och egna tänder	Varken löständer eller egna tänder	Vet ej	Total
Man	20-29 år	96,9%	0,1 %	1,3%		1,7 %	100 %
	30-39 år	96,7 %		2,3 %		1,0 %	100 %
	40-49 år	94,6 %	0,4 %	2,0 %		3,0 %	100 %
	50-59 år	93,7 %	2,0 %	3,2 %	0,3 %	0,7 %	100 %
	60-64 år	86,2 %	2,2 %	11 %	0,0 %	0,6 %	100 %
	65-74 år	79,4 %	5,8 %	13,1 %	0,6 %	1,2 %	100 %
	75+ år	62,5 %	12,5 %	22,8 %	1,5 %	0,7 %	100 %
	Total	89,1 %	2,7 %	6,6 %	0,3 %	1,3 %	100 %
Ålder							
Kvinna	20-29 år	98,1 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %	0,9 %	100 %
	30-39 år	97,9 %		0,2 %		1,9 %	100 %
	40-49 år	97,0 %	0,4 %	2,0 %	0,4 %	0,2 %	100 %
	50-59 år	94,4 %	1,2 %	3,2 %	0,6 %	0,6 %	100 %
	60-64 år	90,1 %	2,9 %	7,0 %			100 %
	65-74 år	80,5 %	6,0 %	11,4 %	0,3 %	1,7 %	100 %
	75+ år	61,8 %	16,2 %	20,3 %	0,4 %	1,3 %	100 %
	Total	90,6 %	3,0 %	5,2 %	0,3 %	0,9 %	100 %

Källa: Budgetpropositionen för 2007

Att den ökande andelen äldre i samhället har allt fler egna tänder kvar kan tolkas som förbättrad tandhälsa, men eftersom endast begränsad förebyggande tandvård har kommit denna generation (de som i dag är i

60–70-årsåldern eller äldre), till del har de i dag en mängd fyllningar och kronor eller broar som kräver underhåll eller behöver göras om. Samtidigt är kunskapen otillfredsställande om anpassade diagnosinstrument och behandlingsmetoder för dessa äldre. De allvarligaste orala sjukdomarna drabbar omvårdnadsberoende och äldre. Muntorrhet är en biverkning av högt läkemedelsintag och förklarar en stor del av denna problematik.

När det gäller förekomsten av implantat visade ULF-undersökningen från 1996/97 att drygt 2 procent i åldersgruppen 45–64 år enligt egen uppgift hade någon typ av implantat medan förekomsten ökade till fem procent i åldrarna 65–84 år. Det är troligt att andelen som har implantat är betydligt större i dag till följd av det högkostnadsskydd för protetik som infördes den 1 juli 2002 och som gäller fr.o.m. det år då man fyller 65.

Regionala undersökningar visar förbättringar av kariessituationen hos personer i åldrarna upp till 40 år. I undersökningar framkommer dock även tendenser till ökning av antalet tandytor med kariesangrepp mellan 1990-talet och början på 2000-talet i flera åldersgrupper, vilket gör att bilden inte är enhetlig. Eftersom diagnoskriterierna för när karies ska behandlas har ändrats under de senaste decennierna bör jämförelser göras med viss försiktighet.

När det gäller tandlossning (parodontit), som är den andra stora tandsjukdomen vid sidan av karies, visar studier som gjorts att förekomsten ökar med stigande ålder. De yngre individer som fått tandlossning diagnostiserad kommer dock att behöva uppföljande behandling under lång tid. Enligt Folkhälsoinstitutets rapport från år 2004 uppgav cirka 8 procent av de tillfrågade att de hade problem med tandlossning. Det förekom inga större skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

Missnöjet med de egna tändernas utseende är, enligt ULF-undersökningen 2004/2005, mest utbrett i åldrarna 20–39 år, där omkring 25 procent uppger att de inte är nöjda. Enligt denna undersökning ökade tillfredsställelsen med tänderna med åldern. I den nationella folkhälsoenkäten var den självskattade tandhälsan dock något sämre i åldrarna 45 år och därutöver. Andelen som uppgav att de hade ganska dålig eller mycket dålig tandhälsa var 11 procent.

Nedsatt tuggförmåga definieras i ULF-undersökningarna som att inte alls eller endast med svårighet kunna tugga hårda födoämnen som hårt bröd eller äpple. I åldersgrupperna upp till 44 år anser cirka 5 procent att de har en nedsatt tuggförmåga. I de äldre åldersgrupperna är det en större andel som har nedsatt tuggförmåga, även om det har skett förbättringar under den senaste 20-årsperioden. I flera åldersgrupper har dock problem med tuggförmågan ökat något under de senaste 5–10 åren.

I Försäkringskassans och Socialstyrelsens undersökning av befolkningens tandhälsa år 2005 angav cirka 15 procent av de svarande i åldern 20 år och äldre att de hade en synlig tandlucka. Andelen var störst bland personer i åldern 65–74 år och lägst i de yngre åldersgrupperna.

Folkhälsoinstitutets enkät år 2004 visar att dålig tandhälsa var ungefär fem gånger vanligare bland personer med stora ekonomiska svårigheter än bland personer utan ekonomiska svårigheter (cirka 30 procent jämfört med 6 procent). Trots att personer med ekonomiska svårigheter hade en sämre tandhälsa och ett större behov av tandvård än personer utan eko-

nomiska svårigheter avstod fler i denna grupp från att söka tandvård (cirka 50 procent jämfört med 12 procent). Folkhälsoinstitutet konstaterar att en stor grupp yngre personer avstår från att söka tandvård trots behov och att detta på sikt kan innebära stora framtida folkhälsoproblem.

I Försäkringskassans rapport Tandvårdsförsäkring, tandvårdskonsumtion och tandhälsa, Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandvårdsförsäkring och tandhälsa, delrapport 3 (2006) visas att det finns ett samband mellan att besöka tandvården minst vartannat år och att ha en god tandhälsa. De som besöker tandvården minst vartannat år har betydligt större sannolikhet att kunna tugga hårda saker och att ha egna tänder. Det finns också ett samband mellan att kunna klara en oväntad tandvårdsutgift och att ha god tandhälsa.

5.3 Sammanfattande bedömning

Tandhälsoutvecklingen har varit gynnsam sedan mitten av 1970-talet. Förklaringen är bl.a. en framgångsrik förebyggande tandvård och användning av fluorpreparat. Införandet av ett offentligt tandvårdsstöd i mitten av 1970-talet har inneburit ekonomiska möjligheter för fler personer att få tillgång till tandvård till rimliga kostnader. De kraftigaste förbättringarna av tandhälsan hänförs främst till 1980-talet. I dag är förbättringstakten inte lika tydlig och det finns indikationer på att den har avstannat.

Som framgått ovan finns det stora skillnader i tandhälsa mellan olika åldersgrupper. En indelning som kan göras är följande: Gruppen 20–39 år domineras av individer med i stort sett alla tänder i behåll, ett fåtal lagade tänder och relativt goda parodontala förhållanden. I jämförelse har gruppen 40–59 år i genomsnitt något färre tänder, ett större antal fyllningar, mer kron- och broprotetik och rotbehandlingar samt något sämre parodontala förhållanden. I gruppen 60 år och äldre blir detta än mer uttalat och man finner dessutom den största andelen med såväl konventionell protetik som implantatprotetik. Bland de allra äldsta finns många individer som saknar alla eller ett stort antal tänder och som har avtagbara protetiska ersättningar.

Antalet personer med lagade tänder är stort. Fyllningarna utsätts för stora påfrestningar och behöver bytas ut efter en viss tid. Det innebär att reparerativa insatser kommer att utgöra en stor del av tandvården under många år framöver.

För de yngre åldersgrupperna gäller att förbättringen av tandhälsan nu tycks avta. Undersökningar tyder på dålig munhygien i vissa ungdomsgrupper, vilket riskerar att i längden leda till försämrad tandhälsa och ökade tandvårdsbehov.

Förbättrad tandhälsa innebär inte att behovet av tandvård minskar. Med fler egna tänder i munnen ökar behovet av reparation och underhåll. Tandhälsoförbättringen leder dock samtidigt till en tydligare tyngdpunkt på förebyggande insatser, som är mindre kostsamma och därmed bör leda till minskade tandvårdskostnader för individen och det offentliga.

6 Tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader

Det finns i dag ingen samlad statistik över tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader på individ- eller åtgärdsnivå. Den mest heltäckande statistikällan som finns avseende tandvårdskonsumtionen på åtgärdsnivå är Försäkringskassans databas för tandvård. Statistiken i denna databas går att följa på individ- och åtgärdsnivå för cirka 80 procent av de totala statliga utgifterna och cirka 34 procent av alla patienter. Orsaken till att statistiken representerar en högre andel av utgifterna än av antalet patienter är att det i databasen registreras mer uppgifter om kostsam vård än om mindre kostsam. Detta beror i sin tur på att kostsam vård, främst protetiska behandlingar, i stor utsträckning förhandsprövas och därmed registreras i databasen. Tandvårdskonsumtionen hos dem som inte finns registrerade i databasen består främst av mindre kostsam vård. Detta medför att den tillgängliga statistiken ger en överskattning av andelen patienter med höga tandvårdskostnader.

Kostnaderna inom det statliga tandvårdsstödet har ökat kraftigt under åren 2000–2006. Den mest markanta ökningen har skett under perioden 2002–2004, dvs. i samband med införandet av högkostnadsskyddet för patienter som är 65 år och äldre. Kostnadsökningen kan i sin helhet hänföras till denna åldersgrupp medan kostnaderna för patienter som är 20–64 år i princip har varit konstanta under perioden. Högst var de statliga utgifterna under år 2004, varefter de minskade något under åren 2005 och 2006.

Tabell 2 Det statliga tandvårdsstödet totala utgifter (miljoner kronor)

	2002	2003	2004	2005	2006
20–64 år bstandvård		814	757	688	782
20–64 år protetik		262	307	283	230
65 år och äldre bstantvård		469	471	422	481
65 år och äldre protetik		1 035	1 571	1 017	1 487
Förhöjd ersättning		25	23	15	18
Totalt	1 617	2 606	3 129	2 425	2 999

Källa: Försäkringskassan

Tandvårdens totala kostnader ökade med drygt 40 procent mellan åren 2000 och 2005. Patienterna har under denna period stått för cirka 60-65 procent av kostnaderna. Denna andel ökade något under år 2005 jämfört med föregående år.

Tabell 3 Tandvårdens kostnader 2000–2005

Miljoner kronor, löpande priser

	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ¹
Patientavgifter	9 056	9 862	10 614	11 451	13 177	13 561
varav						
Offentlig tandvård	2 198	2 036	2 156	2 366	2 566	2 638
Privat tandvård	6 858	7 826	8 458	9 085	10 611	10 923
Patientavgifter som andel av totala kostnader	61,8 %	63,3 %	63,2 %	61,1 %	62,4 %	65,1 %
Landstingens nettokostnader	3 411	3 471	4 257	4 354	4 464	4 535
Landstingens investeringsutgifter	151	147	153	136	172	126
Statligt tandvårdsstöd	1 462	1 515	1 604	2 607	3 129	2 426
Statsbidrag till landstingen för särskilt tandvårdsstöd	405	405	0	0	0	0
Administrationskostnader för försäkringen	163	168	169	204	175	186
Summa	14 648	15 568	16 797	18 752	21 117	20 834
Årlig förändring av de totala kostnaderna	+7,9 %	+6,3 %	+7,9 %	+11,6 %	+12,6 %	– 1,3 %

Källa: Budgetpropositionen för 2008

¹ Preliminära uppgifter

6.1 Hur många besöker tandvården och hur ofta sker det?

Besöksfrekvensen har i ett långsiktigt perspektiv ökat inom tandvården. Under perioden 1980–2005 ökade andelen patienter i den vuxna befolkningen som helhet som årligen besökte tandläkare eller tandhygienist med drygt 9 procentenheter. Ökningen skedde under 1980- och 1990-talet, medan en tillbakagång har skett under 2000-talet. Sedan år 1999 har besöksfrekvensen minskat med cirka 5 procentenheter. För patienter under 45 år skedde dock en minskning av besöksfrekvensen även sett till perioden 1980–2005. Enbart under åren 1999–2005 minskade andelen 20–44-åringar som årligen besökte tandvården med cirka 10 procentenheter (SCB:s ULF-undersökning från år 2004/2005).

Den lägsta besöksfrekvensen finns i åldersgrupperna 20–24 år och 25–34 år, där drygt hälften årligen besöker tandvården. Besöksfrekvensen är också relativt låg i grupperna 35–44 år respektive äldre än 75 år. Ett stort fall i besöksfrekvensen sker mellan åldersgruppen 16–19 år, som omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, och gruppen 20–24-åringar. Denna skillnad har ökat under senare tid.

Många har så god tandhälsa att de inte behöver besöka tandvården varje år. Vanliga besöksintervall inom tandvården för regelbundna kontroller är 18 månader eller två år. Det är mot den bakgrunden intressant att studera hur många som besöker tandvården vartannat år

respektive mera sällan. Resultat från Försäkringskassans och Socialstyrelsens undersökning visar att omkring 85 procent besöker tandvården vartannat år eller oftare (rapporten Befolkningens tandhälsa, Regeringsuppdrag om tandvårdstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring, delrapport 2 av 3, 2006). Besöksfrekvensen var lägst i åldersgrupperna 20–30 år respektive äldre än 75 år. När det gäller andelen som besöker tandvården i förebyggande syfte så uppgår den till ungefär hälften av den vuxna befolkningen under ett år. Då besöksfrekvenserna studeras över ett längre tidsintervall minskar skillnaderna mellan de olika åldersgrupperna.

Tabell 4 Andel av befolkningen i olika åldersgrupper som besöker tandvården under ett år

Ålder	1980- 81	1984- 85	1990- 91	1994- 95	1998- 99	2000- 01	2004- 05
16-19	77,6	85,3	84,6	87,9	87,1	83,3	79,4
20-24	64,2	66,7	65,1	64,3	63,7	56,4	53,4
25-34	64,9	73,3	69,1	65,5	61,9	55,9	52,6
35-44	68,7	78,2	78,8	76,1	71,2	65,4	61,1
45-54	65,3	75,1	79,6	81,5	81,7	77,7	74,6
55-64	54,2	63,8	75,3	78,7	82,3	81,4	76,7
65-74	36,3	48,7	64,9	67,6	75,7	73,2	75,2
75-84	25,8	34,1	49,1	50,9	61,7	61,2	64,0
16-84	58,5	67,4	71,9	72,2	73,0	69,2	67,0

Källa: SCB, ULF-undersökningen från år 2004/2005.

6.2 Tandvårdskonsumtion inom det statliga tandvårdsstödet

Bastandvården utgör den övervägande delen av all tandvård, mätt som antalet utförda åtgärder. Bastandvårdens andel av det utbetalda tandvårdsstödet uppgick år 2000 till nästan 75 procent. Under åren 2000–2005 minskade bastandvårdens andel av det utbetalda tandvårdsstödet kraftigt. Minskningen beror dock inte på att bastandvården minskat i vare sig volym eller kostnad utan på den stora ökningen av det utbetalda tandvårdsstödet för protetik.

Protetiska åtgärder svarade för cirka 25–30 procent av det utbetalda tandvårdsstödet under åren 2000–2002. Åren 2003–2005 skedde en kraftig förändring av tandvårdskonsumtionen. Den andel av tandvårdsstödet som betalats ut för protetiska åtgärder ökade till cirka 50 procent och uppgick som högst år 2004 till drygt 60 procent. Ökningen av de protetiska åtgärdernas andel av tandvårdsstödet sammanhänger till största delen, men inte enbart, med införandet av högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre.

De mest kostsamma åtgärderna är tandkronor och implantatbehandlingar, som tillsammans svarar för cirka 60 procent av de totala utgifterna i tandvårdsstödet.

En viktig förklaring till att kostnaden för tandvårdsstödet ökade under perioden 2000–2005 är den kraftiga ökningen av antalet implantat. An-

talet implantatbehandlingar var mer än fem gånger så stort under år 2005 som under 2002.

Omkring 70 procent av tandvårdsstödet utbetalades under 2005 till privata vårdgivare. Denna andel har varit relativt stabil under 2000-talet.

6.3 Tandvårdskostnader på individnivå

Medianpatientens kostnad för tandvård under ett år är enligt statistik från Försäkringskassans databas avseende år 2005 cirka 1 350 kronor (siffrorna avser år 2005). Av detta belopp betalar patienten drygt 1 100 kronor medan den statliga ersättningen uppgår till drygt 200 kronor. På grund av att många individer som besöker tandvården saknas i databasen och att dessa företrädesvis har låga tandvårdskostnader kan statistiken ge en viss överskattning av kostnaden. Skillnaden mellan kvinnors och mäns tandvårdskonsumtion är relativt liten, ca 50 kronor. Cirka 80 procent av patienterna betalade mindre än 3 000 kronor för sin tandvård under år 2005. Drygt 90 procent betalade mindre än 5 000 kronor. Mindre än en procent av patienterna hade tandvårdskostnader som översteg 10 000 kronor.

De flesta patienter har höga tandvårdskostnader endast vid något eller några enstaka tillfällen i livet. Endast en liten del av patienterna har höga tandvårdskostnader flera år i sträck. Cirka 3 procent har tandvårdskostnader som överstiger 3 000 kronor två år i rad och cirka 0,5 procent har sådana kostnader under fyra år i rad.

Kostnaden för tandvård varierar kraftigt med åldern. Den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen stiger från cirka 1 500 kronor per år för patienter som är 20 år till cirka 3 500 kronor per år för patienter som är 60 år. I åldersgruppen 65 år och äldre skedde det dock en kraftig ökning av tandvårdskonsumtionen under åren 2002–2005. Den största tandvårdskonsumtionen har 66–67-åringarna, vilket kan förklaras med att många ansöker om förhandsprövning enligt bestämmelserna om högkostnadsskydd för personer 65 år och äldre när de uppnått åldersgränsen för stödet. Det tar sedan ofta ett till två år innan behandlingen är genomförd och slutreglerad hos Försäkringskassan. Detta är ett tydligt exempel på sambandet mellan ersättningssystemets utformning och tandvårdskonsumtionens utveckling. Tandvårdskonsumtionen har däremot minskat i åldersgruppen 60–64 år, vilket sannolikt beror på att många avvaktar med protetiska behandlingar till det år då man fyller 65.

7 Prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden

7.1 Vårdgivarpriser

Under perioden 1974–1998 var tandvårdspriserna reglerade genom en statlig taxa. Vårdgivarnas priser ökade då, sett till hela perioden, mindre än totala konsumentprisindex (KPI). KPI visar vad konsumenterna betalar för en tjänst, dvs. utvecklingen exklusive den del som ersätts genom offentliga subventioner. Efter det att prisregleringen avskaffades har

prisökningarna varit betydligt högre än i ekonomin i stort. Landstingsförbundet och senare Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i årliga undersökningar följt upp prisutvecklingen inom folktandvården. Enligt SKL var den totala prisökningen 71 procent från januari 1998 till januari 2006. Priserna steg med 16 procent under 1999. Mellan januari 2006 och januari 2007 uppges prisökningen ha varit 2,0 procent, vilket är betydligt lägre än genomsnittet för perioden.

Folktandvårdens priser för skilda åtgärder har ökat i olika takt under perioden 1998–2006. Generellt har priserna för undersökning och förebyggande vård ökat minst, medan priserna för oralkirurgi och konserverande behandling ökat mest. Prisökningstakten för hela marknaden har sannolikt varit högre än den som redovisas i SKL:s undersökningar. Anledningen är att privata vårdgivare har haft generellt högre prisökningar och har en större andel av marknaden för protetik, där prisökningstakten varit hög.

Försäkringskassan, tidigare Riksförsäkringsverket (RFV), har i ett flertal rapporter undersökt prisutvecklingen för både privata och offentliga vårdgivare. Undersökningarna visar en total prisökning för olika behandlingspaket under perioden 1998–2004 som i de flesta fall legat långt över ökningarna av KPI. Fram till år 2004 visade prisundersökningarna inga tecken på avtagande ökningstakt. Försäkringskassans undersökning från 2005 visade dock på en tendens till avtagande ökningstakt.

Skillnaderna mellan olika landstings priser hos folktandvården är stora. År 2004 var skillnaden mellan det dyraste och det billigaste landstinget för olika åtgärder i genomsnitt 25 procent. Var folktandvården är dyrast respektive billigast varierade mellan olika behandlingar. RFV menade därför att det inte gick att förklara skillnaden med exempelvis högre löner eller lokalkostnader. För privattandläkarna var priserna generellt högre i storstäderna, vilket av RFV ansågs kunna förklaras av högre omkostnader.

RFV fann inget tydligt samband mellan folktandvårdens och de privata vårdgivarnas prissättning i respektive län, men i de flesta fall låg de privata vårdgivarna över landstingens prisnivå. RFV fann tendenser till att landstingen var prisledande, men att det inte säkert gick att klarlägga om det var så eller inte. Konkurrensverket menade i sin rapport Tandvård och konkurrens (2004:1) att RFV:s undersökningar visade att det fanns en viss priskonkurrens på marknaden eftersom de privata vårdgivarna inte kunde agera helt oberoende av folktandvården.

7.2 Patientpriser

I början av 1990-talet minskade statens subventioner av tandvård och därmed ökade priserna för patienterna. Efter att den statliga prisregleringen på tandvårdsmarknaden avskaffades den 1 januari 1999 steg patientpriserna under det första året enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) med 23 procent. Prisökningstakten har därefter fortsatt att ligga över både KPI totalt och KPI för tjänster, men har minskat under de senaste åren. För hela perioden 1998–2005 var prisökningen för tandvård 80 procent medan totala KPI ökade med 9 procent och KPI för tjänster

med 20 procent. Efter den mycket höga ökningstakten 1999 och åren därefter finns nu en trend mot lägre prisökningstakt för tandvård mätt enligt KPI, även om .

7.3 Analys av prisutvecklingen

7.3.1 Kostnaderna för tandvårdsverksamhet

Det är svårt att säkert avgöra orsakerna till de kraftigt ökade priserna mellan åren 1998 och 2005. En stor del av prisökningen kan dock förklaras av att kostnaderna för att producera tandvård har ökat, men också att det skedde en nödvändig anpassning från de tidigare reglerade priserna.

Enligt uppgift från Sveriges Kommuner och Landsting utgör personalkostnaderna 75 procent av kostnaderna för tandvård. Lönerna för en yrkesgrupp bestäms i huvudsak av utbud och efterfrågan på denna. När det gäller tandläkare bedömer Socialstyrelsen i sin NPS-rapport från januari 2007 att arbetsmarknaden är i obalans i och med att efterfrågan överstiger utbudet. För tandhygienister bedöms marknaden vara i balans. Arbetslösheten är låg i båda yrkesgrupperna. Löneökningarna för tandläkare och tandhygienister är ungefär lika stora som för andra jämförbara yrkesgrupper, exempelvis läkare. Enligt SCB:s strukturlönestatistik har tandläkarna mellan åren 1995 och 2004 haft en löneökningstakt per år som legat cirka en halv procentenhet högre än genomsnittet för tjänstemän i privat sektor. Löneökningarna i tandvårdssektorn framstår med tanke på arbetsmarknadsläget inte som anmärkningsvärda.

De prisskillnader som finns mellan olika vårdgivare indikerar att det finns ett utrymme för att effektivisera många verksamheter och därmed minska kostnaderna.

Tandvården är en personalintensiv verksamhet, vilket har betydelse för prisutvecklingen. En ökad internationell konkurrens på tandvårdsmarknaden kommer troligtvis att verka dämpande på prisutvecklingen, förutsatt att patient- och personalrörligheten över gränserna ökar i omfattning.

7.3.2 Prisutvecklingen för olika åtgärder

Det finns stora skillnader i ökningstakt mellan olika åtgärder. Priserna i den reglerade tandvårdstaxan härrörde från en tidsstudie som gjordes i början av 1970-talet. Från mitten av 1980-talet genomfördes det inga större förändringar av relationerna mellan olika åtgärder. Den tekniska och odontologiska utvecklingen kan därför ha inneburit att de relativa kostnaderna för att utföra olika åtgärder förändrats över tiden. Med den fria prissättningen kan det därmed ha skett en anpassning till mer rimliga relationer. Det finns inga tydliga mönster när det gäller vilka åtgärder som höjts relativt mycket eller relativt lite. I vissa fall kan prissättningen spegla ambitioner att främja en viss typ av vård, t.ex. förebyggande åtgärder.

7.3.3 Skillnader mellan folktandvårdens priser i olika landsting

Efter att prissättningen släpptes fri har priserna ökat olika mycket i landstingen. I de undersökningar som genomförts av dåvarande Landstingsförbundet och senare av Sveriges Kommuner och Landsting har prisökningarna för olika åtgärder vägts samman med hur vanligt förekommande respektive åtgärd är. Om samma vikter används för de enskilda landstingen som används för landstingen totalt, uppgår prisökningen åren 1998–2006 i olika landsting till mellan 50 och drygt 90 procent. I 16 av 21 landsting ligger prisökningen mellan 60 och 75 procent. Det finns en viss osäkerhet i beräkningarna, av flera skäl, bl.a. svårigheten att ta hänsyn till latituder i landstingens prislistor.

En av orsakerna till prisskillnaderna är sannolikt att landstingen från och med år 1999 har haft möjlighet att i högre utsträckning ta ut priser som motsvarar de verkliga kostnaderna inom folktandvården. Detta har inneburit att landstingen kunnat avveckla hela eller delar av sitt stöd till folktandvården och att skillnader i produktivitet har blivit synliga.

7.4 Prisutvecklingen i ett internationellt perspektiv

Med hjälp av konsumentprisindex (KPI) går det att jämföra prisutvecklingen på tandvård i olika länder. Det är dock viktigt att beakta de osäkerheter som finns i beräkningar av KPI på en så liten del av ekonomin som tandvården och svårigheten att jämföra prisutvecklingen mellan länder. Under åren 1981–2005 hade Sverige en betydligt högre prisökningstakt än Danmark och Norge. Detta beror framför allt på att prisökningarna under vissa år varit mycket höga i Sverige, dels i samband med olika justeringar av taxan och dels i samband med införandet av den fria prissättningen år 1999. Jämfört med andra EU-länder är Sverige ett av de länder som har haft den största ökningen av KPI för tandvård under 2000-talet.

8 Marknaden för tandvård

8.1 Asymmetrisk information och marknadsmakt

Tandvård är en marknad som karaktäriseras av förekomsten av asymmetrisk information. Patienten har betydligt mer information om sin upplevda tandhälsa och sina levnadsvanor medan producenten av tandvård har betydligt mer information om odontologisk diagnos och vilken som är den lämpliga behandlingen för olika besvär. Generellt har patienten vidare ofta otillräcklig information om tandvårdspriser och vad som täcks av det offentliga stödet för tandvård. Även efter det att patienten har fått en behandling är det svårt för honom eller henne att bedöma kvaliteten på det som utförts och huruvida lämpligt material använts. Ofta finns det flera tänkbara behandlingsalternativ och olika vårdgivare kan ha olika syn på vilken som är den mest lämpliga behandlingen vid en viss diagnos.

Enligt en undersökning från Forskningsgruppen för samhälls- och informationsstudier (FSI) år 2005 är patienternas kunskaper kring sakförhållandena på marknaden dåliga. Exempelvis känner knappt hälften av de tillfrågade till att det råder fri prissättning inom tandvården och ungefär lika många uppger att tandvård är ungefär lika dyrt oavsett vilken tandläkare man väljer. Det finns en brist på transparent information. Försäkringskassan visade i en undersökning år 2005 att vårdgivarnas efterlevnad av bestämmelserna om skyldighet att ha prislistor tillgängliga på mottagningen var relativt låg. På bara 40 procent av de undersökta mottagningarna fanns prislistor på väl synlig plats.

Vårdgivarna inom tandvården har av flera skäl betydande marknadsmakt, vilket innebär att de har möjlighet att sätta ett högre pris än vid väl fungerande konkurrens. Marknaden för tandvård karaktäriseras bl.a. av låg patientrörlighet mellan olika vårdgivare. Det informationsövertag som vårdgivarna har på flera områden innebär att vårdgivarna kan styra patienternas efterfrågan på tandvårdsmarknaden, vilket medför en betydande risk för överbehandling. Det faktum att patienten ofta återkommande träffar samma vårdgivare innebär dock att vårdgivaren måste beakta den framtida relationen vid sina möten med patienten. Därigenom ökar incitamenten att erbjuda en god behandling till ett rimligt pris. I samma riktning verkar givetvis att tandvårdspersonalen har starka professionella normer. Enligt ovan nämnda undersökning från FSI skulle bara ungefär hälften av patienterna byta vårdgivare om det fanns en annan inom rimligt avstånd som tog ett lägre pris. Detta gällde även om priset skulle vara mindre än hälften så högt.

På senare tid har vårdgivare med utländsk personal startat verksamhet i Sverige och svenskarnas benägenhet att konsumera tandvård utomlands har ökat. Detta har inneburit att tandvård kunnat tillhandahållas billigare och har därmed utövat ett konkurrenstryck på de svenska vårdgivarna. Omfattningen av svenskarnas konsumtion av tandvård utomlands är hittills relativt liten, men det finns tendenser till en ökad benägenhet att söka tandvård i andra länder. Under perioden 2005 till januari 2007 var det enligt Försäkringskassan närmare 1 700 personer som beviljades ersättning för tandvård utomlands.

8.2 Konkurrens mellan offentlig och privat tandvård

För en fungerande konkurrens på en marknad, där den offentliga sektorn är en av huvudproducenterna, är det avgörande med rättvisa spelregler för privat och offentligt ägda producenter.

Landstingen ska enligt tandvårdslagen (1985:125) planera tandvården och erbjuda en god tandvård åt alla som är bosatta eller stadigvarande vistas inom respektive landsting, det s.k. befolkningsansvaret. Som tidigare nämnts ska landstingen svara för den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar, specialisttandvård, övrig tandvård för den vuxna befolkningen i den omfattning som de bedömer som lämplig och tandvård för särskilda grupper. Befolkningsansvaret innebär att landstingen måste ta emot alla patienter, även de som är mycket kostnadskrävande, och det ställer vidare krav på tillgänglighet när det gäller exempelvis lokalisering.

Landstingen beslutar om folktandvårdens taxa. Enligt kommunallagens (1991:900) likställighetsprincip ska samma priser gälla inom hela landstinget. Det innebär att de olika geografiska delarna inte alltid bär sina kostnader och priset avspeglar då inte kostnaden för produktionen. Enligt kommunallagen ska självkostnadsprincipen råda när det gäller folktandvårdens priser för tandvård. Denna princip innebär att avgiften ska svara mot kostnaden för den tjänst som folktandvården tillhandahåller. Landstingen har dock olika principer för sin prissättning av olika åtgärder. Vissa korssubventionerar mellan olika typer av åtgärder medan andra har kostnadsbaserade priser för varje åtgärd.

Konkurrensverket menade i sin rapport Konkurrens och tandvård (2004:1) att den fria prissättningen på tandvård hade gjort det möjligt för landstingen att finansiera vuxentandvården utan subventioner med skattemedel. Likväl fanns det enligt Konkurrensverket anledning att anta att det fortfarande förekom subventioner i inte obetydlig omfattning. Konkurrensverket ansåg att privattandvården och folktandvården inte hade samma konkurrensförutsättningar och att det fanns offentliga regleringar som påverkar konkurrensneutraliteten. Sådana regleringar är bl.a. högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre samt det s.k. kommunkontosystemet. Tandvården är undantagen från skatteplikt enligt mervärdesskattelagen (1994:200). Kommunkontosystemet ger kommuner och landsting ersättning för mervärdesskatt som erlagts för inköp i icke skattepliktig verksamhet. Privata företag inom tandvården får däremot inte motsvarande kompensation.

Enligt Konkurrensverket behöver folktandvården få en ekonomisk kompensation för sitt befolkningsansvar och de särskilda uppgifter som följer av tandvårdslagen, om konkurrensneutralitet gentemot den privata sektorn ska uppnås. Om kompensationen blir större än vad som motsvarar folktandvårdens särskilda kostnader blir det dock fråga om subventioner som snedvrider konkurrensen mellan folktandvården och privattandvården. En nackdel för folktandvården är att man har begränsade möjligheter att snabbt anpassa priserna till ändrade konkurrensförhållanden, eftersom sådana beslut måste tas av landstingsfullmäktige. De privata vårdgivarna har fördelar när det t.ex. gäller friheten att välja plats för etablering, kundkrets och inriktning samt att disponera vinster och anpassa lön och utdelning från företaget efter vad som är mest gynnsamt skattemässigt. I rapporten framförde Konkurrensverket ett antal förslag som syftade till att förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden.

9 Mål och principer för ett nytt tandvårdsstöd

Regeringens bedömning: Det nya tandvårdsstödet bör på en övergripande nivå ha två mål:

1. att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, samt
2. att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna tillstyrker de mål som föreslås på en övergripande nivå. *Karolinska Institutet* och *Värmlands läns landsting* tycker dock att insatserna för förebyggande tandvård är för små. Ytterligare ett par remissinstanser påpekar vikten av ett tandhälsoperspektiv. Flertalet av dem som yttrar sig är också positiva till de principer som föreslås i fyra punkter. *LO* och flera landsting anser dock att utredningens förslag i olika delar inte helt leder till att målen uppfylls.

Tjänstemännens Centralorganisation delar utredningens utgångspunkt om behovet av bättre kunskapsstyrning och anser bl.a. att andra delar av vårdkedjan bör beaktas när nationella riktlinjer utvecklas. *Tjänstetandläkarna* anser att kunskapsstyrningen inte bör vara alltför långtgående och att styrningen av tandvården bör stanna på en mer övergripande nivå.

Skälen för regeringens bedömning

Sedan 1990-talet har patienterna fått betala allt mer själva för sin tandvård. Detta är en följd av prisökningar efter avskaffandet av prisregleringen och minskningar av den statliga ersättningen. I enkätundersökningar uppger 20 procent av den vuxna befolkningen att man avstår från tandvård, trots att man upplever sig ha ett tandvårdsbehov. Huvuddelen av dessa uppger ekonomiska skäl som orsak till att inte besöka tandvården. Särskilt utsatta är grupper med socioekonomiskt svag ställning.

I syfte att minska kostnaderna för vissa grupper av patienter eller vissa typer av behandlingar har reglerna om tandvårdsersättning förändrats vid flera tillfällen under 2000-talet. Karensbeloppet för avtagbara proteser avskaffades i två steg åren 2001 och 2002 och högkostnadsskyddet avseende protetisk tandvård för personer som är 65 år eller äldre infördes den 1 juli 2002. Den statliga regleringen av tandvårdsmarknaden har dock inte präglats av tillräcklig långsiktighet. Tandvårdsstödet har med tiden utvecklats till ett svåröverskådligt ersättningssystem som inte i tillräcklig utsträckning bygger på en helhetssyn när det gäller styrning och uppföljning.

Skydd mot höga kostnader i dag

Det nuvarande tandvårdsstödet, som infördes den 1 januari 1999, ger i praktiken inte något verkligt skydd mot höga kostnader för merparten av den vuxna befolkningen. Konstruktionen med fasta ersättningsbelopp på de aktuella nivåerna medför att subventionen utgår med relativt sett små belopp till ett stort antal patienter.

Det enda egentliga skydd mot höga kostnader som finns i dagens tandvårdsstöd avser protetiska behandlingar för gruppen som är 65 år och äldre. Detta högkostnadsskydd omfattar inte bastandvård, som t.ex. fyllningar eller rotbehandlingar. Denna gränsdragning bidrar till

vårdstyrande effekter, vilka i många fall är negativa, eftersom det skapas starka ekonomiska incitament för både patient och vårdgivare att genomföra kostsam vård som inte alltid utgår från ambitionen att bevara befintliga tänder.

Vidare är högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre konstruerat så att den statliga ersättningen beräknas på folktandvårdens pris i det landsting där vården utförs, oavsett om vårdgivaren i praktiken tar ut ett annat pris. Om vårdgivaren har ett högre pris än folktandvården debiteras mellanskillnaden patienten. Detta i kombination med att vissa materialkostnader (ädel- och gjutmetaller) inte omfattas av högkostnadsskyddet gör att patientens faktiska kostnad oftast uppgår till ett betydligt högre belopp än de 7 700 kronor som utgör karensbeloppet i högkostnadsskyddet.

Förebyggande tandvård

Det finns en god förståelse för vikten av förebyggande och tidiga insatser inom svensk tandvård. Det finns dock skäl att ytterligare stärka och tydliggöra den förebyggande tandvården inom det statliga tandvårdsstödet. Orsakerna till detta är flera. Den förbättrade tandhälsan medför att allt fler personer har allt fler tänder i behåll. Det bästa skyddet mot höga tandvårdskostnader, både för individen och för samhället, är att kontinuerligt vidta förebyggande åtgärder så att den goda tandhälsan bevaras. Det är även viktigt att tidigt identifiera och behandla sjukdomar i munhålan samt uppkomna skador på tidigare behandlade tänder.

Enkätundersökningar visar att de allra flesta, cirka 85 procent av den vuxna befolkningen, besöker tandvården under en tvåårsperiod. Det finns dock oroande tendenser till minskande besöksfrekvens, särskilt i vissa åldersgrupper. Besöksfrekvensen i åldersgruppen 20–44 år är klart lägre än genomsnittet och dessutom fallande. Denna grupp har generellt sett god tandhälsa, men för att behålla den är det viktigt att regelbundet besöka tandvården och vid behov få förebyggande vård.

Den statliga styrningen av tandvården

Den statliga styrningen av tandvården syftar till att åstadkomma en resursfördelning som stämmer överens med de politiska prioriteringarna samt säkerställa ett effektivt resursanvändande. Styrningen ska även medverka till en god kontroll över de statliga utgifterna. Med styrning menas bindande och icke-bindande reglering samt insatser som t.ex. systematisk uppföljning, tillsyn och kunskapsspridning. Dagens statliga styrning av tandvården framstår emellertid som svag och splittrad och de instrument som finns behöver enligt regeringens mening utvecklas för att kunna användas på ett effektivare sätt. De instrument för utvecklad styrning som främst avses är kunskapsstyrning, styrning av vilken tandvård som ska vara ersättningsberättigande, förbättringar av tandvårdsmarknadens funktionssätt samt effektiva kontroller.

Kunskapsstyrning förekommer endast i begränsad omfattning på nationell nivå inom tandvården. Styrningen syftar till att öka evidensgraden och tydliggöra vad som är tandvård i enlighet med kraven

på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att tandvården ska baseras på medveten och systematisk användning av bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag (evidens) tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens preferenser. Ansvaret för kunskapsstyrningen inom tandvården åvilar Socialstyrelsen på samma sätt som inom övrig hälso- och sjukvård. Regeringen anser det angeläget att Socialstyrelsen utfärdar nationella riktlinjer i syfte att definiera vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet och öka kunskapsbasen inom tandvården. Riktlinjerna bör även omfatta olika behandlingars kostnadseffektivitet och samhällsekonomiska effektivitet. I Socialstyrelsens regleringsbrev för år 2007 fick myndigheten i uppdrag att utforma en modell för arbetet med att ta fram riktlinjer på tandvårdsområdet.

Det krävs vidare en styrning av vilken tandvård som ska vara ersättningsberättigande enligt det statliga tandvårdsstödet. I dagens regelverk finns det endast begränsat stöd i regelverk eller praxis för Försäkringskassans bedömning av om en behandling omfattas av det statliga stödet eller inte. Detta har lett till att en mycket stor andel av de ärenden som förhandsprövas av Försäkringskassan godkänns. I de fall det inte sker någon förhandsprövning läggs ett stort ansvar på den enskilde vårdgivaren att bedöma vilken tandvård som ska berättiga till ersättning.

Förbättringar av tandvårdsmarknadens funktionssätt krävs. I dag fungerar marknaden inte tillräckligt väl, främst på grund av patientens informationsbrist när det gäller det egna tandvårdsbehovet, möjliga och lämpliga behandlingsåtgärder samt priser för olika behandlingar. Undersökningar visar bl.a. att knappt hälften av patienterna inte känner till att det råder fri prissättning på tandvårdstjänster och att många vårdgivare inte följer skyldigheten att anslå sin prislista på synlig plats i mottagningen, se avsnitt 8.1.

Kontrollen över de statliga utgifterna inom tandvårdsstödet, i betydelsen möjligheterna att förutsäga och begränsa utgifternas storlek, är svag, vilket märkts särskilt inom högkostnadsskyddet för dem som är 65 år eller äldre. I och med det nya tandvårdsstödet kommer staten att öka sin finansieringsandel – totalt sett och särskilt vid kostsamma behandlingar – vilket understryker behovet av att förbättra kontrollen av utbetald ersättning och utförd vård. Den kontroll som skett genom förhandsprövningarna har inte räckt till för att i tillräcklig utsträckning definiera vad som är ersättningsberättigande tandvård och på ett effektivt sätt kontrollera att reglerna följs.

Uppföljning och utvärdering

För att staten ska kunna styra tandvården på ett effektivt sätt samt skapa förutsägbarhet när det gäller de statliga utgifterna och patienternas kostnader krävs att staten har tillräcklig information om utvecklingen och kan tolka denna information korrekt. En förutsättning för en förstärkt styrning är därmed att det genomförs en systematisk uppföljning och utvärdering av tandvården. Detta behövs både för att utvärdera effekterna av reformen och för att löpande följa utvecklingen inom tandvården. I dag råder det brist på samlad nationell statistik över bl.a. tandhälsan, hur

många som besöker tandvården under en viss tidsrymd och vilka tandvårdsåtgärder som utförs.

Administration

Dagens tandvårdsstöd administreras genom att vårdgivarna till Försäkringskassan lämnar tandvårdsräkningar och samlingsräkningar. Försäkringskassans administrativa stödsystem för tandvårdsstödet är utformat för att betala ut tandvårdsersättning samt att i viss utsträckning kontrollera utbetalningarna. De automatiska kontroller som görs i systemet är dock högst begränsade. Det administrativa systemet är vidare inte utformat i syfte att användas till att sammanställa statistik från tandvårdsräkningar. Vårdgivarna har också framfört kritiska synpunkter rörande systemets användarvänlighet.

Mål för det nya tandvårdsstödet

I tandvårdslagen (1985:125) anges det övergripande målet för tandvården, som är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär att ingen enskild av ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella eller geografiska skäl ska hindras från att få tandvård. Vidare är innebörden av det övergripande målet att vid prioritering mellan patienter ska den som har det mest omedelbara behovet av tandvård ges företräde. Förhållanden som exempelvis betalningsförmåga ska inte påverka möjligheterna att vid behov erhålla tandvård (prop. 1984/85:79). Tandvårdslagens mål bör vara vägledande även vid utformningen av det statliga tandvårdsstödet.

Regeringen anser att det dessutom bör formuleras särskilda övergripande mål för det nya tandvårdsstödet som på ett tydligt sätt ger uttryck för statsmakternas ambitioner med stödet. Målen bör vara:

1. att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, samt
2. att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad.

Det första målet är på lång sikt det viktigaste, eftersom förebyggande tandvård gör att det framtida vårdbehovet minimeras och därmed ger det bästa skyddet mot höga kostnader på sikt. Det andra målet är det viktigaste för de enskilda individer som drabbats av dålig tandhälsa och har stora behov av tandvård för att återskapa funktionerna i munnen.

Det första målet nås främst genom ett ekonomiskt stöd till förebyggande insatser och stimulans till regelbundna besök i förebyggande syfte. Det andra målet nås genom tillskapandet av ett skydd mot höga kostnader som ska minska de ekonomiska hindren för patienter att konsumera den tandvård som de behöver. Den förebyggande tandvården är dock central även för patienter med stora tandvårdsbehov.

Effekt mål för uppföljningen av tandvårdsstödet

Inför ikraftträdandet av det nya tandvårdsstödet avser regeringen att formulera mer detaljerade mål som ska kunna ligga till grund för

uppföljning och utvärdering av reformen. Syftet med dessa mål är att göra det möjligt att mäta i vilken mån tandvårdsstödet fått de avsedda effekterna.

När det gäller det första övergripande målet, att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, bör detta i första hand uttryckas i ett effektmål om ökad besöksfrekvens i tandvården i den åldersgrupp där besöksfrekvensen är lägst, vilken är 20–29-åringarna.

I fråga om det andra övergripande målet, dvs. om tandvård till rimliga kostnader för individer med stora tandvårdsbehov, bedömer regeringen att det finns olika möjligheter. Ett effektmål skulle kunna vara ett ökat antal kvarvarande respektive intakta tänder i befolkningen. Då det i nuläget saknas statistik på detta område skulle det dock vara svårt att definiera ett sådant mål mer exakt. Ett annat lämpligt mål kan definieras som ett minskat antal personer som uppger att de har avstått från tandvård på grund av kostnaderna, trots att de haft behov av tandvård.

Principiella utgångspunkter

Mot den ovan angivna bakgrunden kan vissa principer formuleras som bör ligga till grund för utformningen av det nya tandvårdsstödet. Det är viktigt att skapa ett system som medför långsiktig förutsägbarhet samtidigt som det möjliggör nödvändiga anpassningar av reglerna för tandvårdsstödet när de faktiska förhållandena förändras. Hänsyn måste också tas till tandvårdsmarknadens struktur med ett stort inslag av mindre enskilda vårdgivare. En konsekvent och samlad hantering av tandvårdsstödet ger förutsättningar för en enklare administration av stödet både hos vårdgivarna och hos Försäkringskassan.

Det är viktigt att utforma det nya stödet så att de statliga resurserna så långt möjligt träffar de individer som har de största behoven. Både patientens och vårdgivarens uppfattning om vilka behov som föreligger är i hög grad individuell. Det statliga tandvårdsstödet måste dock väga individens uppfattning om det egna tandvårdsbehovet mot övergripande aspekter som rör samhällsekonomi, kostnadseffektivitet och krav på god hushållning med de statliga resurserna. Inom ramen för tandvårdsstödet leder de ekonomiska begränsningarna till att patienten inte kan ha obegränsade möjligheter att välja behandling och sedan få denna ersatt av staten. Vidare behöver tydliga prioriteringar uttryckas för att definiera vilka behov som ska omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Grundprincipen vid utformningen av tandvårdsstödet ska dock vara att stödet ska utgå efter behov och inte kopplas till sådana omständigheter som t.ex. patientens ålder. Det är mer samhällsekonomiskt effektivt om vården utförs när behov uppstår, i stället för att ackumuleras i väntan på att en viss ålder ska uppnås. Detta bidrar även till att minska obehag och lidande för patienten.

Regeringen anser att ett nytt tandvårdsstöd ska

- utgöra en enkel och sammanhållen modell,
- ha en hälsofrämjande inriktning,
- medge att kostnaderna för såväl staten som patienterna kan förutses och

- komma patienten till del, dvs. bli en subvention av patienternas pris och inte en subvention till vårdgivarna.

Stödet ska utformas på ett sådant sätt att det främjar en positiv utveckling av tandvårdsmarknadens funktionssätt. Det ska inte medföra incitament för patienter eller vårdgivare som leder till oönskade värddrivande eller vårdstyrande effekter. Det nya tandvårdsstödet ska således inte ge ekonomiska incitament till överkonsumtion av tandvård eller stimulera till val av ekonomiskt eller odontologiskt olämpliga alternativ.

En enkel och sammanhållen modell

En enkel modell bidrar till att stärka patientens ställning genom att det blir lättare för patienten att förstå vad som omfattas av det statliga tandvårdsstödet och hur stor ersättning man har rätt till. Vidare möjliggör en enkel modell att vårdgivarnas arbete underlättas och att vårdgivarnas administrativa kostnader kan minskas. Även den statliga administrationen blir mindre omfattande med en enkel modell.

Utgångspunkten är att grundkonstruktionen ska vara densamma oavsett ålder, typ av vård eller andra faktorer. Särregler eller separata system för begränsade syften eller målgrupper bör undvikas, om inte mycket starka skäl talar för en sådan lösning. Särlosningar för vissa grupper riskerar att skapa marginaleffekter och trösklar som kan ge negativa vårdstyrande effekter, vilket erfarenheterna från dagens system för personer som är 65 år och äldre visar. Sådana negativa effekter riskerar dock att bli mest påtagliga i de delar av tandvårdsstödet där ersättning lämnas beroende av storleken på patientens samlade tandvårdskonsumtion, dvs. skyddet mot höga kostnader.

Regeringen ställer sig bakom utredningens förslag att i bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet tydligt definiera vad som är ersättningsberättigande tandvård. Ett av syftena med ett sådant regelverk är att åstadkomma en högre grad av enkelhet, enhetlighet och förutsägbarhet för vårdgivarna och patienterna genom att dessa själva i högre utsträckning kan bedöma om en behandling är ersättningsberättigande eller inte.

När det gäller vårdgivarnas administration är ambitionen att så långt som möjligt förenkla vårdgivarnas uppgiftslämnande till Försäkringskassan genom ett ändamålsenligt och användarvänligt IT-stöd samt anpassade stödinsatser från Försäkringskassan. Vid utformandet av förslagen har regeringen särskilt beaktat målet om att minska företagens administrativa kostnader för de statliga regelverken.

Hälsofrämjande inriktning

På lång sikt är det bästa skyddet mot höga tandvårdskostnader en god tandhälsa. Framgångsrik förebyggande tandvård är avgörande för att bibehålla den goda tandhälsa som finns bland stora grupper i den vuxna befolkningen. Förebyggande insatser är även viktiga hos de patienter som har tidigare behandlade tänder, eftersom uppkomst av nya sjukdomsangrepp på dessa kan förhindras eller upptäckas på ett tidigt

stadium. På så sätt kan behoven av mer omfattande behandling minska. Förebyggande tandvård är även viktig för äldre patienter för att bibehålla munhålan frisk hela livet. Slutligen är de förebyggande insatserna centrala för patienter med omfattande protetiska konstruktioner, t.ex. förankrade på implantat. Vikten av egenvård är minst lika stor hos dessa patienter som hos patienter med egna tänder i behåll.

Definitionen av ersättningsberättigande tandvård i det nya tandvårdsstödet bör utgå från detta synsätt och uttrycka en övergripande prioritering som lyfter fram förebyggande insatser och annan tandvård som bevarar vävnader i munnen så långt som möjligt. För att ytterligare stärka den hälsofrämjande inriktningen bör det vidare lämnas ett särskilt ekonomiskt stöd som kan användas till bl.a. undersökningar och förebyggande tandvård och som kommer alla till del oavsett vilka tandvårdsbehov man har.

Förutsägbara kostnader

Det nya tandvårdsstödet måste utformas på ett sätt som ger möjlighet att begränsa de kostnadsdrivande egenskaperna i systemet och skapa kontroll över de statliga utgifterna och den statliga resursanvändningen. Detta kräver att bl.a. frågor om styrning av prisutvecklingen, patienternas prisinformation samt definitionen av vilken tandvård som ska omfattas av det statliga stödet kan hanteras i systemet. Definitionen av ersättningsberättigande tandvård bör syfta till att säkerställa att den givna budgetramen kan hållas samt att de statliga resurserna används effektivt och till de mest angelägna behoven. I grunden innebär en definition av ersättningsberättigande tandvård en prioritering, där staten anger vilken tandvård som är så angelägen att den bör få ett statligt stöd. Avslutningsvis är förstärkta insatser för uppföljning och utvärdering centralt för kontroll över kostnaderna och möjligheter att vidta åtgärder. Det krävs kunskaper om tandvårdskonsumtion, tandhälsa m.m. för att styrningen ska bli effektiv.

Tandvårdsstödet ska komma patienten till del

I samband med reformeringen av det statliga tandvårdsstödet ökar staten väsentligt sin andel av tandvårdens finansiering. Det är grundläggande att de statliga resurserna kommer patienten till del genom minskade tandvårdskostnader och att de inte blir en subvention som går till vårdgivarna genom att vårdgivarna, trots statlig ersättning, debiterar patienten hela kostnaden. För att den statliga subventionen ska komma patienten till del måste marknadens funktionssätt förbättras. Det behövs därför åtgärder som stärker patientens ställning, främst genom förbättrad information om tandhälsa, möjliga behandlingsalternativ samt kvalitet och priser hos olika vårdgivare. Information bör lämnas till patienten på ett lättbegripligt och lättillgängligt sätt.

Vårdgivaren bör ha ett grundläggande ansvar för att patienten får del av informationen. Samtidigt är det viktigt att inte i onödan belasta vårdgivarna med alltför många åligganden utöver att tillhandahålla tandvård eftersom det skulle kunna riskera att begränsa små

verksamheters möjligheter att på lika villkor konkurrera på tandvårdsmarknaden. Genom förslaget i lagrådsremissen åläggs vårdgivarna en skyldighet att lämna uppgifter, bl.a. i syfte att stärka patientens ställning. Uppgiftsskyldigheten bör regleras på en väl avvägd nivå och effekterna av bestämmelserna bör följas upp och utvärderas, så att endast de regler som verkligen leder till stärkt patientställning behålls.

10 En ny lag om statligt tandvårdsstöd

Regeringens förslag: Det ska införas en särskild lag med bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd).
--

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Förslaget att reglera tandvårdsstödet i en särskild lag kommenteras inte särskilt.

Skälen för regeringens förslag: Sedan den allmänna tandvårdsförsäkringen infördes i mitten av 1970-talet har det statliga tandvårdsstödet varit föremål för flera olika reformer. Reformerna har emellertid bara i begränsad utsträckning lett till justeringar i den författningsreglering som tandvårdsstödet inledningsvis fick. Resultatet är att de grundläggande reglerna i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) och de kompletterande föreskrifterna i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa har kommit att bli något av ett lapptäcke, som det kan vara svårt att överblicka för den som inte är expert på området. Utvecklingen har inneburit att avgränsningen mellan bestämmelser som ges i lag och sådana som ges i förordning inte alltid framstår som självklar. Exempelvis ges de materiella bestämmelserna om tandvårdsstödet utformning i förordningen om tandvårdstaxa medan AFL i princip endast anger att regeringen fastställer grunderna för tandvårdsersättning. Generella krav på tandvården samt bestämmelser om landstingens ansvar på tandvårdsområdet finns i tandvårdslagen (1985:125).

De föreslagna föreskrifterna om statligt tandvårdsstöd är av sådan karaktär att de i sin helhet torde falla inom ramen för regeringens s.k. restkompetens enligt 8 kap. 13 § första stycket 2 regeringsformen. Enligt regeringens mening bör dock de grundläggande bestämmelserna om tandvårdsstöd regleras i lag med tillämpning av 8 kap. 14 § regeringsformen. De främsta skälen till att regeringen väljer den högre konstitutionella nivån är att det får anses lämpligt att riksdagen slår fast de allmänna principerna för när staten bör subventionera tandvård samt att det är angeläget med utförliga förarbeten till det nya regelverket. Bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd föranleder för övrigt följdändringar och andra ändringar i en rad lagar, vilket gör ett riksdagsbeslut nödvändigt i dessa delar. Den valda författningsmässiga konstruktionen överensstämmer vidare med vad som gäller för socialförsäkringsförmåner som sjukpenning och föräldrapenning, vilka regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring, liksom för förmåner som bostadsbidrag och allmänt barnbidrag som regleras i särskilda lagar.

Regeringen anser inte att det är lämpligt att lägga in bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd i tandvårdslagen, med den utformning som lagen har i dag. Bestämmelserna om tandvårdsstödet bör i stället samlas i en egen lag. Detta kommer enligt regeringens mening att underlätta för den som vill sätta sig in i tandvårdsstödet utformning jämfört med i dag, genom att det blir lättare att överblicka regelverket.

Vissa bestämmelser bör emellertid inte ges i lag utan i förordning eller myndighetsföreskrifter. Det gäller t.ex. belopp och procentsatser i skyddet mot höga kostnader, vilka bör kunna justeras utan riksdagsbeslut, definitioner av ersättningsberättigande tandvård och referenspriser samt verkställighetsföreskrifter av olika slag. Omfattningen av den normgivningsmakt som har frånhänts regeringen avgränsas genom att det i ett antal bestämmelser i lagen upplyses om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter i olika avseenden.

Regeringen tar i denna proposition inte ställning till det eventuella behovet av en översyn av tandvårdslagen. Vissa av regeringens förslag innebär dock ändringar i denna lag.

11 Ersättningsformer

Regeringens bedömning: Skyddet mot höga kostnader i det nya tandvårdsstödet bör baseras på att ersättning betalas ut för utförd vård enligt ett styckeprissystem. Det bör dessutom finnas ett stöd till regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder i form av ett fast belopp för varje individ. Statligt tandvårdsstöd bör under vissa förutsättningar lämnas för tandvård till fast pris i form av abonnemangstandvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen har i enlighet med direktiven föreslagit ett skydd mot höga kostnader som bygger på styckeprisersättning. Utredningens förslag innehåller också ett generellt stöd i form av ett fast belopp (tandvårdscheck) och stöd till abonnemangstandvård.

Remissinstanserna: *Konsumentverket* anser att det på lång sikt bör vara en strävan att övergå till ett system med fast pris för tandvård, motsvarande det som gäller för sjukvård. *Privattandläkarna* anser att det i grunden är sunt att det finns olika sätt att betala för sin tandvård, vilket det redan finns i dagens tandvård. Att införa tvingande system är fel väg att gå och skulle störa tandvårdsmarknaden.

Skälen för regeringens bedömning

För tandvård kan det sägas finnas tre olika huvudalternativ för offentlig ersättning till vårdgivarna: fast lön, styckeprisersättning eller en fast summa per patient (capitation). Incitamenten för såväl patienter som vårdgivare påverkas av hur ersättningssystemet ser ut. Det är möjligt att konstruera ersättningssystem som kombinerar olika ersättningsformer.

Fast lön är ett alternativ som förekommer i folktandvården, men det är naturligtvis inte ett realistiskt alternativ att all tandvårdspersonal skulle vara anställd av det offentliga.

Styckeprisersättning

Styckeprisersättning innebär att vårdgivaren ersätts för varje åtgärd som denne utför, vilket innebär att ju fler åtgärder en vårdgivare utför, desto högre ersättning får denne.

Ett problem som kan uppstå i ett styckeprisbaserat ersättningssystem är utbudsstyrd efterfrågan. På grund av att vårdgivaren har ett informationsövertag kan denne styra hur mycket och vilken typ av tandvård som patienterna efterfrågar. Därigenom konsumerar patienterna mer eller dyrare vård än nödvändigt. Problemet kan bli särskilt påtagligt om systemet innehåller en omfattande tredjepartsfinansiering.

Den totala kostnaden för tandvården beror dels på den volym som konsumeras, dels på priset. Styckeprisersättning är kostnadsdrivande när det gäller båda dessa variabler. Ett sätt att minska risken för kraftiga kostnadsökningar både när det gäller volym och pris är att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt samtidigt som man tydligare definierar vad som omfattas av stödet. Detta kan göras genom att stärka efterfrågesidan, genom exempelvis bättre tillgång på opartisk information.

Ersättning per patient (capitation)

Det finns också ersättningssystem som bygger på att vårdgivaren får en viss summa per patient oavsett hur mycket behandling vårdgivaren utför på patienten. Fördelen med sådana ersättningssystem är att de inte ger vårdgivarna ekonomiska incitament att överbehandla patienterna. Dessutom innebär det mer förutsägbara tandvårdskostnader för patienten och staten. Huvudproblemen med dessa s.k. capitationssystem är emellertid risken för skevt urval, patientselektion och underbehandling. De administrativa kostnaderna kan också vara höga.

Skevt urval innebär i ett försäkringssystem att om avgiften eller premien är densamma för alla så kommer främst personer med hög risk att teckna försäkringsavtal. Detta leder till att premien drivs upp och därmed förvärras problemen med skevt urval. Egenavgifter och självrisk är potentiella lösningar på detta problem.

Patientselektion innebär att vårdgivarna får incitament att endast ta hand om patienter med ett litet behandlingsbehov. En lösning på detta problem kan vara riskberoende ersättningsbelopp, dvs. att summan per individ varierar beroende på individens risk. Detta kan också vara ett sätt att minska risken för underbehandling.

Vid en riskgruppsindelning kan det bli problematiskt att hantera den grupp som har höga förväntade kostnader. Om priset för deras avtal sätts efter kostnaden kan det vara svårt för personerna själva att finansiera en lika stor andel av sina tandvårdskostnader som de som har lägre risk. Avtal för denna grupp kan därför bli en teoretisk möjlighet snarare än ett verkligt alternativ. En ökad statlig subventionering av grupper med höga

förväntade kostnader ökar samtidigt riskerna för överkonsumtion av tandvård.

Ersättningssystem i olika länder

Systemen i olika länder skiljer sig åt när det gäller att via försäkringslösningar minska osäkerheten i invånarnas tandvårdsutgifter. Man kan urskilja två huvudmodeller, de som är baserade på det offentliga och de som är baserade på obligatoriska försäkringar i icke-offentliga institutioner. En annan skiljelinje går mellan universella och selektiva tandvårdsstöd. Styckeprisersättning är det klart dominerande sättet att ersätta vårdgivare. I de flesta länder är den tandvård som patienterna betalar helt själva inte prisreglerad. När det offentliga eller obligatoriska försäkringar delfinansierar tandvården så finns som regel någon form av priskontroll. Undantagen här är Sverige och Norge.

I Storbritannien finns en stor privat aktör, Denplan, som erbjuder tandvård till fast pris. Patienterna erbjuds att teckna avtal efter en bedömning av tandhälsan och avgiften sätts efter patientens nuvarande tandhälsa och revideras på årlig basis. Det finns flera olika riskgrupper och vårdgivarna väljer själva vilka avgifter de ska ta ut för olika riskgrupper.

Nuvarande ersättningssystem i Sverige

Den dominerande ersättningen till vårdgivare från tandvårdsstödet är en form av styckeprisersättning. Ersättning från tandvårdsstödet betalas som en viss summa per åtgärd med hänsyn tagen till de regler om karensbelopp som finns i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. Eftersom det råder fri prissättning varierar patientens kostnad med vårdgivarens pris. Erfarenheterna av högkostnadsskyddet avseende protetik för personer som är 65 år eller äldre visar på kontrollsvårigheterna med ett styckeprisbaserat högkostnadsskydd.

Riksrevisionen har i en granskningsrapport från år 2006 (Tandvårdsstöd för äldre, RiR 2006:9) pekat på ett antal bristande förutsättningar för kostnadskontroll:

- Avsaknaden av egenavgifter över karensbeloppet har givit svaga incitament för patienten att hålla tillbaka efterfrågan när patienten kommit över karensbeloppet.
- Ofullständig konkurrens föreligger mellan vårdgivare och mellan leverantörer av material.
- Vid fri prissättning fungerar inte prisreglering av behandlingen så att tandvårdsersättningen också motsvarar det pris patienten betalar.
- Förhandsprövningen har begränsad betydelse som kontroll av vilken behandling som är nödvändig och Riksrevisionen anser att Försäkringskassans normering av vad som ska räknas som nödvändig tandvård inte är tillräckligt tydlig.
- Förhandsprövningen avgör inte om priset är skäligt utan det gör landstingsfullmäktige i respektive landsting. Variationerna i landstingens priser för olika åtgärder är stora.

Riksrevisionen menar i granskningsrapporten att högkostnads skyddet för äldre innehåller sådana svagheter ur kontrollsynpunkt att det finns en betydande risk för en fortsatt kostnadsökning. Man anser även att förhandsprövningarna inte på något avgörande sätt kunnat påverka behandlingens inriktning eller bestämma patientens pris för behandlingen. Försäkringskassan har inte haft tillräckligt stöd i lagstiftningen och i praxis för att kunna bedöma vad som är nödvändig tandvård och vad som är skäligt pris. Riksrevisionen pekar även på att staten har svaga styrinstrument, eftersom priser och taxor ligger utanför statens kontroll, med risk för att stödet därmed blir kostnadsdrivande.

Vid sidan av den dominerande styckeprisbaserade ersättningen inom dagens tandvårdsstöd finns även en capitationsbaserad ersättningsform, ersättning till abonnemangstandvård. I dag erbjuder de flesta landsting någon form av abonnemangstandvård inom folktandvården. Hur abonnemangssystemen är konstruerade varierar dock mellan olika landsting. I de flesta landsting finns en åldersbegränsning som ligger lägre än 65 år. Antalet riskgrupper, spridningen i avgiftsnivåer och vad som ingår i avtalen skiljer sig markant mellan olika vårdgivare. Den vanligaste begränsningen för rätten att teckna abonnemang är ålder, men även andra begränsningar som långtidssjukdom, stora vårdbehov m.m. förekommer. Det finns därmed i dag inget enhetligt system för abonnemangstandvården i Sverige, utan villkoren varierar beroende på i vilket län patienten är bosatt. Det råder också stora skillnader mellan landstingen vad gäller antalet tecknade abonnemang.

Inom barn- och ungdomstandvården betalar landstingen en viss summa per barn till vårdgivarna, dvs. en ren capitationslösning.

Sveriges Folktandvårdsförening har initierat ett arbete som syftar till att utarbeta en gemensam modell för abonnemangstandvården. Avsikten är att modellen ska bygga på gemensamma riskgrupper, avgiftsklasser och garantier. Utöver en enhetlig grundnivå är avsikten att enskilda landsting ska kunna besluta om tillägg.

Ersättningsformer i det nya tandvårdsstödet

Skyddet mot höga kostnader inom det nya statliga tandvårdsstödet bör baseras på att ersättning betalas ut för utförda åtgärder, ett s.k. styckeprissystem. Ett styckeprisbaserat system kräver starka mekanismer och effektiva regler för att begränsa kostnadsökningar. Detta blir särskilt påtagligt om stödet ger en procentuell ersättning eller är konstruerat så att det finns ett tak för patientens kostnad.

Det finns fördelar med ett tandvårdsstöd som bygger på tandvård till fast pris, främst att det ger mer förutsägbara kostnader för patienterna och för staten och incitament till förebyggande insatser snarare än reparativ vård. Samtidigt finns det svårigheter och risker som måste hanteras. En viktig fråga är hur man kan utforma kontrollerbara och enhetliga riskgrupper. De flesta landsting har system för tandvård till fast pris i form av s.k. abonnemangstandvård. Skillnaderna mellan landstingen är dock, som tidigare nämnts, stora och det finns i nuläget endast begränsad uppföljning som visar på effekterna av abonnemangstandvård. Många privata vårdgivare anser sig inte kunna erbjuda abonnemang, på grund av

svårigheterna att sprida riskerna. Det är i dag svårt att bedöma möjligheterna att utforma ett system för tandvård till fast pris som kan omfatta hela den vuxna befolkningen.

Regeringen anser dock att det är viktigt att abonnemangständerna ges möjlighet att fortsätta att utvecklas. En målsättning bör vara att abonnemangständer ska kunna erbjudas av både privata och offentliga vårdgivare på ett konkurrensneutralt sätt. Det ska även framöver ges ett stöd till abonnemangständer inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Det nya tandvårdsstödet bör alltså innehålla ett skydd mot höga kostnader som bygger på en styckeprismodell, men som kombineras med kraftfulla åtgärder för att kontrollera och förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Det bör dessutom finnas ett särskilt stöd som ges till alla och som kan användas till bl.a. undersökningar och förebyggande åtgärder. Regeringen anser att detta bör ha formen av ett allmänt tandvårdsbidrag som den enskilde kan tillgodogöra sig med regelbundna intervaller. För att systemet ska bli så enkelt som möjligt bör detta bidrag även kunna användas som betalning för abonnemangständer.

12 Ersättningsberättigande tandvård

Regeringens förslag: Med tandvård avses i den nya lagen åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

Statligt tandvårdsstöd ska lämnas för

1. förebyggande tandvård, och
2. tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma
 - frihet från smärta och sjukdomar,
 - förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, och
 - ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Tandvården ska syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslog dock inte någon definition av begreppet tandvård. Utredningen föreslog vidare att tandvården skulle syfta till ett utseende utan påtagliga, estetiskt störande, inslag.

Remissinstansernas synpunkter: Majoriteten av remissinstanserna är positiv till utredningens förslag. Några landsting anser att uppföljning och kontroll är särskilt viktigt för att definitionerna av ersättningsberättigande tandvård ska fungera väl. Flera remissinstanser, däribland *Linköpings universitet*, *Stockholms läns landsting*, *Praktikertjänst AB*, *Föreningen Svensk Dentalhandel* och *Tjänstetandläkarna* ifrågasätter om det går att åstadkomma tydliga definitioner som enkelt kan tillämpas i praktiken och fungera i en situation med efterhandskontroller. *Försäkringskassan* framför att det är

olämpligt att i lagtexten använda begreppet ”estetisk” eftersom estetisk tandvård inte ska ersättas inom det nya stödet.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen anser att det i inledningen till den nya lagen bör införas en definition av begreppet tandvård. Definitionen bör utformas på samma sätt som i 1 § tandvårdslagen (1985:125), dvs. med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Utifrån den grundläggande definitionen görs sedan en avgränsning av vad som ska anses som ersättningsberättigande tandvård.

Dagens regelverk ger ingen tydlig gräns för vad som är ersättningsberättigande vård utan lämnar i princip gränsdragningen till vårdgivaren. I den förhandsprövade tandvården avslås en liten del av ansökningarna, 4–5 procent. Avslagen grundar sig ofta på frågan om ersättnings storlek och endast i ett mindre antal fall på vilken vård som ska utföras.

Med det föreslagna tandvårdsstödet kommer avsevärt mer statliga resurser att avsättas för tandvård och staten kommer, för tandvårdskonsumtion över ett karensbelopp, att bidra med en större andel av kostnaderna än i dag. I syfte att skapa kontroll över vilken tandvård som omfattas av det statliga stödet och för att skapa förutsägbarhet över statens utgifter bör det finnas ett regelverk som definierar vilken vård som ska kunna ersättas inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Detta innebär bl.a. att prioriteringar görs för att avgränsa den tandvård som inom den givna ekonomiska ramen bör bli föremål för statligt stöd.

Att tydligt definiera den vård som berättigar till ersättning är också ett sätt för staten att garantera att en önskad prioritering får genomslag i tandvården. Ersättningssystemet kan därmed få en avsiktligt vårdstyrande effekt.

Dagens ersättning lämnas utifrån åtgärder som vårdgivaren genomför. Åtgärderna anges i en bilaga till förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa och Försäkringskassan gör utbetalningar enligt bestämmelserna i denna förordning. Denna åtgärdslista har i stor utsträckning kommit att dominera tandvården. Regeringen anser att ersättningsberättigande tandvård i det nya tandvårdsstödet ska vara sådana behandlingar som utförs med en diagnos eller en adekvat riskbedömning och en behandlingsplan som grund.

Utifrån en diagnos som vårdgivaren ställer eller ett i förväg definierat tillstånd ska vissa åtgärder omfattas av tandvårdsstödet. Sådana tillstånd kan vara skadade proteser som behöver repareras eller fyllningar som frakturerat. Det är alltså inte åtgärderna i sig som är ersättningsberättigande, utan det krävs också att vårdgivaren ställt en diagnos eller identifierat en situation som enligt regelverket motiverar respektive åtgärd. Dessutom utgör olika arbetsmoment inom diagnostiken (undersökningar, röntgenbilder, provtagning osv.) åtgärder som ska omfattas av tandvårdsstödet.

I flertalet fall innebär detta inga större förändringar i förhållande till i dag. Diagnos ska alltid ställas inför olika behandlingar och uppgift om

ställd diagnos ska alltid ingå i journalen tillsammans med vidtagna och planerade åtgärder.

Tandvården ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag (evidens)

Tandvård som omfattas av tandvårdsstödet ska naturligtvis utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. En strävan bör vara att vården ska vara evidensbaserad. Detta innebär att tandvården ska baseras på medveten och systematisk användning av bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag (evidens) tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens preferenser. All vård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet bör dock inte automatiskt berättiga till ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Det kan t.ex. finnas viss tandvård som vårdgivaren utför inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet men som faller utanför det statliga tandvårdsstödet för att den inte är prioriterad, t.ex. för att den inte bedöms vara kostnadseffektiv eller för att behandlingsbehovet inte prioriterats inom det statliga stödet. Den ersättningsberättigande vården blir därmed en delmängd av den tandvård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I dag kan det inte sägas vara tydligt definierat vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillgången på evidensbaserade behandlingsmetoder är begränsad. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har dock publicerat litteraturöversikter avseende karies, parodontit och bettavvikelser/tandreglering och om rökning och oral hälsa. Dessutom har Kunskapscenter för dentala material (KDM) vid Socialstyrelsen publicerat ett antal kunskapsöversikter som syftar till att sprida vetenskapligt baserad kunskap om dentala materials egenskaper.

Socialstyrelsen har ett särskilt ansvar för att definiera begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innefattar bl.a. att tolka och sammanställa forskningsresultat och utforma nationella riktlinjer för behandling av olika sjukdomar samt att göra kunskapen tillgänglig. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utforma en modell för hur nationella riktlinjer för tandvårdsområdet ska utarbetas. Myndigheten har också i uppdrag att börja ta fram riktlinjer inom olika områden. I en första rapport i september 2007 har Socialstyrelsen redovisat en modell och översiktlig tidsplan för arbetet. De första riktlinjerna planeras att tas fram i en preliminär version sommaren 2008 och färdigställas under första delen av 2009. Från och med 2008 ska myndigheten årligen redovisa hur arbetet fortskrider.

Definitionen av ersättningsberättigande tandvård

Kriterierna för ersättningsberättigande tandvård får, i avvaktan på att Socialstyrelsens arbete med klassifikationer och nationella riktlinjer för tandvård ger resultat, till en början utgå från dagens praxis för att senare vid behov revideras. Det innebär dock inte att allt som i dag är praxis också ska vara ersättningsberättigande i det nya tandvårdsstödet.

Regeringen anser att den föreslagna lagen om statligt tandvårdsstöd bör inledas med en portalparagraf som slår fast en övergripande prioritering

för tandvårdsstödet. Därutöver behövs regler som i detalj bestämmer vilken vård som berättigar till statlig ersättning. Dessa regler kommer att bli det centrala regelverket för de enskilda vårdgivarna. Dessa ska därmed inte göra ställningstaganden i olika behandlingssituationer direkt utifrån portalparagrafen. Paragrafen bildar utgångspunkten för definitionen av ersättningsberättigande tandvård, och har alltså en överordnad roll i förhållande till de detaljerade reglerna.

Enligt portalparagrafen lämnas statligt tandvårdstöd för

1. förebyggande tandvård och
 2. tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma
- frihet från smärta och sjukdomar,
 - förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, och
 - ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Vården ska syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna.

I bestämmelsen definieras en grundläggande nivå för tandvården. Avsikten är inte att alla tänkbara åtgärder ska vidtas för att uppnå ett perfekt resultat. Kosmetisk tandvård som syftar till att förbättra utseendet utan att det föreligger några större problem ska inte berättiga till ersättning. Undersökningar och utredningar som syftar till att ställa diagnos och göra en riskbedömning av patienten är en förutsättning för att vården ska kunna genomföras och bör däremot, som sagts tidigare, omfattas av det statliga tandvårdsstödet.

Utredningen föreslog att tandvården skulle syfta till ett utseende utan påtagliga, estetiskt störande, inslag. Det finns en risk för att ordet ”estetiskt” skulle kunna föra tankarna till kosmetisk tandvård, som inte ska vara ersättningsberättigande. Regeringen anser därför att ett annat uttryck bör väljas. I nuvarande 6 § första stycket förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa föreskrivs det att tandvårdsersättning endast lämnas för behandling som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Formuleringen ”ett utseendemässigt godtagbart resultat” bör enligt regeringens bedömning kunna användas även i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Den närmare innebörden av formuleringen kommer att preciseras genom de detaljerade bestämmelser om ersättningsberättigande tandvård som ska meddelas i föreskrifter.

Att vården ska bevara munnens vävnader, såsom tänder, slemhinnor och käkben, innebär att vissa behandlingsalternativ prioriteras framför andra. Det kan t.ex. innebära att förebyggande insatser prioriteras före reparationer, att konventionell protetik på befintlig tandvävnad prioriteras före implantatprotetik och att implantatprotetik som med största säkerhet bevarar käkbenet eftersträvas. Det kan dock inte uteslutas att de ekonomiska restriktionerna i vissa fall kommer att medföra att det inte i samtliga fall är rimligt att prioritera ett behandlingsalternativ som är det mest vävnadsbevarande framför ett som är mindre vävnadsbevarande.

Skälet till att vården ska ha en vävnadsbevarande inriktning är att det gynnar tandhälsan och förbättrar den långsiktiga hållbarheten vid olika behandlingar. Vävnadsbevarande tandvård syftar till att begränsa tekniska ingrepp såsom fyllningar till de situationer då inget annat alternativ återstår. Fyllningar har en begränsad överlevnadstid och en

reparation av en tand innebär alltid en försvagning. Även om vävnadsvänliga material används innebär ett ersättande av ursprunglig vävnad med konstgjorda material en risk, t.ex. har det visat sig att vävnadsnedbrytning kan ske i anslutning till implantat (peri-implantit) på liknande sätt som parodontit (tandlossning) kan utvecklas vid egna tänder. En vävnadsbevarande inriktning kan i förlängningen minska vårdkostnaderna både för individ och samhälle.

Vidare är inriktningen att bland möjliga behandlingsalternativ bör det alternativ som mest kostnadseffektivt löser vårdbehovet berättiga till ersättning. För att detta ska vara möjligt måste t.ex. olika behandlingars kvalitet, hållbarhet och estetik vägas mot kostnaderna. En behandling som har den bästa prognosen på lång sikt är därmed inte alltid det självklara valet om den längre hållbarheten inte kan beläggas, är osäker eller om den inte uppväger den högre kostnaden i tillräckligt stor utsträckning. Slutligen kan det konstateras att den givna budgetramen är den yttersta restriktionen för vad som kan definieras som ersättningsberättigande tandvård. Ersättningsreglerna behöver bestämmas så att det avsatta statsfinansiella utrymmet kan hållas och så att de statliga resurserna används på avsett vis.

Det kan tänkas att de nu angivna principerna kan komma i konflikt med varandra, t.ex. om den mest kostnadseffektiva behandlingen inte också är den mest vävnadsbevarande behandlingen. Ofta finns det delade meningar om olika behandlingars hållbarhet. Hållbarheten varierar dessutom från en patient till en annan och från en situation till en annan.

Ingen av de principer som nu angetts är överordnad den andra. Det är vid utformningen av de detaljerade reglerna för tandvårdsstödet som en avvägning mellan dessa principer måste ske. Vårdgivaren ska alltså inte göra avvägningen i en faktisk behandlingssituation. Vårdgivarens ansvar gäller i första hand bedömningen av vilken behandling som är lämpligast i den aktuella situationen. Avsikten är att bestämmelserna ska bli så tydliga att vårdgivaren normalt inte ska ställas inför komplicerade bedömningar av om en behandling utgör ersättningsberättigande tandvård eller inte. Det hindrar dock inte att vårdgivaren i vissa fall kan behöva göra en tolkning av reglerna för att bedöma om angivna kriterier är uppfyllda.

Flera remissinstanser har ifrågasatt möjligheterna att åstadkomma tydliga definitioner som enkelt kan tillämpas i praktiken och fungera i en situation med efterhandskontroller. Regeringen är medveten om att detta är en uppgift som ställer stora krav på kompetensen hos den instans som den läggs på. I avsnitt 18 redovisas regeringens bedömning av hur processen för att utforma regelverket bör se ut.

Ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder

Dagens regler i bilagan till förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa om vilka tandvårdsåtgärder som berättigar till ersättning bygger på regler från 1974 när den statliga tandvårdsförsäkringen infördes, vilka efterhand har reviderats och kompletterats. Åtgärderna i bilagan representerar merparten av de åtgärder som utförs inom tandvården.

I det nya tandvårdsstödet krävs att åtgärderna är ändamålsenligt definierade. Det är viktigt att de beskrivs på ett sätt som gör det möjligt att fastställa ett entydigt referenspris för varje åtgärd (se nästföljande avsnitt). Åtgärderna bör också vara definierade på ett sådant sätt att uppföljning av vården blir meningsfull. Som tidigare nämnts ska det krävas att en undersökning gjorts, en viss diagnos ställts eller ett visst tillstånd konstaterats för att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande.

När de tandvårdsåtgärder som ska vara ersättningsberättigande i det nya tandvårdsstödet slås fast, kan det bli fråga om att dela upp befintliga åtgärder i flera olika åtgärder. Det bör också övervägas om nya åtgärder bör tillföras. Ersättningsystemet måste vara flexibelt, så att nya behandlingsmetoder som har god evidens och är kostnadseffektiva kan tillkomma samtidigt som andra åtgärder kan tas bort. Vidare kan bestämmelserna behöva förtydligas. Ändringar kan också behöva göras till följd av oförutsedda och icke önskvärda effekter. Dessa bedömningar ska göras löpande efter att det nya tandvårdsstödet har införts.

13 Prissättning på tandvårdstjänster

Regeringens bedömning: Vårdgivarens rätt att ta ut skäligen ersättning för undersökning och tandbehandling bör bibehållas. För att möjliggöra en stödform i det statliga tandvårdsstödet som baseras på patientens kostnad för tandvård bör ett system med referenspriser införas.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positiva till förslaget. Flera av dessa kommenterar att de anser att referenspriser är det enda sättet att ha kvar fri prissättning i ett system med högkostnadsskydd med höga subventioner. LO är övervägande kritiskt och ser en risk för att referenspriserna blir ett golv och att det utökade stödet inte kommer patienterna till del i särskilt hög utsträckning.

Karolinska Institutet och Föreningen Svensk Dentalhandel påpekar att materialval kan komma att bli ett konkurrensmedel där billigare material väljs, vilket kan få negativa konsekvenser för kvaliteten på tandvården. Tjänstetandläkarna ser svårigheter med att fastställa ett referenspris utifrån ett standardmaterial eftersom olika material ger upphov till olika grad av insatser från tandläkare och tandtekniker.

Skälen för regeringens bedömning

Den fria prissättningen

Vårdgivarnas priser på tandvård ökade kraftigt efter att prissättningen släpptes fri år 1999. Prisökningstakten har dock minskat betydligt de senaste åren. Huvuddelen av prisökningen mellan åren 1998 och 2005 kan förklaras av att kostnaderna för att producera tandvård har ökat men också att de tidigare reglerade priserna var på en för låg nivå. Det är tänkbart att vårdgivarna därutöver kunnat använda sin starka ställning

gentemot patienten för att ta ut höga ersättningar, men detta är inte säkerställt.

Det är centralt att det ökade statliga tandvårdsstödet kommer patienterna till del och inte blir subventioner som stannar hos vårdgivarna. Tandvårdsmarknaden är långt ifrån en perfekt fungerande marknad. Det finns betydande marknadsmisslyckanden till följd av marknadsmakt och ojämnt fördelad information. Patienternas tillgång till information om priser, behandlingsalternativ och tandhälsa är högst begränsad. Tandvårdsmarknadens bristande funktionssätt tillsammans med att staten i samband med tandvårdsreformen ökar sin finansieringsandel talar för offentliga regleringar i syfte att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt och för att det offentliga nogra bör övervaka marknaden.

Att huvuddelen av prisutvecklingen kan förklaras av ökade kostnader och ett uppdämt behov av prisökningar innebär dock att prisutvecklingen inte självklart kan motivera ökad reglering. Regleringar är ett substitut för väl fungerande konkurrens och ambitionen bör därför så långt som möjligt vara att stimulera en naturlig utveckling av marknadens funktionssätt. Mot en sådan bakgrund finns det starka argument mot att använda prisreglering för att hantera marknadsmisslyckandena på tandvårdsmarknaden. I stället bör insatser göras för att stärka patientens ställning, bl.a. genom att göra information till patienter om priser, behandlingsalternativ och tandhälsa begriplig och lättillgänglig.

Ett ersättningsystem där de enskilda vårdgivarnas pris ligger till grund för den statliga ersättningen kan inte förenas med fri prissättning. Detta eftersom vårdgivares prishöjningar automatiskt skulle leda till höjd statlig ersättning samt till att patienter hos vårdgivare med högre pris skulle få en högre statlig ersättning än patienter hos vårdgivare med lägre pris.

Införandet av referenspriser som ska ligga till grund för beräkningen av den statliga ersättningen möjliggör en stödform inom det nya statliga tandvårdsstödet som baseras på patientens tandvårdskostnader. Se närmare om detta i avsnitt 17.3. Vidare ska referenspriserna syfta till att ge patienter vägledning om vad som är ett rimligt pris för en viss åtgärd och ligga till grund för prisjämförelser. Tillsammans med en rad andra åtgärder som redovisas i propositionen syftar referenspriserna på så sätt även till att stärka patientens ställning på marknaden och att stimulera konkurrens.

Referensprissystemet

För varje ersättningsberättigande åtgärd ska det finnas ett referenspris. Referenspriserna har, som nämnts, dubbla syften. De ska dels ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning, dels tjäna som vägledning för patienterna genom att ange ett jämförelsepris för vad en behandling kostar.

Eftersom prissättningen även fortsättningsvis bör vara fri på tandvårdsmarknaden avgör vårdgivaren själv vilket pris man vill ta ut för sina behandlingar. Referenspriset är inte avsett att reglera det faktiska pris som patienten betalar till vårdgivaren. De faktiska priserna hos olika

vårdgivare kommer att kunna vara både högre och lägre än referenspriserna. Referenspriset bör vara ett normalpris för respektive åtgärd och spegla vad en åtgärd normalt bör kosta. Patienten kan därigenom få en bild av en rimlig kostnad för en viss behandling. Referenspriserna ska inte fastställas som ett genomsnitt av vårdgivarnas priser utan bör baseras på en beräkning utifrån tidsåtgång för olika moment, materialåtgång, normala overheadkostnader (indirekta kostnader) osv.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska fastställa referenspriser för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Hur detta ska ske behandlas närmare i avsnitt 18.

För att referenspriserna inte ska urholkas bör de ses över och justeras vid behov. Prisjusteringen bör ha sin grund i den generella kostnadsutvecklingen inom tandvården med hänsyn tagen till produktivitetsutvecklingen i form av bl.a. utveckling av nya behandlingar och material. När referenspriserna ändras bör som en konsekvens även beloppsgränserna i skyddet mot höga kostnader ses över. Regeringen avser att i den kommande propositionen ge en övergripande beskrivning av en modell för beräkningen av referenspriser.

Materialkostnader

Inom framför allt protetiken utgör material och tandtekniskt arbete en viktig del av kostnaden. Eftersom det föreslagna tandvårdsstödet kommer att utgå från referenspriser för olika åtgärder som ska spegla den totala kostnaden måste frågan om i vilken utsträckning materialkostnader ingår i denna totalkostnad besvaras.

Inom dagens högkostnadsskydd för personer som är 65 år eller äldre ersätts inte kostnader för ädel- och gjutmetaller. Övriga material anses ingå i respektive åtgärd och ersätts därmed inom det befintliga tandvårdsstödet. Inom protetiken utförs en stor del av det som ingår i behandlingen av dentallaboratorier. I en åtgärd kan det ingå både arbetskostnader och olika typer av material. Dentallaboratorierna specificerar sin fakturering till vårdgivarna så att arbete, metaller och andra material framgår. Eftersom det råder fri prissättning är det dock upp till vårdgivaren att bestämma patientens pris på ädel- och gjutmetaller som ingår i behandlingen.

Enligt regeringens mening saknas det starka skäl att särbehandla just ädel- och gjutmetaller. Dessa metaller kan ersättas med t.ex. keramiska material, som dessutom kan vara mer kostsamma. Nya material tillkommer ständigt och dessutom har andra faktorer än materialvalet, t.ex. tillverkningsmetoderna, betydelse för priset på tandtekniska arbeten.

Ett alternativ vore att exkludera allt kostsamt material från åtgärden och referenspriset. Detta skulle göra ersättningen enklare att administrera och göra den oberoende av materialvalet. Patienten skulle dock få sämre vägledning av referenspriserna när det gäller priset på en behandling.

Det alternativ som regeringen bedömer lämpligast är att inkludera allt nödvändigt material i respektive åtgärd och sätta referenspris för åtgärden, inklusive komponenter och material av en rimlig standard.

Ett par remissinstanser har framfört farhågor för att materialvalet kan komma att bli ett konkurrensmedel där billigare material väljs, vilket kan få negativa konsekvenser för kvaliteten på tandvården. Regeringen anser dock att man måste förutsätta att vårdgivarna strävar efter att använda material som uppfyller rimliga kvalitetskrav och står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är svårt att se att regeringens förslag skulle leda till negativa konsekvenser i detta avseende, med hänsyn till att inte heller det nuvarande ersättningssystemet tar hänsyn till om vårdgivaren anser det motiverat att använda ett dyrare material än vad som är att anse som standardmaterial.

14 Allmänna bestämmelser om rätten till statligt tandvårdsstöd

Regeringens förslag: Statligt tandvårdsstöd får lämnas om patienten fyller minst 20 år under det år då tandvårdsåtgärden slutförs.

För att statligt tandvårdsstöd ska kunna lämnas krävs att patienten, när tandvårdsåtgärden påbörjas, har rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringslagen (1999:799) eller, utan att vara bosatt här, har rätt till förmåner som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71.

Statligt tandvårdsstöd får inte lämnas för sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om vårdavgifter i öppenvården.

I socialförsäkringslagen görs ett tillägg med innebörd att den som är bosatt i Sverige ska omfattas av lagen om statligt tandvårdsstöd.

Utredningens förslag: Överensstämmer till största delen med regeringens förslag. Utredningen föreslog dock att patienten skulle fylla lägst 20 år det år då vården ges för att vara berättigad till tandvårdsstöd. Vidare föreslog utredningen att den som vården avser ska omfattas av bosättningsbaserat socialförsäkringsskydd enligt 3 kap. 1 § socialförsäkringslagen (1999:799; SofL). Något förslag om att även den som omfattas av förordningen 1408/71 är berättigad till tandvårdsstöd lades inte fram.

Remissinstanserna: Kommenterar inte förslagen.

Skälen för regeringens förslag

Åldersgräns

I 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125) anges att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år. Enligt 15 a § tandvårdslagen (1985:125) ska tandvård som avses i 7 § 1 vara avgiftsfri för patienten. Av 2 kap. 3 § fjärde stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring följer att ersättning inte lämnas för tandvård åt en försäkrad som fyller högst 19 år under det år då vården ges.

Även de nya bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd bör omfatta patienter som inte längre har rätt till avgiftsfri tandvård. Rätt till tandvårdsstöd ska föreligga om patienten fyller minst 20 år under det år då tandvårdsåtgärden slutförs.

Bosättning i Sverige, m.m.

Av 3 kap. 1 § SofL följer att den som är bosatt i Sverige har rätt till ersättning för tandvård enligt nu gällande regler i 2 kap. AFL. Enligt 1 kap. 1 § SofL gäller lagen för de försäkringar och bidragssystem som anges i 3 kap., dvs. för bl.a. tandvårdsersättningen. I SofL finns bl.a. bestämmelser om när en person ska anses vara bosatt i Sverige (2 kap. 1–6) och om rätten till ersättning för den som enligt utlänningslagen (2005:716) behöver ha uppehållstillstånd (3 kap. 3 §) samt särskilda regler om förmåner vid utlandsvistelse (4 kap. 1–4 §§). Motsvarande principer bör gälla även i fråga om vem som ska omfattas av bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd. I den nya lagen bör vidare preciseras att det är bosättningsförhållandena den dag som tandvårdsåtgärden påbörjas som ska avgöra om rätt till tandvårdsstöd kan föreligga. Statligt tandvårdsstöd får således lämnas om patienten denna dag har rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt SofL. Ett tillägg bör göras i 3 kap. 2 § SofL med innebörd att den som är bosatt i Sverige omfattas av den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Tillägget får till följd att bestämmelserna i SofL blir tillämpliga på tandvårdsstödet.

Även de som vid den tidpunkt då tandvårdsåtgärden påbörjas, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till förmåner som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, omfattas av rätten till statligt tandvårdsstöd.

Tandvård enligt 15 a § tredje stycket tandvårdslagen (1985:125)

Statligt tandvårdsstöd bör inte lämnas för sådan tandvård som omfattas av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om vårdavgifter i öppenvården.

Det rör sig för det första om tandvård för dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare omfattas tandvård för personer som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket HSL eller som får sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller som är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som de tidigare angivna patienterna. Vidare handlar det om tandvård till dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Slutligen utesluts från det nya tandvårdsstödet undersökningar för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Regeringens förslag: 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. Förutsättningen är att patienten detta datum har rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringslagen (1999:799) eller till förmåner som följer av förordningen (EEG) nr 1408/71.

Regeringen meddelar föreskrifter om det allmänna tandvårdsbidragets storlek.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen har dock använt begreppet tandvårdscheck i stället för allmänt tandvårdsbidrag.

Remissinstanserna: *Statskontoret* ser positivt på förslaget om en tandvårdscheck och även *Privattandläkarna* är försiktigt positiv, men anser att det är avgörande med effektiv och bra information till de försäkrade. *Örebro läns landsting* och *Sveriges Folk tandvårdsförening* anser att förslaget om en tandvårdscheck rimligen innebär ökad administration och att en subventionering av återkommande fasta tandvårdsbesök vore att föredra. *Gotlands kommun* anser att stödet är otillräckligt och att det finns ett ”glapp” mellan tandvårdschecken och högkostnadsskyddet, där tandlossningspatienter och patienter med karies som behöver upprepad förebyggande behandling inte får något extra stöd. *Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Praktikertjänst* är positiva till förslaget i stort, men framhåller vikten av information. *Sveriges Tandhygienistförening* och ett par landsting önskar sig mer av riktade insatser mot förebyggande tandvård. *Riksförbundet Pensionärsgemenskap* ställer sig tveksamt till checken.

Konsumentverket anser att en annan benämning än tandvårdscheck bör övervägas, mot bakgrund av vad Marknadsdomstolen uttalat i en dom om att man i marknadsföringssammanhang måste kräva att termen ”check” anknyter till en handling som är ”bärare av ett självständigt värde”.

Riksdagens ombudsmän (JO) är synnerligen tveksam till förslaget, då det innebär att man bygger upp ett nytt integritetskänsligt register som omfattar hela befolkningen för att administrera ett bidrag som normalt utgår med högst 150 kronor om året och som dessutom förutsätter att den enskilde är aktiv för att få bidraget. Det kan också finnas anledning att fråga sig om inte motsvarande belopp hellre skulle tillföras högkostnadsskyddet.

Socialstyrelsen, *Umeå universitet* och *Sveriges Pensionärsförbund* är övervägande positiva till storleken på checken. Flertalet av dem som yttrar sig anser dock att de föreslagna beloppen är för låga. Ett tiotal remissinstanser önskar också att checken mer uteslutande skulle vara riktad mot förebyggande tandvård. Några landsting föreslår en kompletterande abonnemangstidvårdscheck på 400 kronor per år. Knappt tio av remissinstanserna föreslår att utredningens sidoalternativ – med en högre beloppsgräns för den högre ersättningsgraden – genomförs, så att finansiella medel kan överföras till ökade checkbelopp.

Pensionärernas Riksorganisation anser att det högre checkbeloppet även borde omfatta åldersgruppen 65–74 år och delas ut var tolfte månad.

Skälen för regeringens förslag

Avtagande besöksfrekvens i vissa grupper

Enkätundersökningar visar att cirka 85 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården under en tvåårsperiod. Det är dock inte alla som genomgår en fullständig undersökning eller får en förebyggande behandling. Utredningen uppskattade att cirka 20 procent av dem som besöker tandvården under en tvåårsperiod gör det på grund av att det uppstått ett akut tandvårdsbehov och inte i förebyggande syfte.

Även om den genomsnittliga besöksfrekvensen är relativt hög märks en klart lägre, i vissa fall t.o.m. avtagande, besöksfrekvens i några grupper. Den lägre besöksfrekvensen finns bland de yngsta (20–29 år) och de äldsta (75 år och äldre). Utöver dessa generella skillnader i besöksfrekvens finns inom alla grupper en viss andel som inte regelbundet besöker tandvården. Enligt SCB:s ULF-undersökningar gäller detta särskilt för ensamstående kvinnor med barn, personer med arbetarbakgrund och personer med utländsk bakgrund.

Det finns flera förklaringar till att besöksfrekvensen är låg och fallande i vissa grupper. Personer med god tandhälsa kan uppfatta sig ha ett litet behov av att besöka tandvården, vilket medför att man inte prioriterar besök i förebyggande syfte. Bland socioekonomiskt svagare grupper är en viktig orsak till den låga besöksfrekvensen att man har svårigheter att finansiera tandvårdskostnaderna.

Behovet av ett stöd till regelbundna tandvårdsbesök

Att åstadkomma ett bättre skydd mot höga tandvårdskostnader har enligt regeringen hög prioritet. Samtidigt bör tandvårdsstödet utformas så att det ger incitament till de regelbundna besök och den förebyggande vård som är av största vikt för att minska de framtida tandvårdsbehoven och begränsa kostnaderna för samhället och individen. Regeringen anser därför att det även ska finnas ett stöd som omfattar alla vuxna oavsett ålder och som syftar till att minska patienternas kostnader för regelbundna tandvårdsbesök. I enlighet med sina direktiv betecknade utredningen denna del av det statliga stödet ”tandvårdscheck”. Eftersom bidraget har utformats som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan, och inte som en formlig handling som är bärare av ett självständigt ekonomiskt värde, väljer regeringen att i stället använda benämningen ”allmänt tandvårdsbidrag”.

Det viktigaste motivet för att införa det allmänna tandvårdsbidraget är att en underkonsumtion av förebyggande tandvård riskerar att leda till att de stora grupper som i dag har en god tandhälsa inte bibehåller denna. Detta skulle leda till ökade tandvårdsbehov och ökade tandvårdskostnader för individen och för det offentliga. Regelbundna tandvårdsbesök gör det möjligt att upptäcka och åtgärda tecken på karies eller tandlossningssjukdom på ett tidigt stadium, vilket minskar de

framtida behoven av tandvård. Förebyggande insatser som minimerar vårdbehoven är på lång sikt det bästa skyddet mot höga tandvårdskostnader.

Målgruppen för det allmänna tandvårdsbidraget är hela den vuxna befolkningen, cirka 6,7 miljoner individer. Administrationen av bidraget förutsätter att varje individs aktuella rätt till ersättning registreras löpande och att vårdgivaren får del av dessa uppgifter i samband med att vårdgivaren ska beräkna patientens pris. Detta behandlas mer utförligt i avsnitt 20. JO har ställt sig tveksam till förslaget med motiveringen att det innebär att man bygger upp ett nytt integritetskänsligt register som omfattar hela befolkningen för att administrera ett bidrag som normalt utgår med högst 150 kronor om året. Enligt regeringens mening uppväger intresset av att kunna följa upp den nya reformen och att kunna beräkna rätt pris för patienten det ingrepp i den personliga integriteten som det innebär för den enskilde att det registreras huruvida han eller hon har använt sitt allmänna tandvårdsbidrag eller inte.

Hur länge kan det allmänna tandvårdsbidraget användas?

Behovet av att regelbundet besöka tandvården för att få en undersökning av tandhälsan och vid behov förebyggande åtgärder är generellt och gäller hela befolkningen. Hur ofta man behöver genomföra dessa besök är dock individuellt. Tidsperioden mellan besöken varierar för flertalet patienter mellan ett och två år. Därutöver förekommer både kortare och längre intervall. Regleringen av hur ofta och när det allmänna tandvårdsbidraget kan nyttjas bör så långt som möjligt ta hänsyn till tidsintervallens variationer. Detta för att möjliggöra för patienten att få ersättning vid de tillfällen då tandvårdsbesöken äger rum och inte stimulera till att tidsintervall som är olämpliga i det enskilda fallet väljs. Flexibiliteten i nyttjandet av bidraget behöver dock vägas mot ambitionen att utforma en enkel modell som är lätt att begripa och administrera. Modellen har därför utformats så att bidraget lämnas en gång per år och varje sådant bidrag kan nyttjas under en tvåårsperiod.

Regeringen finner att det inte bör införas en möjlighet att spara ett överskjutande belopp för det fåtal fall där det skulle kunna bli aktuellt. En sådan möjlighet skulle enligt regeringens bedömning bli alltför administrativt komplicerad. Det stora flertalet patienter kommer också att kunna förbruka hela sitt bidrag vid ett enda tillfälle.

Användningsområde

Det främsta användningsområdet för det allmänna tandvårdsbidraget bör vara undersökningar och förebyggande åtgärder, av skäl som redovisats tidigare. Flera remissinstanser önskar en tydligare inriktning mot förebyggande vård. Regeringen anser dock att det även bör vara möjligt att använda bidraget som betalning för annan ersättningsberättigande tandvård. Skälen till detta är följande.

För det första bör all form av kontakt med tandvården uppmuntras hos personer som helt avstår från tandvårdsbesök. Det allmänna tandvårdsbidraget har förutsättningar att bli allmänt känt och stimulera

till besök i tandvården. Vidare riskerar en utformning som komplicerar och begränsar bidragets användningsområde att skapa negativa effekter hos ovana tandvårdsbesökare. Bidraget bör därför så långt som möjligt vara enkelt och generellt. En patient som inte regelbundet besöker tandvården bör som exempel även kunna nyttja bidraget som delbetalning för ett akutbesök. Vid ett sådant besök finns det möjligheter för tandvårdspersonalen att informera om tandvårdsstödet och vikten av regelbundenhet. Slutligen skulle det troligen behövas relativt omfattande åtgärder för att kontrollera att bidraget används till avsedd vård.

Regeringen anser att det allmänna tandvårdsbidraget ska kunna användas som betalning enligt avtal om abonnemangstandvård, se närmare om detta i avsnitt 16. Ett avtal om abonnemangstandvård omfattar normalt regelbundna undersökningar och nödvändig förebyggande vård, men även behandling av smärt- och sjukdomstillstånd och reparativ vård. Abonnemangsavtalet kan även omfatta ytterligare tandvård, t.ex. protetik. I dessa fall kan sägas att det allmänna tandvårdsbidraget redan från början omfattar mer än undersökningar och förebyggande vård.

De flesta patienter genomgår en undersökning eller förebyggande åtgärd under en ett- eller tvåårsperiod och det är sannolikt att användningen av det allmänna tandvårdsbidraget till allra största del kommer att avse de åsyftade insatserna. Sammantaget bedömer regeringen att målet med det allmänna tandvårdsbidraget kan uppnås även om användningsområdet även är annat än undersökningar och förebyggande tandvård. Bidraget ska alltså kunna användas som betalning hos valfri tandläkare eller tandhygienist för all ersättningsberättigande tandvård.

Storleken på det allmänna tandvårdsbidraget

Utgångspunkten vid beräkningen av det allmänna tandvårdsbidragets storlek är de ekonomiska ramar som gäller för tandvårdsreformen och som även ska inrymma skyddet mot höga kostnader. Regeringen anser att bidraget för flertalet åldersgrupper bör uppgå till 300 kronor vartannat år, vilket motsvarar 150 kronor per år. Många behöver inte uppsöka tandvården varje år. Ett vanligt intervall för de regelbundna besöken i tandvården är arton månader och för andra kan det räcka med att gå en gång vartannat år. Ett vanligt pris för en undersökning och viss förebyggande vård är knappt 800 kronor. Om hela bidraget på 300 kronor används vid ett sådant besök blir det en betydande minskning av patientens kostnad. Görs flera besök under tvåårsperioden blir ersättningen vid varje besök naturligtvis mindre och patienten drabbas av större kostnader. När patienten uppnått karensbeloppet inträder dock skyddet mot höga kostnader, se avsnitt 17.

Regeringen anser, som nämnts i avsnitt 9, att utgångspunkten bör vara att tandvårdsstödet ska vara så enhetligt som möjligt och att skillnader som beror på exempelvis ålder bör undvikas eftersom särlösningar för vissa grupper riskerar att skapa marginaleffekter och trösklar. När det gäller den del av tandvårdsstödet som utgörs av det allmänna tandvårdsbidraget menar regeringen dock att det finns skäl som trots allt

talar för en viss differentiering på grund av ålder. Regeringen bedömer att en sådan differentiering inte bör leda till några negativa ekonomiska effekter, då bidraget är ett fast belopp. Det allmänna tandvårdsbidraget är viktigt för att undvika att många väljer att avstå från tandvård till dess vårdbehovet blir så omfattande att tandvårdskostnaderna överstiger karensbeloppet och rätten till tandvårdsersättning inträder. Om man ska uppnå en ökad besöksfrekvens i de grupper som i dag besöker tandvården mera sällan än genomsnittet kan en ersättning på 300 kronor vartannat år framstå som otillräcklig. Regeringen anser att storleken på det allmänna tandvårdsbidraget bör vara 600 kronor vartannat år eller 300 kronor per år för dessa grupper, dvs. personer i åldrarna 20–29 år och de som är 75 år och äldre. Det högre beloppet för dessa grupper rymms enligt regeringens bedömning inom den totala utgiftsramen för reformen.

Det finns naturligtvis personer i alla åldersgrupper som kan ha ett stort behov av förebyggande vård på grund av ökad risk för karies eller parodontit och där bidraget endast täcker en mindre del av kostnaderna. Om karensbeloppet uppnås träder dock, såsom tidigare påpekats, skyddet mot höga kostnader in, vilket även omfattar sådana förebyggande åtgärder som dessa personer har behov av.

Det kan noteras att flera remissinstanser anser att de föreslagna beloppen är för låga. Regeringen bedömer inte att beloppet generellt kan höjas från 300-kronorsnivån inom den ekonomiska ramen för det nya tandvårdsstödet. En höjning av den övre beloppsgränsen i skyddet mot höga kostnader till 25 000 kronor (se avsnitt 17.1), som många remissinstanser förordar, skulle innebära en väsentlig försvagning av detta skydd och leda till att färre människor får råd med kostsamma behandlingar än vad som vore fallet med en lägre nivå. Regeringen anser därför att det finansiella utrymme som finns bör användas till ett högre bidragsbelopp för de åldersgrupper där besöksfrekvensen är oroande låg.

Informationsinsatser

Förutom att ge en förstärkt statlig ersättning till förebyggande tandvård syftar det allmänna tandvårdsbidraget till att uppmuntra till regelbundna besök i förebyggande syfte. För att denna effekt ska nås är det viktigt att rätten till bidraget uppmärksammas med jämna mellanrum. Informationen om rätten till allmänt tandvårdsbidrag bör lämnas i sådan form och på ett sådant sätt att mottagarna uppmuntras att gå till tandläkaren eller tandhygienisten. Särskilt viktigt är det att nå personer som annars inte hade gjort detta.

Försäkringskassan bör svara för informationsinsatserna och följa upp nyttjandet av det allmänna tandvårdsbidraget. Särskilda informationsinsatser bör riktas till personer som inte använt sitt bidrag inom en tvåårsperiod.

Regeringens förslag: Det allmänna tandvårdsbidraget får 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 viss angiven tandvård som patienten behöver.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Några landsting och *Sveriges Tandhygienistförening* stödjer uttryckligen utredningens uppfattning att abonnemangstandvården ska ges fortsatta möjligheter att utvecklas. *Handikappförbundens samarbetsorgan* och ett par landsting påpekar att abonnemangstandvården inte fungerar lika väl för patienter med ett stort behov av tandvård som för patienter med mindre tandvårdsbehov. *Västerbottens läns landsting* tillstyrker förslaget till reglering av abonnemangstandvården. Även *Sveriges Pensionärsförbund* tillstyrker utredningens förslag om abonnemangstandvård.

Flera landsting uttalar sitt stöd för en förlängning av avtalsperioden till tre år. *Södermanlands läns landsting* anser att man bör ha möjlighet att teckna avtal som gäller tills vidare och ställer sig vidare frågande till formuleringen att ”avtalet får även omfatta annan ersättningsberättigande tandvård”.

Umeå universitet anser att det borde finnas lösningar för att patienter som behandlas vid grundutbildningen ska beredas möjligheter att teckna abonnemangsavtal. *Uppsala läns landsting* anser att patienter som valt abonnemangstandvård bör få tillgodoräkna sig motsvarande subventioner som inom högkostnadsskyddet. *Västra Götalands läns landsting* beklagar att den särskilda ersättningen för abonnemangstandvård föreslås upphöra. *Tjänstetandläkarna* anser att utredningens förslag leder till att abonnemangstandvården missgynnas, bl.a. eftersom indelningen i bastandvård och protetik föreslås försvinna och ingen åtgärd för abonnemangstandvård finns med i förslaget till bilaga. *Tjänstetandläkarna* lämnar ett antal förslag för att minska skillnaden mellan åtgärdsbaserad tandvård och abonnemangstandvård.

Flera landsting, inklusive *Västerbottens läns landsting*, samt *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att ersättningen för abonnemangstandvård bör öka. En särskild abonnemangstandvårdscheck/friskandvårdscheck föreslås av några. *Örebro läns landsting* anser att förhållandet mellan ersättningen för abonnemangstandvården och högkostnadsskyddet är oklart. *Pensionärernas Riksorganisation* och *Svenska Kommunalpensionärernas förbund* betonar att abonnemangstandvården ska utgå efter behov och inte ålder och anser att det är olyckligt att stödet sänks för dem som är 65–74 år.

Skälen för regeringens förslag

Nuvarande reglering av abonnemangstandvården

Patienter och vårdgivare kan sluta avtal om s.k. abonnemangstandvård. Ett sådant avtal innebär att vårdgivaren under en viss period mot en fast avgift ska tillhandahålla viss tandvård till patienten. För abonnemangsavtal som omfattar bastandvård och som avser en period om två år betalar Försäkringskassan i dag ut ett fast ersättningsbelopp om 200 kronor per år (se 10 § förordningen 1998:1337 om tandvårdstaxa samt bilagan till denna förordning). Abonnemangstandvård erbjuds av folktandvården i de flesta landsting. Våren 2007 fanns cirka 120 000 abonnemangspatienter. Drygt hälften av dessa var i åldrarna 20–29 år.

Regleringen av abonnemangstandvården inom det nya tandvårdsstödet

Mot bakgrund av de fördelar som system baserade på fasta belopp per patient och år har, vilket har beskrivits närmare i avsnitt 11, är det enligt regeringens mening av stor vikt att säkerställa goda möjligheter för både offentliga och privata vårdgivare att bedriva abonnemangstandvård även inom ramen för det nya tandvårdsstödet. Dagens reglering av abonnemangstandvården medger att vårdgivaren erbjuder abonnemang till en viss angiven åldersgrupp eller erbjuder abonnemang som omfattar endast bastandvård. Detta bidrar till möjligheterna för privata vårdgivare, som har en mindre ekonomisk bas att fördela risker på, att erbjuda abonnemangstandvård. Regeringen lämnar förslag till reglering av abonnemangstandvården inom ramen för det nya tandvårdsstödet som i stor utsträckning bygger på den nuvarande utformningen.

En utgångspunkt för regeringens förslag är att de olika ersättningsformerna (capitationsersättning (ersättning per patient) respektive styckeprisersättning (ersättning per utförd åtgärd)) så långt som möjligt bör behandlas likvärdigt inom det nya tandvårdsstödet. Därigenom skapas även förutsättningar för uppföljning och utvärdering av de olika ersättningsformerna, vilket bör ge en bättre grund för framtida utveckling av det statliga tandvårdsstödet.

Regeringen anser att begreppet bastandvård inte bör användas inom det nya tandvårdsstödet. Det som i dag omfattas av begreppet bastandvård kan beskrivas som undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd och reparativ vård. Dessa insatser ska ingå i abonnemangsavtalet för att ersättning ska kunna utgå. Regeringens förslag ska endast ses som en anpassning till det förslag om ersättningsberättigande tandvård som redovisats tidigare. Det innebär ingen förändring i förhållande till vad som gäller för dagens abonnemangstandvård i denna del. Förslaget innebär att det, precis som i dag, kommer att vara möjligt för en vårdgivare att erbjuda avtal om abonnemangstandvård som även omfattar annan tandvård än den som nämns ovan.

Avtalsperiodens längd

Vad gäller längden på de avtal som ska kunna berättiga till ersättning enligt den nya lagen föreslår regeringen att avtalsperioden förlängs från två till tre år. Syftet är att underlätta för de många patienter inom abonnemangstandvården som har ett revisionsintervall på 18 månader. När det är dags att förlänga avtalet kan det vara mer än ett år sedan patienten senast var hos tandvården och det kan vara svårt för vårdgivaren att bedöma patientens tandstatus. Vårdgivaren får då antingen förlita sig på relativt gamla uppgifter eller kalla patienten till en ny undersökning som inte är motiverad av tandhälsoskäl.

Om avtalsperioden förlängs till tre år innebär det att patienten i de flesta fall kommer att genomgå en undersökning i samband med att avtalet ska förlängas. Detta gagnar både patienterna, som inte behöver besöka vårdgivaren oftare än nödvändigt, och vårdgivarna, som inte behöver kalla patienter till undersökning enbart för att fastställa tandstatus inför nästa avtalsperiod.

Regeringen anser att det inte vore lämpligt att införa en möjlighet att teckna abonnemangsavtal med rätt till statlig ersättning som gäller tills vidare, eftersom detta riskerar att bidra till inlåsnings effekter. Patienten kan bli mindre benägen att byta vårdgivare och kan eventuellt uppfatta avtalet som att han eller hon måste fortsätta hos samma vårdgivare. Det är därför viktigt att det finns en tidsgräns för hur lång en avtalsperiod ska vara.

Allmänt tandvårdsbidrag för betalning enligt avtal om abonnemangstandvård

Regeringen anser att det allmänna tandvårdsbidraget ska kunna användas för betalning enligt avtal om abonnemangstandvård, under förutsättning att avtalet uppfyller de krav som närmare beskrivits ovan. Den föreslagna lösningen blir enklare än att införa en särskild ersättningsmodell för abonnemangstandvård. I föregående avsnitt har regeringen angett vilka belopp det allmänna tandvårdsbidraget bör uppgå till.

För personer i åldrarna 30–74 år skulle ett bidragsbelopp på 150 kronor per år innebära en något lägre ersättning jämfört med dagens grundbelopp om 200 kronor per år för abonnemangstandvård. För personer i åldrarna 20–29 år och 75 år eller äldre, som avses få ett stöd motsvarande 300 kronor per år, innebär införandet av det allmänna tandvårdsbidraget en avsevärd höjning jämfört med dagens grundbelopp.

Majoriteten av abonnemangspatienterna finns i åldersgruppen 20–29 år. Det är denna åldersgrupp som dagens abonnemangstandvård främst riktar sig till och attraherar. En väsentlig förstärkning av ersättningen för denna grupp kan leda till förbättrade möjligheter för både offentliga och privata vårdgivare att erbjuda abonnemang till dessa grupper. Den låga och fallande besöksfrekvensen bland yngre vuxna är också ett skäl att stimulera fler att välja tandvård i abonnemangsform, då detta sannolikt främjar de regelbundna kontakterna med tandvården.

Regeringen föreslår att vårdgivaren ska vara skyldig att lämna vissa uppgifter om ett abonnemangsavtal till Försäkringskassan, när ett sådant

avtal har ingåtts eller upphört att gälla i förtid. Vårdgivarens uppgiftsskyldighet behandlas närmare i avsnitt 20.5.

Abonnemangstandvården utgör en naturlig del av det statliga tandvårdsstödet och kan enligt förslaget erbjudas till flertalet patienter av såväl privata som offentliga vårdgivare. Om det skulle visa sig föreligga behov av kompletterande förändringar för att främja abonnemangstandvårdens utveckling ytterligare bör detta uppmärksammas på ett tidigt stadium.

17 Tandvårdsersättning

17.1 Ett skydd mot höga kostnader

Regeringens förslag: För ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger ett visst fastställt belopp.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag. I utredningens förslag till förordning föreslås att tandvårdsersättning lämnas när patientens sammanlagda kostnad för ersättningsberättigande tandvård överstiger 3 000 kronor. För den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kr men inte 15 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 50 procent och för den del som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av kostnaderna. Utredningen presenterade också ett sidoalternativ där beloppsgränsen för den högre ersättningsgraden är 25 000 kronor.

Remissinstanserna: Ungefär hälften av de remissinstanser som yttrar sig över förslaget, exempelvis flera landsting, förordar utredningens sidoalternativ. Av dessa anser många att ekonomiska medel ska föras över från skyddet mot höga kostnader till förebyggande tandvård som abonnemangstandvård och tandvårdscheck. *Uppsala läns landsting*, *Handikappförbundens samarbetsorgan* och *Praktikertjänst AB* har inget att invända mot eller tillstyrker utredningens huvudalternativ. Flera remissinstanser anser att karensbeloppet 3 000 kronor är för högt och *Tjänstetandläkarna* förordar att karensbeloppet utgår ur förslaget. *Tjänstetandläkarna* bedömer också att utredningens förslag som helhet kommer att innebära icke obetydliga kostnadsökningar för mer än 90 procent av patienterna. *Socialstyrelsen* efterlyser fördjupade analyser kring kostnaderna för socialtjänsten för den grupp patienter som själva inte kan betala för sina tandvårdskostnader.

Skälen för regeringens förslag: En del av det nya tandvårdsstödet ska utgöras av ett skydd mot höga kostnader. Skyddet ska utformas med ett s.k. karensbelopp som patienten betalar. Karensbeloppet bör läggas på en sådan nivå att den enskilde patienten visserligen får ta ett eget kostnadsansvar, men normalt inte riskerar att behöva avstå från nödvändig vård av ekonomiska skäl. Tandvårdskostnader över

karensbeloppet ska ersättas genom att en procentuell andel av kostnaderna betalas ut. Patienten ska dock alltid betala en viss andel själv, så att ett val av en dyrare behandling också innebär en högre kostnad för patienten. Detta är av stor betydelse för att stödet inte ska bli onödigt kostnadsdrivande.

De befintliga högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter löper under en ettårsperiod. Eftersom de flesta i Sverige således är vana vid att ersättningssystem baseras på en ettårsperiod, är det en fördel om man kan använda samma tidsperiod även i tandvårdsstödet. En sådan lösning bör göra det lättare för enskilda att sätta sig in i vad tandvårdsstödet innebär.

Vid bedömningen av på vilken nivå skyddet mot höga kostnader ska träda in, bör en utgångspunkt vara hur stora kostnader som de flesta patienter i normalfallet kan finansiera utan större problem. Cirka 20 procent av patienterna har under ett år tandvårdskostnader som är högre än 3 000 kronor. Regeringen bedömer att kostnader över 3 000 kronor av de flesta människor uppfattas som höga och att svårigheterna att själv finansiera kostnaderna ökar när man uppnår denna kostnadsnivå. Detta gäller särskilt när kostnaden uppstår oplanerat. En lämplig nivå på karensbeloppet, vid beaktande av de finansiella ramarna för reformen och behovet av att hålla kostnaderna under kontroll, är enligt regeringens mening därför 3 000 kronor.

En rimlig nivå på den procentuella ersättningen är 50 procent av kostnaderna. För personer som har mycket höga kostnader ger emellertid inte denna ersättningsnivå ett tillräckligt skydd. Regeringen anser därför att den andel som ersätts bör öka till 85 procent för den del av kostnaderna som överstiger 15 000 kronor.

Utredningen har redovisat ett sidoalternativ där den högre ersättningsnivån inträder först vid kostnader över 25 000 kronor. Fördelarna med detta alternativ är att risken för kostnadsdrivande effekter minskar och att det uppstår ett utrymme för att förbättra andra delar av stödet, t.ex. höja det allmänna tandvårdsbidragets belopp för dem som enligt huvudförslaget får det lägre beloppet. Regeringen anser dock att det är viktigt att stödet uppfattas och fungerar som ett verkligt skydd mot höga kostnader och att den övre beloppsgränsen därför inte får sättas alltför högt. Huvudalternativet med en gräns på 15 000 kronor för den högre ersättningsnivån bör därför väljas.

Flera remissinstanser har påpekat att många patienter inte kommer att få del av skyddet mot höga kostnader eftersom de inte kommer att ha årliga tandvårdskostnader som överstiger 3 000 kronor. Regeringen anser dock att skyddet mot höga kostnader ska vara just ett skydd mot kostnader av en viss storlek och inte ett generellt bidrag till tandvårdskostnader. De som har höga tandvårdskostnader under flera år i följd är förhållandevis få. För de flesta patienter är höga tandvårdskostnader något man drabbas av en eller ett fåtal gånger i livet. Skyddet mot höga kostnader bör utformas så att patienten ges ett ekonomiskt stöd vid dessa tillfällen.

Regeringen vill i detta sammanhang påminna om att det allmänna tandvårdsbidraget innebär ett stöd som ges till alla patienter regelbundet.

Ett generellt system med samma karensbelopp och ersättningsnivåer för alla innebär inte att tandvårdskostnaderna minskar så mycket för alla

grupper att de ekonomiska hindren för att få tandvård helt försvinner. Det får anses omöjligt att i ett sådant generellt system hantera alla de skillnader i ekonomiska förutsättningar som finns. För de som har de lägsta inkomsterna och de sämsta ekonomiska förutsättningarna återstår möjligheten att ansöka om bistånd till tandvård enligt socialtjänstlagen (2001:453). Enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Enligt praxis kan bistånd medges till skäliga kostnader för nödvändig tandvård. Hit räknas också förebyggande åtgärder mot karies och tandlossning.

De ersättningsnivåer som förordas av regeringen ger en hög grad av statlig subvention vid kostnader över 15 000 kronor. Sådana kostnader är inte ovanliga, även om det är en liten del av befolkningen som drabbas varje år. På grund av de risker för kostnadsdrivande effekter som finns är det nödvändigt att vidta åtgärder för att mer effektivt styra pris- och volymutvecklingen.

17.2 Ersättningsperioden

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

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

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslog en bestämmelse om att den nya ersättningsperioden ska gälla från det att anmälan har kommit in till Försäkringskassan.

Remissinstanserna: Förslaget att ersättningsperioden ska påbörjas i och med att den första ersättningsberättigande åtgärden har slutförts tillstyrks av de remissinstanser som kommenterar det. Några remissinstanser anser att ersättningsperioden bör kunna utsträckas till mer än ett år för vissa behandlingar. *Östergötlands läns landsting* och *Gotlands kommun* ser positivt på att patienten har möjlighet att bestämma att en ny ersättningsperiod ska påbörjas. *Södermanlands läns landsting* är tveksamt till att det ska vara möjligt att starta en ny ersättningsperiod innan den gamla gått ut.

Skälen för regeringens förslag

Dagens system

I förordningen om tandvårdstaxa används begreppet behandlingsomgång i bestämmelserna om tandvårdsstödet för protetik. Med

behandlingsomgång avses vanligtvis en tidsperiod om högst ett år. Detta innebär dock inte att alla protetiska åtgärder som utförs under ett år ingår i samma behandlingsomgång och omfattas av samma karensbelopp. Förutsättningen för att behandlingarna ska betraktas som en behandlingsomgång är att åtgärderna planerats samtidigt eller ytterligare behov uppkommit under behandlingens gång. I annat fall blir det fråga om olika behandlingsomgångar som kan pågå parallellt, med ett karensbelopp för respektive behandlingsomgång. En kritik som framförts mot dagens system är att tidsperioden på ett år i vissa fall anses vara för kort, vilket leder till tidspress för vårdgivare och patient när det gäller vissa mer tidskrävande behandlingar. Vidare innebär möjligheten att ha flera behandlingsomgångar pågående samtidigt att patienten får betala karensbeloppet mer än en gång under en ettårsperiod.

När inleds en ersättningsperiod?

Regeringens förslag till skydd mot höga kostnader innebär att kostnader för all ersättningsberättigande tandvård som har slutförts på en patient under ersättningsperioden kan tas med vid beräkningen av eventuell tandvårdsersättning. Ersättningsperioden ska löpa under ett år och vara individuell och inte kopplad till kalenderår. Förslaget innebär att en ersättningsperiod kan påbörjas när som helst under ett kalenderår. Det är dock viktigt att klargöra vad som startar en ersättningsperiod.

Början av en ersättningsperiod kan kopplas till flera olika tillfällen, exempelvis när patienten betalar för behandlingen, behandlingstillfället eller när en åtgärd är slutförd. Om man väljer tidpunkten när patienten betalar för behandlingen betyder det att vårdgivaren måste rapportera in även denna till Försäkringskassan, vilket skulle leda till mer administration för både vårdgivare och myndighet. Patienten kan också, efter överenskommelse med vårdgivaren, välja att betala hela kostnaden vid ett tillfälle eller att delbetala vården. Detta alternativ medför att det blir svårare för patient och vårdgivare att veta när ersättningsperioden börjar för en patient. Försäkringskassans kontroll av detta blir också svårare.

Vissa åtgärder inom tandvården kräver flera behandlingstillfällen, exempelvis en rotfyllning eller en krona, medan andra åtgärder endast kräver ett behandlingstillfälle. Att använda behandlingstillfället som start för en ersättningsperiod innebär att vårdgivaren måste rapportera in varje behandlingstillfälle, alltså även sådana där en patient får en behandling som en del av en åtgärd. Detta skulle leda till onödig administration, framför allt för vårdgivarna, men även för Försäkringskassan.

En lämpligare startpunkt är när den ersättningsberättigande åtgärden är slutförd. Denna tidpunkt är tydlig och lätt att avgränsa och innebär att de uppgifter som ska hanteras av vårdgivarna och Försäkringskassan minimeras. Regeringen föreslår därför att ersättningsperioden påbörjas när den första ersättningsberättigande åtgärden är slutförd.

Möjlighet att anmäla att en ny ersättningsperiod ska påbörjas

Det är viktigt att konstruktionen av skyddet mot höga kostnader är enkel att förstå och förklara för vårdgivare och patienter. Stödet ska vidare, så långt som möjligt, vara konstruerat så att kostnaderna för staten och patienterna kan förutses. Kravet på enkelhet och förutsebarhet måste dock balanseras mot vikten av att finna en konstruktion av tandvårdsstödet som erbjuder ett verkligt skydd mot höga kostnader.

För att uppnå detta syfte bör ersättningsperioden konstrueras så att åtminstone de flesta behandlingar inom tandvården kan avslutas inom en och samma ersättningsperiod. Skyddet mot höga kostnader ska dock i första hand ses som ett skydd mot kostnader som uppkommer under en viss period, och inte ett stöd för att kunna få en specifik behandling till en viss kostnad.

De allra flesta behandlingar inom tandvården går att slutföra inom ett år. De behandlingar som kan ta längre tid att slutföra är främst tandreglering och implantatbehandlingar. Detta är behandlingar som ofta leder till höga kostnader för patienten. En tandregleringsåtgärd tar vanligen mellan ett och två år att genomföra. En implantatbehandling kan sägas ha en genomsnittlig behandlingstid på åtta till nio månader. En orsak till att en behandling inte kan avslutas inom ett år kan vara köer inom tandvården eller sjukdom hos vårdgivare eller patient. Om behandlingen då måste delas upp på två ersättningsperioder innebär det en försvagning av skyddet mot höga kostnader, genom att karensbeloppet måste överskridas under båda ersättningsperioderna innan patienten är berättigad till tandvårdsersättning. Flera remissinstanser har påtalat detta och anser att det bör finnas en möjlighet till förlängning av ersättningsperioden.

Även om en behandling kan slutföras inom ett år kan dock den situationen uppstå att patienten befinner sig i slutet av en ersättningsperiod när behandlingen påbörjas, för att han eller hon tidigare fått en behandling hos tandvården som startat en ersättningsperiod. Även i detta fall kan behandlingen bli betydligt dyrare än om den i sin helhet genomförs inom en och samma ersättningsperiod.

Ett system där reglerna om ersättningsperiod är utan undantag är lättare att administrera för Försäkringskassan, men kan uppfattas som en försvagning av skyddet mot höga kostnader.

Ett sätt att hantera situationer där en behandling inte kan genomföras inom en och samma ersättningsperiod är att ge Försäkringskassan möjlighet att bevilja längre ersättningsperioder för vissa behandlingar eller i de fall patienten eller vårdgivaren drabbas av sjukdom. Nackdelarna med ett sådant system är att det blir förhållandevis administrativt betungande. Om systemet utformas så att patienten samtidigt kan ha flera parallella ersättningsperioder ökar komplexiteten ytterligare. Regeringen anser därför inte att det bör införas någon möjlighet till förlängning av ersättningsperioden.

Ett annat sätt att mildra effekterna av att vissa behandlingar inte kan slutföras under en påbörjad ettårsperiod är att ge patienten möjlighet att själv avgöra vilken slutförd åtgärd som ska starta ettårsperioden. Starten på ersättningsperioden kan då tidigareläggas, vilket ger patienten möjlighet att börja en ersättningsperiod i samband med att den första

ersättningsberättigande åtgärden i en längre eller mer kostsam behandling är slutförd. För att få denna möjlighet skulle det krävas att vårdgivaren på patientens begäran anmäler hos Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod ska påbörjas innan den tidigare har löpt ut. Ett sådant förfarande kan i och för sig också leda till ökad administration för vårdgivarna och Försäkringskassan, men av mindre betungande art än om alternativet att kunna förlänga ersättningsperioden väljs. Regeringen anser att det är viktigt att det föreslagna tandvårdsstödet faktiskt uppfattas som ett effektivt skydd i de fall en patient drabbas av höga tandvårdskostnader och att man i detta syfte får acceptera en viss ökning av administrationen. De problem som kan uppstå med längre behandlingar bör, i allt väsentligt, kunna lösas genom att en anmälan om att påbörja en ny ersättningsperiod görs till Försäkringskassan.

Utredningens förslag innebar att den nya ersättningsperioden skulle gälla från det att anmälan om att påbörja en ny period kommit in till Försäkringskassan. Enligt regeringens mening bör det i stället vara slutförandet av den första åtgärd som avses ingå i den nya ersättningsperioden som ska styra när perioden börjar löpa. En vårdgivare bör ha viss möjlighet att slutföra en åtgärd och först därefter anmäla att en ny ersättningsperiod ska påbörjas, exempelvis i samband med att underlaget för uppföljning och statistik ges in, vilket kan göras upp till två veckor från det att tandvårdsåtgärden har slutförts. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bör meddela föreskrifter om anmälan samt om när en ny ersättningsperiod ska börja löpa. I och med att den nya ersättningsperioden inleds, avslutas den tidigare perioden.

17.3 Beräkningen av tandvårdsersättning

Regeringens förslag: Kostnaden för en utförd tandvårdsåtgärd beräknas med utgångspunkt i referenspriset för åtgärden, dock högst till ett belopp motsvarande vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten.

Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård för vilket allmänt tandvårdsbidrag kan användas som betalning. Tandvårdsersättning får inte heller lämnas för tandvårdsåtgärder som betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag.

Regeringens bedömning: Om en patient väljer en annan tandvårdsåtgärd än den eller de åtgärder som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet, bör tandvårdsersättning ändå kunna lämnas.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Utredningen valde dock att i förordning placera en bestämmelse om att det belopp som patienten är berättigad till i form av tandvårdsscheck ska räknas av från den beräknade sammanlagda kostnaden för ersättningsberättigande tandvård.

Remissinstanserna: *Västerbottens läns landsting* menar att referenspriset bör gälla för ersättningen även i de fall då vårdgivarens pris är lägre än referenspriset. Även *Tjänstetandläkarna* anser att det kan

vara ett problem att vårdgivarens pris gäller för ersättning när priset är lägre än referenspriset. *Umeå universitet* anser att den föreslagna bestämmelsen om att ersättning kan utbetalas även när patienten i det aktuella fallet väljer en behandling som inte är ersättningsberättigande innebär att ersättning kan komma att lämnas för behandlingar som saknar evidens och för material som inte är kliniskt utvärderade.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Som tidigare redovisats i avsnitt 13 anser regeringen att beräkningen av tandvårdsersättning ska baseras på de referenspriser som ska fastställas för de åtgärder som kan vara ersättningsberättigande i det nya tandvårdsstödet.

En tänkbar utformning skulle kunna vara att ersättningen är densamma oavsett vårdgivarens pris för den utförda behandlingen, vilket skulle ge patienten tydliga incitament att välja en vårdgivare med lägre pris. Detta förordas av *Västerbottens läns landsting*. En sådan utformning skulle dock medföra att en patient i vissa fall skulle kunna få en högre tandvårdsersättning än det pris han eller hon betalat för sin behandling. En vårdgivare skulle nämligen kunna sänka priset på en behandling när patienten uppnått karensbeloppet och då kunna erbjuda patienten gratis tandvård. Detta kan framför allt tänkas ske när patienten uppnått den högre ersättningsnivån på 85 procent.

Regeringen anser att det är viktigt att principen att patienten betalar en del av behandlingen upprätthålls, för att undvika att patienten efterfrågar mer vård än nödvändigt och att systemets kostnadsdrivande effekter förstärks. Regeringen föreslår därför att tandvårdsersättningen ska beräknas enligt vårdgivarens pris för åtgärden för den aktuella patienten, om detta pris är lägre än referenspriset för åtgärden. I de fall där vårdgivaren har ett högre pris än referenspriset är det däremot referenspriset som ligger till grund för beräkningen av ersättning. En konsekvens av detta är att en vårdgivare med ett lågt pris får lägre ersättning från staten och att beräkningen av ersättningen blir något mer komplicerad än om det alltid var referenspriset som var utgångspunkten.

Det kommer dock att finnas incitament för vårdgivarna att hålla nere priserna, eftersom patienten alltid kommer att betala en viss proportionell andel av kostnaden för tandvården. En patient som väljer en vårdgivare med lägre priser kommer alltså att betala mindre för sin tandvård än den som går till en vårdgivare som tar ut högre priser.

Tandvård som betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag

Den tandvårdskostnad som finansierats med ett allmänt tandvårdsbidrag ska inte ingå i beräkningen av tandvårdsersättning, eftersom denna kostnad redan är subventionerad.

Tandvård som omfattas av avtal om abonnemangstandvård

Skyddet mot höga kostnader baseras på ersättning för utförda åtgärder. Tandvård som utförs inom ramen för ett abonnemangsavtal som uppfyller vissa krav ska enligt regeringens förslag ersättas genom det allmänna tandvårdsbidraget, som är ett fast belopp per patient och år oberoende av hur mycket tandvård patienten får. Enligt regeringens mening bör abonnemangstandvården och det styckeprisbaserade systemet hållas isär och renodlas så långt som möjligt i ersättningshänseende.

Tandvård som omfattas av ett sådant avtal om abonnemangstandvård bör således inte ingå i beräkningen av tandvårdsersättning. Detta gäller även om det är en annan vårdgivare som utför vården än den med vilken patienten har avtal, så länge åtgärden i sig är av ett sådant slag som omfattas av abonnemangsavtalet. Tandvård som patienten får utöver vad som omfattas av avtalet omfattas dock av skyddet mot höga kostnader. Kostnaden för den tillkommande tandvården ingår således i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning. Abonnemangsavgiften kan däremot inte tillgodoräknas patienten vid beräkningen.

Beräkning av tandvårdsersättning när den utförda tandvårdsåtgärden inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet

Det kan inträffa att patienten och vårdgivaren anser att en annan åtgärd bör utföras än den som i det aktuella fallet är ersättningsberättigande. Regeringens uppfattning är att det även i sådana fall bör vara möjligt att under vissa förutsättningar få tandvårdsersättning enligt de nya bestämmelserna. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om detta. I dessa fall bör en jämförelse göras mellan referenspriserna för den eller de åtgärder som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet, vårdgivarens pris för den faktiskt utförda åtgärden för den aktuella patienten, och referenspriset för den faktiskt utförda åtgärden. Det lägsta av dessa belopp ska läggas till grund för beräkningen av ersättning. En sådan regel är viktig för att skapa acceptans för regelverket om ersättningsberättigande tandvård, med hänsyn till att detta kommer att innehålla tydliga begränsningar som inte tar hänsyn till alla de individuella olikheter och skillnader i förutsättningar som finns. Självfallet ska dock ersättning inte utbetalas om den åtgärd som utförs inte är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Beräkning av tandvårdsersättning i samband med att en protetisk behandling görs om

I de fall en protetisk behandling måste göras om inom en viss tid bör den nya behandlingen normalt sett inte vara ersättningsberättigande. Kostnaden för att göra om den protetiska behandlingen ska därför inte räknas med i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning. Om kostnaden för den s.k. omgörningen ingick i underlaget skulle den tidigare beräkningen, baserad på kostnaden för den första behandlingen, behöva göras om och justeras retroaktivt. Detta skulle riskera att påverka

tandvårdsersättningen även för andra behandlingar än den som görs om, och leda till en otrygghet för patienten.

I de fall omgörningen är en mer omfattande behandling än den ursprungliga och om den nya behandlingen är ersättningsberättigande, ska den överskjutande kostnaden ingå i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning.

I avsnitt 20.7.2 redovisas vad som ska gälla i fråga om återbetalningsskyldighet när en protetisk behandling görs om av en annan vårdgivare än den vårdgivare som utförde den ursprungliga behandlingen.

Övrigt

För att en kostnad för tandvård ska ingå i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning är det inte nödvändigt att det är patienten själv som slutligen står för kostnaderna. Även om behandlingen betalas av exempelvis patientens arbetsgivare eller socialtjänsten eller genom en försäkring, ska kostnaden för vården räknas med i underlaget för beräkning av ersättning.

Såvitt avser ersättningsberättigande tandvård som har utförts i något annat EES-land, har patienter som är berättigade till statligt tandvårdsstöd rätt att tillgodoräkna sig kostnader för sådan tandvård vid beräkningen av eventuell ersättning enligt den nya lagen.

18 Beslut om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser m.m.

18.1 Föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård m.m.

Regeringens förslag: Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna.

Vidare meddelar regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, föreskrifter om vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under ersättningsperioden ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas, om med vilken andel av kostnaderna överstigande det nämnda beloppet som tandvårdsersättning ska lämnas samt om referenspriser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna.

Regeringens bedömning: En särskild nämnd för statligt tandvårdsstöd bör inrättas. Efter det att reformen trätt i kraft bör nämnden bemyndigas att meddela sådana föreskrifter som avses ovan.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog att regeringen skulle fatta beslut om vilken tandvård som ska berättiga till statligt tandvårdsstöd

och referenspriser för sådan vård samt beloppsgränser för tandvårdsersättning. Utredningen föreslog att en särskild nämnd skulle inrättas, med organisatorisk placering hos Försäkringskassan och med uppgift att ta fram underlag för regeringens beslut.

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som yttrat sig i frågan har flertalet inget att invända mot att regeringen fattar beslut om ersättningsberättigande tandvård m.m. på förslag från den föreslagna nämnden. *Linköpings universitet, Praktikertjänst AB* och *Privattandläkarna* anser dock att nämnden bör fatta det slutgiltiga beslutet om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Syftet med regelverket om ersättningsberättigande tandvård är att tydligt definiera omfattningen av det statliga åtagandet inom tandvårdsområdet. Genom detta skapas förutsättningar för en minskad administration för vårdgivare och för Försäkringskassan genom att förhandsprövningar inte blir nödvändiga annat än i vissa undantagsfall. Vidare medges ökade möjligheter att kontrollera kostnaderna för det statliga stödet, dels genom att omfattningen slås fast i detalj på förhand, dels genom att reglerna kan justeras beroende på kostnadsutfall. Ersättningsreglerna bör alltså utformas på ett sådant sätt att det avsatta statsfinansiella utrymmet kan hållas och de statliga resurserna träffa de mest angelägna tandvårdsbehoven.

För att dessa syften ska uppnås måste regelverket bli relativt detaljerat. Det måste vidare präglas av en viss flexibilitet. Nya behandlingsmetoder som uppfyller kraven på evidens ska kunna inkluderas och äldre metoder måste kunna utmönstras om det visar sig att de inte håller måttet eller att nya behandlingsmetoder är bättre. Det kan också finnas skäl att göra ändringar beträffande vilka diagnoser som medför att en viss behandling är ersättningsberättigande, givet kostnadsutfall och med hänsyn till statsfinansiellt utrymme.

Mot denna bakgrund har regeringen inte funnit det lämpligt att ta in detaljbestämmelserna om ersättningsberättigande tandvård samt referenspriser för ersättningsberättigande åtgärder i den föreslagna lagen om statligt tandvårdsstöd. Alternativet är att regeringen beslutar om dessa föreskrifter eller att uppgiften läggs på en myndighet eller ett beslutande organ inom en myndighet.

Till stöd för beslut om ersättningsberättigande tandvård m.m. behöver ett genomarbetat beslutsunderlag tas fram. Uppgiften att ta fram underlaget rymmer en rad komplicerade frågeställningar. Definitionen av vad som är ersättningsberättigande tandvård ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och strävan bör vara att reglerna ska bygga på evidensbaserad tandvård. Detta betyder att Socialstyrelsens ansvar för att utveckla heltäckande nationella riktlinjer för att definiera tandvård förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet blir av central betydelse. Kostnadseffektivitet och samhällsekonomisk effektivitet är viktiga utgångspunkter. Utöver detta ska en bedömning också göras av vad som, givet nyss nämnda krav, är en rimlig nivå på statens åtagande med beaktande av de befintliga ekonomiska ramarna. Ett underlag måste

också tas fram för fastställandet av referenspriser för all ersättningsberättigande tandvård.

Enligt regeringen bör samma myndighet som beslutar om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser också, vid behov, fatta beslut om sådana justeringar av beloppsgränser för tandvårdsersättning som kan bli en följd av reviderade referenspriser, så att storleken av de statliga utgifterna inte överstiger de på statsbudgeten avsatta medlen. Storleken av ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader bör i normalfallet inte bli föremål för några sådana justeringar, men besluten bör hållas ihop i samma instans.

Utredningens förslag innebär att regeringen meddelar föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård, referenspriser m.m. på förslag från en särskild nämnd för statligt tandvårdsstöd, som också ansvarar för att ta fram beslutsunderlaget. Regeringen delar utredningens bedömning att det bör inrättas en nämnd för statligt tandvårdsstöd, med särskild kompetens på området. Fråga uppkommer om nämnden också bör ges föreskriftsrätten för nu aktuella frågor eller om denna bör ligga hos regeringen.

En fördel med att regeringen fastställer definitionen av ersättningsberättigande tandvård är att man får en politisk avvägning av hur de offentliga vårdresurserna ska användas. Det finns emellertid också skäl som talar emot att regeringen meddelar de aktuella föreskrifterna. För att regeringen ska kunna göra en självständig bedömning av underlaget samt ta ställning till olika synpunkter och krav som kan förväntas inkomma från vårdgivarorganisationer, enskilda och andra intressenter måste Regeringskansliet tillföras resurser och kompetens av ett slag som för närvarande inte finns inom den ordinarie organisationen. Vidare bör behovet av politiska avvägningar kring ersättningsreglerna i detalj inte överdrivas. Riksdagen fattar på förslag av regeringen beslut om de ekonomiska ramarna. De grundläggande principerna för vilken vård som ska prioriteras i det nya tandvårdsstödet slås fast i portalparagrafen i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Vidare bör regeringen inom ramen för myndighetsstyrningen ange förutsättningar och prioriteringar för arbetet med ersättningsreglerna och övriga delar av stödet. När det gäller bedömningen av vilka behandlingar som ska ersättas och under vilka förutsättningar det ska ske, krävs det såväl odontologiska och medicinska överväganden som beaktande av statsfinansiellt utrymme, hälsoekonomiska aspekter och samhällsekonomisk effektivitet. De politiska aspekterna blir här av underordnad betydelse.

Såsom nämnts under avsnitt 10 faller bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd inom ramen för regeringens s.k. restkompetens enligt 8 kap. 13 § första stycket 2 regeringsformen. I lagen bör upplysas om att regeringen behåller sin normgivningsmakt när det gäller vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas, liksom beträffande referenspriser, beloppsgränser och storleken av ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader.

Regeringen gör bedömningen att de föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser m.m. som ska gälla vid införandet av det nya tandvårdsstödet bör beslutas av regeringen.

Efter ikraftträdandet bör den nya nämnden för statligt tandvårdsstöd bemyndigas att i framtiden meddela föreskrifter på området.

Arbetet med att definiera ersättningsberättigande tandvård inför reformens ikraftträdande

När bestämmelserna om det nya tandvårdsstödet träder i kraft måste det finnas ett fullständigt regelverk som anger förutsättningarna för att tandvårdsstöd ska utbetalas. Regeringen har inrättat en genomförandeorganisation inom Regeringskansliet (S 2007:C), som bl.a. har till uppgift att ta fram ett underlag som kan ligga till grund för beslut om vilka kriterier för ersättning samt vilka referenspriser som ska gälla vid stödets införande. Regeringen bedömer att utredningens förslag på detta område är en lämplig utgångspunkt för genomförandeorganisationens arbete.

18.2 En nämnd för statligt tandvårdsstöd

Regeringens bedömning: Den nya nämnden för statligt tandvårdsstöd bör inrättas som ett särskilt beslutande organ inom myndigheten Läkemedelsförmånsnämnden.

Utredningens förslag: Har redovisats i föregående avsnitt.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiv till inrättandet av en nämnd för statligt tandvårdsstöd, men flera ifrågasätter den organisatoriska placeringen. *Örebro läns landsting* och *Västmanlands läns landsting* anser att nämnden inte bör placeras inom Försäkringskassan. Örebro läns landsting anser att det är synnerligen viktigt att nämnden inte blir ett instrument för Försäkringskassan att justera ersättningsnivåer inom tandvården och Västmanlands läns landsting anser att den som föreslår regler inte ska vara densamma som följer upp att de efterlevs. *Ekonomistyrningsverket (ESV)* anser att det kan finnas anledning att överväga om inte nämnden borde placeras inom Läkemedelsförmånsnämnden, som har liknande uppdrag inom läkemedelsområdet. Man skulle då, enligt ESV, slippa problemet med dubbla roller. *Statskontoret* saknar en analys av varför nämnden ska placeras inom Försäkringskassan. *Linköpings universitet* anser att det finns både teoretiska modeller och viktiga erfarenheter från Läkemedelsförmånsnämndens arbete att dra nytta av.

Skälen för regeringens bedömning: Som redovisats under föregående avsnitt avser regeringen att inrätta en nämnd för statligt tandvårdsstöd. Regeringen anser inte att uppdraget för nämnden är tillräckligt omfattande för att motivera bildandet av en ny myndighet. Nämnden bör i stället utgöra ett särskilt beslutsorgan inom en redan befintlig myndighet.

Att nämnden arbetar självständigt är viktigt för beslutsunderlagets trovärdighet. Regeringen anser att det skulle kunna ha vissa fördelar kompetensmässigt att, såsom utredningen föreslog, låta nämnden organisatoriskt vara placerad hos Försäkringskassan. Samtidigt är det

viktigt att noga hålla isär administrationen och kontrollen av stödet, som är Försäkringskassans uppgift, från utformningen av regelverket. Gränsdragningen blir tydligare om den senare uppgiften även organisatoriskt förläggs utanför Försäkringskassan. Annars finns det en risk för otydliga och sammanblandade roller, vilket riskerar att försvaga styrningen och kontrollen av tandvårdsstödet.

Inom läkemedelsområdet finns myndigheten Läkemedelsförmånsnämnden. Enligt regeringen talar starka skäl för att nämnden för statligt tandvårdsstöd bör placeras vid Läkemedelsförmånsnämnden. Inom denna myndighet finns en nämnd som har ansvaret för att avgöra vilka läkemedel som ska omfattas av den statliga läkemedelssubventionen. De aktuella uppgifterna i samband med det nya tandvårdsstödet är av liknande karaktär. Sakfrågorna är olika, men principiella frågeställningar, angreppssätt och metodik är i huvudsak likartade. Läkemedelsförmånsnämnden har erfarenheter och kompetens som kan vara värdefulla även på tandvårdsområdet. Vid myndigheten finns bl.a. viktig hälsoekonomisk kompetens som är relevant även vid beslut om ersättningsberättigande tandvård.

Den nämnd inom Läkemedelsförmånsnämnden som beslutar om vilka läkemedel som ska omfattas av läkemedelsförmånerna består av en ordförande och tio ledamöter. Av ledamöterna ska fyra hämtas från landstingen, fyra från myndigheter och andra aktörer som har kunskaper inom läkemedelsområdet och två från brukargrupperna. För att kunna fatta beslut om ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder och referenspriser för dessa krävs det väsentliga inslag av kompetens och erfarenhet från tandvårdsområdet. Det bör därför bildas ytterligare ett särskilt beslutsorgan inom myndigheten Läkemedelsförmånsnämnden, med ansvar för att utföra de uppgifter som rör det statliga tandvårdsstödet.

Det bör ställas höga krav på den nya nämndens samlade kompetens. Det behövs bred odontologisk, ekonomisk och juridisk kompetens och nämnden bör också ha förmåga att omsätta sin kunskap i klara regler, uttryckta så att de kan tillämpas av vårdgivare och myndigheter. Nämnden bör kunna ta ställning till vilka åtgärder som är mer kostnadseffektiva än andra och vilka samhällsekonomiska effekter olika förslag ger. Nämnden bör besitta kompetens för att kunna göra egna bedömningar av kostnadsutvecklingen för det statliga tandvårdsstödet. Vidare bör det finnas kunskap om tandvårdsmarknadens funktionssätt och om olika faktorer som styr kostnaderna i tandvården, för att nämnden ska kunna ta ställning till vad som är rimliga referenspriser för den ersättningsberättigande tandvården. Det är också viktigt att nämnden kan förankra sina beslut. Det kan vara lämpligt att nämnden använder sig av referensgrupper där olika intressenter är representerade.

Nämndens uppdrag bör bestå i att, enligt vad som anges i avsnitt 18.1, meddela föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser samt beloppsgränser och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader. Föreskrifterna om ersättningsberättigande tandvård ska ge en tydlig definition av vilka åtgärder som omfattas av det statliga stödet och under vilka förutsättningar. Reglerna ska utformas så att kostnaderna för staten ryms inom givet utrymme för statsbudgeten. Om prognoser indikerar att det statsfinansiella utrymmet kommer att

överskridas ska nämnden justera ersättningsreglerna så att de statliga kostnaderna begränsas inom ram.

Nämnden bör besluta föreskrifterna efter samråd med Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

19 Gruppen 65 år och äldre

Regeringens bedömning: Samma regler för tandvårdsstödet bör gälla för personer som under året fyller 65 år eller mer som för övriga vuxna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positiva till förslaget. *Tjänstemännens Centralorganisation* menar att det är ett problem att äldre kan vänta med att vidta tandvårdsåtgärder tills de omfattas av högkostnadsskyddet och föreslår ett mer utbyggt högkostnadsskydd som lösning på problemet. *Sveriges Pensionärs Riksförbund* är negativa till förslaget och anser inte att de äldres högkostnadsskydd ska sänkas.

Skälen för regeringens bedömning

Den 1 juli 2002 infördes det särskilda högkostnadsskyddet avseende protetik för personer som under året fyller 65 år eller mer. Högkostnadsskyddet har inneburit att ett antal äldre kunnat genomgå protetisk behandling till lägre kostnad än annars, men systemet har också varit behäftat med betydande brister.

Statistik över högkostnadsskyddet visar att patienter i åldersgruppen 60–64 år har en klart lägre tandvårdskonsumtion än åldersgrupperna strax över och strax under. Detta tyder på att 60–64-åringar avvaktar med tandvård i väntan på att omfattas av högkostnadsskyddet. Detta riskerar att ackumulera vårdbehov och innebär en välfärdsförlust för individen och samhällsekonomisk ineffektivitet.

Högkostnadsskyddet omfattar endast protetiska behandlingar, vilket har medfört en förskjutning av vårdmönstret från bastandvård till protetisk tandvård. Konstruktionen av högkostnadsskyddet gör att det för patienten och vårdgivarna blir ekonomiskt fördelaktigt att ta bort naturliga tänder och ersätta dem med implantat. Det finns problem med vävnadsförstörende inflammationer kring implantat (peri-implantit) som inte har uppmärksammats i tillräcklig utsträckning. Det är vidare oklart i vilken utsträckning uppföljning och stödbehandling förekommer efter implantatbehandling.

Patientens verkliga kostnader har inte stannat vid de 7 700 kronor som många uppfattat som gränsen för vad patienten skulle betala. Ytterligare kostnader tillkommer, främst kostnader för material i form av ädel- och gjutmetaller och ibland även skillnaden mellan folktandvårdens pris och en privat vårdgivares pris.

Högkostnadsskyddets kostnadsdrivande effekter har inte kunnat hanteras genom systemet med förhandsprövningar. De statliga utgifterna ökade under de första åren på ett okontrollerat sätt. Riksrevisionen

pekade i sin granskning av högkostnadsskyddet (Tandvårdsstöd för äldre, RiR 2006:9) på att systemet hade sådana svagheter ur kontrollsynpunkt att det fanns betydande risk för fortsatt kostnadsökning, se avsnitt 11.

Administrationen av systemet har varit tidskrävande och inte tillräckligt effektiv. De tidvis mycket långa handläggningstiderna hos Försäkringskassan har drabbat såväl patienter som vårdgivare. Uppföljningen av vilken vård som utförts och dess effekter samt uppföljningen av de statliga utgifterna inom systemet är bristfällig.

Slutsatser

Regeringen anser att starka skäl talar för att behandla personer som är 65 år och äldre på samma sätt som övriga åldersgrupper inom det statliga tandvårdsstödet.

- Utformningen av tandvårdsstödet bör utgå från principen om att vård ska ges efter behov.
- Särskilda stöd till en viss patientgrupp riskerar att leda till negativa tröskeeffekter. Stöd som endast omfattar en viss typ av tandvård riskerar att leda till negativ vårdstyrning.
- Tandvårdsstödet bör utformas på ett sätt som tar hänsyn till hela behandlingskosten.
- Tandvårdsstödet bör stimulera till förebyggande insatser och regelbunden kontakt med tandvården, särskilt bland grupper som har lägre besöksfrekvens än genomsnittet.
- En tydligare definition av vilken tandvård som omfattas av stödet är nödvändig för att säkerställa god kostnadskontroll och en effektiv användning av de statliga resurserna.

Regeringens förslag till nytt tandvårdsstöd innebär bl.a. ett skydd mot höga kostnader som omfattar alla typer av ersättningsberättigande tandvård, såväl protetik som det som i dag betecknas som bastandvård. Med de ersättningsnivåer som regeringen anser bör gälla innebär förslaget att tandvårdsersättning lämnas från en lägre nivå, 3 000 kronor, mot de 7 700 kronor som gäller i högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre. Detta gör att skyddet mot höga kostnader kommer att komma fler till del, även de som har måttliga tandvårdsbehov. En patient som är 65 år eller äldre och som har behov av en tandkrona träffas inte av dagens högkostnadsskydd, men skulle få en väsentlig förstärkning genom regeringens förslag. Vidare innebär det föreslagna skyddet mot höga kostnader förbättringar genom att standardmaterial inkluderas i ersättningen. På så sätt tas hänsyn till patientens hela kostnad för en tandvårdsbehandling.

Införandet av ett fördubblat allmänt tandvårdsbidrag till personer som är 75 år och äldre syftar till att uppmuntra till regelbundna tandvårdsbesök och förebyggande insatser. Därigenom skapas förutsättningar för att öka besöksfrekvensen i denna grupp.

De beräkningar som gjorts av utredningen tyder på att patientens kostnader för mer omfattande protetiska behandlingar inte förändras i någon större utsträckning i regeringens förslag till nytt tandvårdsstöd. Vid mycket omfattande behandlingar är det dock tänkbart att det i enskilda fall kan bli en mer betydande skillnad i kostnad för patienten.

För mindre omfattande protetiska behandlingar, t.ex. en tandkrona eller en bro, blir regeringens förslag till skydd mot höga kostnader betydligt förmånligare än dagens system.

Sammantaget anser regeringen att förslagen om allmänt tandvårdsbidrag och skydd mot höga kostnader väl tillgodoser de äldres behov av ekonomiskt stöd för sin tandvård. Utformningen av förslagen bör medföra en betydligt bättre incitamentsstruktur än i dagens system för personer som är 65 år och äldre. Genom förslagen beaktas också de synpunkter som framförts av Riksrevisionen och Konkurrensverket rörande tandvårdsstödet konstruktion.

20 Administration, kontroll och uppföljning

20.1 Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

Regeringens förslag: För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

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

Utredningens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Utredningen föreslog dock att vårdgivarens mottagning skulle vara ansluten till det elektroniska systemet för tandvårdsstöd.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är i stort positiva till förslaget. Drygt hälften av dem som kommenterar avsnittet ställer sig dock frågande till huruvida Försäkringskassan verkligen har möjlighet att utveckla ett fungerande IT-system till angivet startdatum för reformen. *Södermanlands läns landsting* ifrågasätter om inrapportering måste ske på elektronisk väg.

Skälen för regeringens förslag

Utbetalning till vårdgivarna i efterhand

Det är grundläggande för regeringens förslag att säkerställa att risken för felaktigt utnyttjande minimeras och att de uppgifter som ligger till grund för utbetalningarna kan kontrolleras. För att åstadkomma detta måste ersättningen liksom i dag betalas ut i efterhand. Det är centralt att utbetalning i ett system av detta slag, som bygger på ersättning per åtgärd, endast sker när en åtgärd faktiskt är utförd, samtidigt som omfattningen av de kontrollsystem som byggs upp är rimliga.

Det går att argumentera för att utbetalning ska ske till patienten, då det är denna som är ersättningsberättigad. Om ersättningen inom tandvårdsstödet skulle betalas ut till patienten i efterhand innebär det att patienten behöver lägga ut pengar i avvaktan på att Försäkringskassan

beslutar om och betalar ut ersättning. Ett sådant system skulle sannolikt medföra att en del patienter avstår från tandvård av ekonomiska skäl, vilket skulle motverka syftet med tandvårdsstödet. Mot denna bakgrund anser regeringen att ersättningen inom det statliga tandvårdsstödet även fortsättningsvis ska betalas ut till vårdgivarna i efterhand.

Elektronisk kommunikation mellan vårdgivarna och Försäkringskassan

Dagens tandvårdsstöd administreras genom att vårdgivarna till Försäkringskassan lämnar s.k. tandvårdsräkningar och samlingsräkningar. Dessa upprättas av vårdgivarna enligt Försäkringskassans föreskrifter och lämnas i cirka 40 procent av fallen elektroniskt och i 60 procent i pappersform. Det har framförts kritik mot bristen på användarvänlighet i det elektroniska system som Försäkringskassan tillhandahåller i dag och mot den administrativt betungande processen med förhandsprövningar, framför allt inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år och äldre.

Utformningen av det nya tandvårdsstödet förändrar kraven på administrationen av stödet. Förändringen orsakas främst av att det nya tandvårdsstödet innehåller stödformer – det allmänna tandvårdsbidraget och skyddet mot höga kostnader – som bygger på patientens tidigare och totala tandvårdskonsumtion under en viss period samt att dessa stödformer omfattar hela den vuxna befolkningen och all ersättningsberättigande tandvård.

För att patientens kostnad och storleken av det statliga tandvårdsstödet ska kunna beräknas korrekt krävs det en löpande registrering av den tandvård som utförs. Eftersom det inte är möjligt att på förhand avgöra om en patient kommer att bli ersättningsberättigad inom skyddet mot höga kostnader under en ersättningsperiod är det nödvändigt att registrera uppgifter om tandvårdskonsumtionen för varje patient från tillfället då den första ersättningsberättigande åtgärden slutförts. För att vårdgivaren ska kunna veta om patienten har rätt till allmänt tandvårdsbidrag vid en given tidpunkt, och till vilket värde, behöver tidpunkten då patienten senast nyttjade bidraget registreras och lagras. I förekommande fall behöver också uppgift om patienten nyttjat bidraget som delbetalning för abonnemangstandvård lagras. Att hantera alla dessa uppgifter manuellt på det sätt som nu sker med merparten av tandvårdsräkningarna skulle vara mycket administrativt betungande både för vårdgivarna och Försäkringskassan. Det skulle även leda till ökad risk för att uppgifterna hos Försäkringskassan blir inaktuella och att vårdgivarna får fel uppgifter om vilken rätt till ersättning som föreligger.

Utöver de uppgifter som behövs för att Försäkringskassan ska kunna beräkna och betala ut ersättning bör vårdgivarna också åläggas att lämna ett begränsat antal uppgifter som syftar till uppföljning och utvärdering, främst när det gäller tandhälsa och prisutveckling inom tandvården. Uppgifterna bör samlas in av Försäkringskassan och, när det gäller uppgifter för uppföljning av tandhälsan, vidarebefordras till Socialstyrelsen. Vårdgivarnas administration underlättas om att allt uppgiftslämnande kan ske samlat i ett IT-stöd.

Regeringen bedömer att ett elektroniskt förfarande skulle vara det enklaste och mest arbetsbesparande sättet att hantera kommunikationen mellan vårdgivarna och Försäkringskassan och att en sådan lösning, under förutsättning att det finns ett ändamålsenligt IT-stöd, skulle minska de administrativa kostnaderna jämfört med i dag.

En viktig aspekt när det gäller utformningen av administrationen av det nya tandvårdsstödet är dessutom att uppgifter som lämnas och kan bearbetas elektroniskt är en förutsättning för att kunna genomföra regeringens ambition att kraftigt minska omfattningen av förhandsprövningarna och ersätta dessa med efterhandskontroller, se avsnitt 20.4. Detta är ytterligare en faktor som minskar vårdgivarnas administrativa kostnader. Ett elektroniskt uppgiftslämnande är vidare av stor betydelse för att möjliggöra en förbättrad statistik över tandvården.

Regeringen vill i detta sammanhang framhålla att informationsöverföring bör ske med standardiserade format i syfte att underlätta utbyte och återanvändning av information inom den statliga förvaltningen oberoende av tillverkare och leverantör.

Registrering av uppgifter om utförd tandvård m.m.

Det är teoretiskt tänkbart att uppgifterna om den egna tandvårdskonsumtionen skulle kunna bäras av patienten. En sådan lösning skulle kunna utformas genom någon form av kort som patienten har och där uppgifter om aktuell nivå på tandvårdskonsumtionen registreras och lagras i samband med tandvårdsbesök. Den lösning som är mest naturlig att överväga är s.k. smarta kort, som kan innehålla en stor mängd information. För att information om genomförda tandvårdsåtgärder ska kunna lagras på ett sådant kort förutsätts att vårdgivaren har teknisk utrustning som kan hantera kommunikationen med korten. Det bör noteras att vårdgivaren ändå behöver ha tillgång till utrustning som kan kommunicera med Försäkringskassans IT-stöd så att vårdgivaren kan registrera uppgifter och begära ersättning från tandvårdsstödet.

Ett annat sätt att hantera behovet av löpande registrering av genomförda åtgärder är att vårdgivarna lämnar alla uppgifter till Försäkringskassan i elektronisk form. Denna lösning innebär mindre behov av investeringar i teknisk utrustning hos vårdgivarna än om ett kort införs. Det torde också underlätta för patienterna att inte behöva tänka på att ta med sig ett kort vid varje tandvårdsbesök. De administrativa kostnaderna hos Försäkringskassan blir slutligen lägre om uppgifterna lämnas elektroniskt till Försäkringskassan än om man skulle skicka ut ett kort till hela den vuxna befolkningen. Regeringen anser därför att den löpande registreringen av patientens tandvårdskonsumtion bör utformas på detta sätt.

Försäkringskassan har av regeringen fått i uppdrag att utveckla ett ändamålsenligt och användarvänligt IT-stöd, vilket bör ge förutsättningar för att uppgiftslämnandet kan ske till lägre administrativa kostnader än i dag. Försäkringskassan bör vid genomförandet av uppdraget beakta befintliga standarder för att underlätta vårdgivarnas uppgiftslämnande.

Uppgiftslämmandet bör hanteras så att vårdgivarna för all ersättningsberättigande tandvård som utförts upprättar ett underlag för beräkning och uppföljning och lämnar detta till Försäkringskassan, oavsett om det föreligger rätt till ersättning eller inte. Detta underlag bör innehålla ett begränsat antal uppgifter som syftar till uppföljning och utvärdering, främst såvitt avser tandhälsa och prisutveckling inom tandvården.

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.

Vid utformningen av förslagen har regeringens mål om att sänka företagens administrativa kostnader beaktats.

Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd

För att det nya tandvårdsstödet ska kunna administreras på ett effektivt sätt föreslår regeringen att vårdgivarna ska vara anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Detta ska vara ett krav för att kunna få ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd. Regeringen anser att det inte är orimligt att ställa krav på vårdgivarna att kommunicera med Försäkringskassan elektroniskt för att de ska kunna erhålla ersättning. För de flesta vårdgivare innebär detta krav i praktiken att de måste ha tillgång till egen datautrustning och Internetuppkoppling. De ytterligare investeringar som krävs av vårdgivarna för att kunna hantera en elektronisk kommunikation torde dock inte vara särskilt stora. De flesta mottagningar har redan i dag elektroniska system för journalföring eller ekonomiadministration.

För vårdgivarna kan det bli aktuellt att ansluta olika fysiska eller juridiska personer inom verksamheten till det elektroniska systemet. Exempelvis bör mottagningar inom folktandvården eller enskilda tandläkare som bedriver verksamhet i ett gemensamt ägt aktiebolag kunna bli anslutna var för sig.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bör meddela föreskrifter om kraven för att bli ansluten till det elektroniska systemet och om under vilka förutsättningar anslutningen kan upphöra. En upplysning härom bör tas in i lagen. Avsikten är att samma krav för anslutning ska gälla som nu ställs för att bli uppförd på Försäkringskassans förteckning över vårdgivare, förutom att ingen åldersgräns för vårdgivarnas rätt att erhålla ersättning längre ska gälla. Se även under avsnitt 20.3.

I avsnitt 26 tar regeringen upp de åtgärder som krävs för att reformen ska kunna träda i kraft som avsett, däribland utvecklandet av det nya IT-stödet.

Regeringens förslag: Med vårdgivare ska enligt den föreslagna lagen om statligt tandvårdsstöd förstås fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag i fråga om definitionen av vårdgivare. Utredningen föreslog också en bestämmelse om att vårdgivare som bedriver verksamhet vid mer än en mottagning ska få uppdra åt en befattningshavare inom verksamheten att fullgöra de uppgifter som åligger vårdgivaren enligt lagen.

Remissinstanserna: De remissinstanser som kommenterar förslaget är positiva.

Skälen för regeringens förslag: Ägar- och driftsförhållandena inom den svenska tandvården ser mycket olika ut. Den offentliga vården bedrivs huvudsakligen av landstingen genom folktandvården. Det betyder att det inom samma landsting kan finnas många olika kliniker som har samma huvudman.

Inom enskild verksamhet finns ett stort antal mindre privat ägda mottagningar, ofta drivna av endast en eller ett par tandläkare, men också ett stort antal större eller mindre mottagningar som är anknutna till Praktikertjänst AB, som svarar för de anslutna mottagningarna i juridisk mening.

Inom hälso- och sjukvården använder man ett vårdgivarbegrepp. I lagen (1998:51) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – som gäller all hälso- och sjukvård, också tandvård – avses med vårdgivare fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård. Patientdatautredningen föreslår i sitt huvudbetänkande Patientdatalag (SOU 2006:82) följande definition av vårdgivare för användning i lagen: ”Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk eller fysisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård”.

Regeringen anser att begreppet vårdgivare bör definieras i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Med vårdgivare ska i denna lag förstås fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Någon ändring i förhållande till vad som gäller i dag är inte avsedd. Detta betyder för folktandvårdens del att det även i fortsättningen är den juridiska personen landstinget som är vårdgivare, eftersom det är landstinget som ansvarar för tandvården, och inte kliniken där tandvården utförs. Regeringen bedömer att det inte är nödvändigt att författningsreglera vårdgivarnas möjligheter att organisera sin verksamhet och delegera ansvar och befogenheter. Då det finns stora variationer mellan olika vårdgivares sätt att organisera verksamheten torde det dessutom vara svårt att utforma en författningsreglering som täcker in alla situationer och ger tillräcklig flexibilitet.

20.3 Ingen åldersgräns för tandläkare och tandhygienister

Regeringens bedömning: Inom det nya statliga tandvårdsstödet bör det inte finnas någon åldersgräns för tandläkare och tandhygienister när det gäller möjligheterna att få ersättning för utförd tandvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks av bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Sveriges Tandhygienistförening*. *Umeå universitet* tillstyrker med tvekan, men ifrågasätter om det inte ändå borde finnas en åldersgräns vid 70 år. Ingen remissinstans avstyrker förslaget.

Skälen för regeringens bedömning: Enligt nu gällande bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) lämnas ersättning för tandvård som ges genom det allmännas försorg eller av vårdgivare i enskild verksamhet, under förutsättning att vårdgivaren är uppförd på en förteckning som upprättats av Försäkringskassan. För att bli uppförd på Försäkringskassans förteckning ska vårdgivaren antingen själv vara legitimerad tandläkare eller legitimerad tandhygienist eller ha tillgång till en eller flera tandläkare eller tandhygienister. Dessutom föreskrivs att ersättning endast lämnas om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare eller legitimerad tandhygienist som inte har fyllt 70 år. Enligt förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa får Försäkringskassan i särskilda fall medge undantag från den åldersgräns som föreskrivs i AFL.

Det finns ingen anledning att i det nya tandvårdsstödet gå ifrån kravet på legitimation, även om det redan av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att endast den som har legitimation för yrket eller särskilt förordnats att utöva det är behörig att utöva yrke som tandläkare eller tandhygienist.

När det gäller åldersgränsen har Försäkringskassan i en skrivelse till regeringen år 2005 föreslagit att reglerna om åldersgräns för tandläkare och tandhygienister avseende ersättning för tandvård ska avskaffas. Även utredningen Tandvårdsöversyn 2000 ansåg i sitt slutbetänkande Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) att åldersgränsen borde avskaffas.

År 2001 höjdes åldersgränsen till 67 år i samband med ändringar i anställningsskyddslagen (1982:80) som gav en arbetstagare rätt men inte skyldighet att kvarstå i anställningen till 67 års ålder. Åldersgränsen höjdes därefter till 70 år från den 1 juli 2003. Samtidigt infördes en möjlighet för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer, dvs. Försäkringskassan, utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen efter det att de fyllt 70 år. I motiveringen angavs bl.a. att en höjning av åldersgränsen för tandläkares och tandhygienisters rätt till ersättning till viss del skulle innebära ett tillskott av arbetskraft. Bristen på vårdpersonal måste dock i huvudsak mötas med andra åtgärder. En höjning av åldersgränsen innebar enligt regeringen att värdefull kompetens och erfarenhet skulle kunna tas till vara på ett bättre sätt. Samtidigt fanns det en risk för att det naturliga åldrandet skulle kunna medföra att vårdens kvalitet försämrades på olika sätt. Den snabba medicinska och medicintekniska utvecklingen nämndes. Regeringen

ansåg vidare att det var svårt för patienten att bedöma vårdgivarens arbete och kvalifikationer. I propositionen konstateras också att samhället har en skyldighet att se till att skattepengar används på bästa sätt.

Den dåvarande regeringen ansåg inte att det var lämpligt att äldre tandläkare och tandhygienister skulle kunna arbeta vidare med offentlig ersättning utan att det – utöver dagens tillsyn och kvalitetsarbete – fanns något system för att kontrollera deras yrkesutövning.

I sin skrivelse anförde Försäkringskassan att det runt om i landet råder brist på tandläkare och tandhygienister och att en ökad brist befaras i framtiden på grund av stora pensionsavgångar. Vid Försäkringskassans prövning av dispensansökningar hämtas regelmässigt yttranden in från länskontoren om vårdgivarens tidigare hantering av försäkringen samt från Socialstyrelsen om vårdens kvalitet. Försäkringskassan fattar alltid sina beslut i enlighet med dessa yttranden och tillför inte något ytterligare underlag till bedömningen. Försäkringskassan har tillfrågat Socialstyrelsen om synpunkter i detta ärende. Socialstyrelsen anser att dispensprövningen är onödig. Genom Socialstyrelsens tillsyn sker en kontinuerlig granskning av den verksamhet som bedrivs samt av tandläkarnas och tandhygienisternas åtgärder.

Under 2003 och 2004 skickades 31 ansökningar om undantag från åldersgränsen in till Försäkringskassan. Samtliga sökande under denna period fick sin ansökan beviljad. Försäkringskassan anser att den administration som krävs för att bedöma dispensansökningarna är stor i relation till antalet ansökningar.

Vid utformningen av regelverket för det nya tandvårdsstödet lägger regeringen stor vikt vid att regelbördan för svenska företag ska minska och att konkurrensen på tandvårdsmarknaden ska förbättras. Regeringen bedömer att övervägande skäl talar för att inte införa någon motsvarande åldersgräns med dispensmöjlighet i det nya tandvårdsstödet. Försäkringskassan får ett mycket litet antal ansökningar om dispens årligen. Ingen ansökan har lett till avslag. Farhågorna vid den senaste höjningen av åldersgränsen om att höjningen kunde ha en påverkan på vårdens kvalitet och patienternas säkerhet bekräftas inte av Försäkringskassans kartläggning. Administrationen för att handlägga ansökningarna är relativt stor i förhållande till det låga antalet ansökningar som inkommer. Socialstyrelsen har bedömt att dispensprövningen är onödig, eftersom tandläkare och tandhygienister oavsett ålder står under Socialstyrelsens tillsyn.

De närmaste åren väntas många pensionsavgångar, framför allt bland tandläkarna. Det är då än viktigare att regelverket utformas på ett sätt så att de äldre yrkesutövarnas kompetens kan tas till vara.

20.4 Förhandsprövning och efterhandskontroll

20.4.1 Kontrollinsatser i efterhand bör prioriteras

Regeringens förslag: Vårdgivaren ska på begäran av Försäkringskassan eller domstol vara skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.

Regeringens bedömning: Försäkringskassans resurser för kontroll bör andra inriktning. Kontrollinsatser i efterhand bör prioriteras, medan förhandsprövningarna bör begränsas kraftigt.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: En stor majoritet av remissinstanserna är positiva till förslaget. *Umeå universitet* anser dock att förhandsprövningar även fortsättningsvis bör vara huvudregeln. *Socialstyrelsen* föreslår ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Försäkringskassan om kontroll av vårdgivare i vissa fall. *Praktikertjänst AB* anser att det bör finnas en instans dit vårdgivarna under den första läroperioden kan vända sig för att diskutera frågor och oklarheter kring den ersättningsberättigande tandvården.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Det nuvarande tandvårdsstödet administreras genom att vårdgivarna lämnar s.k. tandvårdsräkningar till Försäkringskassan. När en tandvårdsräkning kommer till myndigheten på elektronisk väg hanteras den i Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet. Inom IT-stödet görs vissa automatiska kontroller, bl.a. för att säkerställa att de åtgärder som vårdgivaren begär ersättning för är förenliga med varandra och att patienten omfattas av tandvårdsstödet. På de tandvårdsräkningar som kommer in manuellt gör Försäkringskassan inga systematiska kontroller. Därutöver kontrolleras all utförd vård inom högkostnadsskyddet för personer som är 65 år och äldre och vissa protetiska behandlingar för personer som är yngre än 65 år genom förhandsprövningar. Förhandsprövningarna syftar till att skydda den enskilde och den offentliga stödet från onödigt stora kostnader samt att garantera patienten en odontologiskt riktig behandling.

Av Riksrevisionens granskning av reformen för personer som är 65 år och äldre (Tandvårdsstöd för äldre, RiR 2006:9) framgår att förhandsprövningen har begränsad betydelse som kontroll av vilken behandling som är nödvändig. Riksrevisionen anser att Försäkringskassans normering av vad som ska räknas som nödvändig tandvård inte är tillräckligt tydlig. Avslagsfrekvensen har legat kring 5 procent i de förhandsprövningar som gjorts avseende högkostnadsskyddet. Den förhandsprövning som görs tar inte ställning till om behandlingsförslaget är kostnadseffektivt. Prövningen om behandlingsförslaget är ersättningsberättigande eller ej görs inte mot något tydligt regelverk, vilket medfört att den absoluta merparten av behandlingsförslagen anses vara ersättningsberättigande. Vidare framhålls i Riksrevisionens granskning att förhandsprövningen inte avgör om priset för behandlingen är skäligt, utan det sker i respektive landsting, eftersom den statliga ersättningen beräknas på det aktuella priset inom folktandvården, vilket fastställs av landstingsfullmäktige.

När det gäller syftet att garantera en odontologiskt riktig behandling finns det indikationer på att förhandsprövningarna inte har tillräcklig effekt. Ansvaret för att patienterna får en god vård åvilar i första hand vårdgivarna, men Socialstyrelsen har ansvaret för tillsyn och normering inom detta område. Försäkringskassans ansvar avser kontrollen av att de

utbetalningar som görs inom ramen för det statliga stödet är förenliga med gällande regelverk. Regeringen utgår dock från att myndigheterna samarbetar så att respektive myndighets uppdrag kan utföras så effektivt som möjligt.

Förhandsprövningarna åstadkommer alltså inte i tillräcklig utsträckning de effekter som de syftar till. Vidare kräver prövningarna mycket omfattande resurser, både av vårdgivarna och Försäkringskassan, vilka inte kan anses motiverade med hänsyn till de effekter som de uppnår. När det gäller högkostnadsskyddet avseende protetik för personer som är 65 år eller äldre har långa handläggningstider också varit ett stort problem. Mot denna bakgrund kan förhandsprövningarna generellt inte anses vara ett bra instrument för att kontrollera utbetalningarna inom det statliga tandvårdsstödet.

Grunden för att väsentligt kunna reducera omfattningen av förhandsprövningarna är ett tydligare regelverk. Avsikten är att ett sådant regelverk ska utformas, som definierar ersättningsberättigande tandvård och ger förutsättningar för vårdgivare och patient att på förhand kunna tolka vilken tandvård som är ersättningsberättigande i olika situationer.

Mot denna bakgrund bör inriktningen av Försäkringskassans kontrollinsatser ändras. Kontrollinsatser i efterhand baserade på slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden bör prioriteras högre, medan förhandsprövningar bör begränsas till särskilt svårbedömda fall. Kontrollinsatserna bör byggas på dessa principer, men den närmare utformningen av dem måste självfallet göras av Försäkringskassan.

Kontrollinsatser bör 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. 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 det 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.

Enligt 23 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa är en vårdgivare, på begäran av Försäkringskassan eller en domstol, skyldig att i ärenden om förhandsprövning eller tandvårdsersättning lämna upplysningar samt förete journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en försäkrad. Enligt regeringen bör en motsvarande bestämmelse tas in i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd.

Regeringen vill betona att Försäkringskassan under den första tiden efter införandet av det nya tandvårdsstödet måste ha beredskap för att i relativt stor utsträckning kunna svara på frågor från vårdgivarna. Resurser måste avsättas för detta. Utbildnings- och informationsinsatser såvitt avser det nya regelverket måste självfallet också genomföras innan reformen träder i kraft.

20.4.2 Förhandsprövning i vissa fall

Regeringens förslag: Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om när förhandsprövning ska ske i andra fall än de som särskilt anges i lagen.

Utredningens förslag: Den föreslagna bestämmelsen finns inte med i utredningens förslag.

Skälen för regeringens förslag: Den inriktning mot efterhandskontroll som anges i det föregående avsnittet innebär inte att möjligheten att begära förhandsprövning hos Försäkringskassan bör tas bort helt. Det kan finnas anledning att möjliggöra förhandsprövning i t.ex. vissa svårbedömda fall, där det inte går att utforma en definition av ersättningsberättigande tandvård som är så tydlig och lätt att tillämpa att enbart definitionen ger tillräcklig grund för att avgöra om en behandling är ersättningsberättigande eller ej. Avsikten är däremot inte att vårdgivaren ska ha någon generell rätt att begära förhandsprövning i situationer som denne uppfattar som svårbedömda.

Det bör i framtiden ankomma på den nämnd för det statliga tandvårdsstödet som regeringen avser att tillsätta, att identifiera situationer där det är motiverat med förhandsprövning hos Försäkringskassan och meddela de föreskrifter som behövs. Bestämmelser om förhandsprövning bör dock endast införas i sådana fall där det bedöms nödvändigt.

I lagen bör införas en upplysning om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om när förhandsprövning ska ske i andra fall än de som särskilt anges i lagen.

Redan nu lämnar dock regeringen förslag om förhandsprövning i vissa situationer. Förhandsprövning ska kunna beslutas när det kan antas att en vårdgivare i väsentlig utsträckning åsidosätter bestämmelser om vårdgivarnas skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning. Detta behandlas närmare i avsnitt 20.5.5. Vidare behålls dagens förhandsprövning av om en protetisk behandling behöver göras om, se avsnitt 20.7.2.

20.4.3 Ersättning för tandvård utan föregående förhandsprövning

Regeringens bedömning: Ersättning bör, utom i vissa undantagsfall, inte lämnas för en tandvårdsåtgärd som har utförts utan att en förhandsprövning har gjorts där sådan krävs.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog inte någon motsvarande bestämmelse.

Skäl för regeringens bedömning: I 21 § andra stycket förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa stadgas att tandvårdsersättning inte lämnas för behandling som utförts utan förhandsprövning där sådan prövning krävs. Detta gäller dock inte om åtgärden har varit av sådan karaktär att det av odontologiska eller medicinska skäl varit nödvändigt att genomföra den utan att invänta en förhandsprövning eller om det i

övrigt funnits särskilda skäl att påbörja behandlingen innan en förhandsprövning har gjorts. Samma princip bör gälla även i det nya tandvårdsstödet, även om antalet förhandsprövningar kommer att minska kraftigt. Enligt regeringen bör en motsvarande bestämmelse tas in i den nya förordningen om statligt tandvårdsstöd.

20.5 Vårdgivares uppgiftsskyldighet

20.5.1 Vilka uppgifter bör vårdgivaren lämna?

Regeringens förslag: Vårdgivaren ska vara skyldig att till Försäkringskassan lämna uppgifter om sina patienters tandhälsa och om utförd tandvård, aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför samt avtal om abonnemangstandvård, när ett sådant avtal har ingåtts eller upphört att gälla i förtid.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Umeå universitet, Västerbottens läns landsting och Praktikertjänst AB* är positiva till förslaget. Flera landsting samt *Sveriges Folk tandvårdsförening* anser att den kvalitativa nivån på variablerna för uppföljningen av tandhälsan är för låg.

Skälen för regeringens förslag

Uppgiftsskyldighet avseende patienternas tandhälsa och utförd tandvård

Ett system där ersättningen från tandvårdsstödet baseras på patientens samlade tidigare tandvårdskonsumtion ställer krav på en samlad och löpande registrering av tandvårdskonsumtionen på individnivå. Utformningen kan jämföras med de högkostnadsskydd som finns t.ex. inom läkemedelsförmånerna, där Apoteket AB löpande registrerar läkemedelskostnaderna på individnivå för att kunna avgöra när patienten nått den nivå då förmånen inträder. Som framgår ovan bör registreringen göras genom att vårdgivarna löpande lämnar uppgifter om all utförd ersättningsberättigande tandvård. Det bör betonas särskilt att uppgiftsskyldigheten gäller oavsett om någon ersättning begärs i det enskilda fallet eller inte.

En uppgift som behövs för att ersättningen ska kunna beräknas är tidpunkten för när åtgärden slutfördes, vilket beror på att skyddet mot höga kostnader avser en ersättningsperiod om ett år. Uppgifter behövs även om diagnos- och åtgärds kod. De uppgifter om åtgärd som lämnas behöver omfatta både den åtgärd som är ersättningsberättigande vid aktuell diagnos och den åtgärd som är den faktiskt utförda. Det senare är en konsekvens av regeringens bedömning att en annan åtgärd än den som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet ska kunna utföras om vårdgivare och patient så önskar. Även uppgift om tandnummer och

tandposition bör lämnas eftersom vissa tandvårdsåtgärder kommer att vara ersättningsberättigande enbart om de avser tänder eller tandluckor med viss position i munnen.

Vidare behöver Försäkringskassan uppgift om vårdgivarens pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten, eftersom ersättningen baseras på det av staten angivna referenspriset, dock högst vårdgivarens faktiska pris.

De uppgifter som vårdgivaren har att lämna i syfte att möjliggöra för Försäkringskassan att beräkna den statliga ersättningen kommer att kunna användas i syfte att göra uppföljningar och utvärderingar av tandvården, när det gäller exempelvis tandhälsans och vårdkonsumtionens utveckling och prisutvecklingen. Uppgifterna bör kunna bidra till en väsentligt förbättrad statistik på dessa områden.

Krav på vårdgivarna att lämna ytterligare uppgifter måste övervägas noga, eftersom varje uppgift som begärs in orsakar en administrativ kostnad för vårdgivaren och kan utgöra en inskränkning i den personliga integriteten för patienten. I ett par fall är det dock motiverat att utvidga uppgiftsskyldigheten utöver det som behövs för den direkta administrationen av tandvårdsstödet.

Bristerna i kunskap om tandhälsan bland vuxna är i dag stor. Det råder brist på systematiska och tillräckligt omfattande kliniska uppgifter om tandhälsan. Regeringen anser därför att det bör utformas en relativt begränsad och enkel uppgiftsskyldighet för vårdgivarna som inledningsvis i första hand omfattar uppgifter om patientens antal kvarvarande tänder respektive antal intakta tänder. Tillsammans med vetskap om patientens ålder ger detta en bild av tandhälsan i den vuxna befolkningen och de framtida vårdbehoven. Att räkna tandförluster ger en god uppfattning om framtida behov av kostsam rehabilitering.

Några remissinstanser anser att de föreslagna uppgifterna inte är tillräckliga för att kunna följa tandhälsoutvecklingen på ett bra sätt. Regeringen anser dock att förslaget är lämpligt som ett första steg. Det är viktigt att begränsa uppgifterna, såväl av hänsyn till den enskildes integritet som för att hålla nere vårdgivarnas arbetsbörda. Om skäl finns kan det övervägas om vårdgivarna i framtiden ska åläggas skyldighet att lämna ytterligare uppgifter.

Regeringens bedömning är att vårdgivarna utan alltför stor tidsåtgång bör kunna lämna de föreslagna uppgifterna, eftersom dessa bör vara enkla att ta fram. De är med stor sannolikhet redan registrerade i vårdgivarens eget system för journaluppgifter. Tandhälsouppgifterna ska av Försäkringskassan vidarebefordras till Socialstyrelsen för registrering i ett tandhälsoregister, se närmare i avsnitt 24.1.

Enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess, utom i vissa undantagsfall, inom hälso- och sjukvården 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. Om uppgiftsskyldighet, som i det här aktuella fallet, följer av lag eller förordning, hindrar sekretessen inte att uppgift lämnas till annan myndighet (14 kap. 1 § sekretesslagen). För enskilt bedriven verksamhet gäller enligt 2 kap. 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen inte får obehörigen röja vad han eller hon

i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Uppgiftsskyldighet avseende aktuella priser

Regeringen anser att uppgifter om vårdgivarens aktuella priser är av sådan vikt för patienten att det finns starka skäl att låta vårdgivarnas uppgiftsskyldighet omfatta även dessa uppgifter. Skyldigheten bör uttryckas så att det är vårdgivarens priser som ska rapporteras och inte, som i utredningens förslag, prislistan. Skälen för detta är dels att det bör vara möjligt att även samla in priserna i annan form, t.ex. genom att begära in priser för olika behandlingspaket, dels att det underlättar för vårdgivaren att meddela ändring av priset för en enstaka åtgärd utan att behöva skicka in hela prislistan. Försäkringskassan bör få föreskriva om hur vårdgivarna ska rapportera in sina priser. Syftet med att samla in dessa uppgifter är att stärka patientens ställning genom en förbättrad tillgång till prisinformation.

I dag ansvarar Försäkringskassan för att samla in dessa uppgifter, vilket görs genom årliga enkätundersökningar till vårdgivarna. Ett problem med denna metod är att priser kan ha ändrats när undersökningen presenteras. Värdet av undersökningarna som verktyg för patienternas prisjämförelser blir därmed begränsat. Ett annat problem har varit låg svarsfrekvens i vissa fall. Vårdgivarnas aktuella priser bör från och med reformen presenteras på en elektronisk prisjämförelsetjänst på Internet, se avsnitt 23.2. För att vårdgivarnas administration ska belastas så lite som möjligt bör inrapporteringen av uppgifter ske i samma IT-system som hanterar de löpande uppgifterna för att beräkna ersättningen.

Uppgiftsskyldighet avseende abonnemangstandvård

För att beräkna den ersättning som utgår från det statliga tandvårdsstödet till abonnemangstandvården (dvs. i form av allmänt tandvårdsbidrag) behövs inte de uppgifter som angetts tidigare i detta avsnitt. Uppgifterna är dock centrala för att uppnå syftet att förbättra kontroll, uppföljning och utvärdering. Detta är lika viktigt när det gäller tandvård som omfattas av ett abonnemangsavtal som i fråga om annan tandvård.

Uppgiftsskyldigheten enligt vad som ovan angetts bör därför även omfatta abonnemangstandvården. Dessutom bör vårdgivaren lämna vissa uppgifter om abonnemanget till Försäkringskassan i samband med att ett avtal om abonnemangstandvård, med den innebörd som definieras i den föreslagna lagen om statligt tandvårdsstöd, ingås eller upphör att gälla i förtid. De uppgifter som avses gäller abonnemangsperioden, vilken tandvård som omfattas av avtalet och avgiften för abonnemanget.

20.5.2 Försäkringskassans möjligheter att hantera tandhälsodata

Regeringens förslag: Försäkringskassan ska få behandla uppgifter om enskildas tandhälsa om det är nödvändigt för att tillhandahålla Socialstyrelsen uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningens förslag innebär att Försäkringskassan i sin verksamhet ska få behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att tillhandahålla annan myndighet uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* menar att bestämmelsen är för omfattande och presenterar alternativa förslag.

Skälen för regeringens förslag: Data om patienternas tandhälsa kan inte utan vidare föras över från Försäkringskassan till Socialstyrelsen, eftersom uppgifter om patienternas tandhälsa enligt personuppgiftslagen (1998:204) är att anse som känsliga uppgifter. Sådana uppgifter får bara hanteras om det är förenligt med personuppgiftslagen eller med den särskilda lag (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration (socialförsäkringsdatabaslagen, SofdL) som kompletterar personuppgiftslagen. SofdL tillämpas vid behandling av personuppgifter i verksamhet som gäller socialförsäkringsförmåner samt förmåner och ersättningar som handläggs av bl.a. Försäkringskassan.

Regeringen anser som tidigare nämnts att Socialstyrelsen bör upprätta ett tandhälsoregister. De tandhälsodata som krävs till registret insamlas enklast av Försäkringskassan i samband med att vårdgivaren lämnar det underlag som behövs för bedömningen av rätten till ersättning från tandvårdsstödet. Regeringens bedömning i fråga om tandhälsoregistret behandlas i avsnitt 24.1.

Av dessa skäl föreslår regeringen ett nytt andra stycke i 7 § SofdL med innebörd att Försäkringskassan får behandla uppgifter om enskildas tandhälsa om det är nödvändigt för att tillhandahålla Socialstyrelsen uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning. Bestämmelsen har utformats i enlighet med förslag i remissvar från Försäkringskassan.

Av 21 § SofdL följer att Försäkringskassan får lämna ut personuppgifter på medium för automatiserad behandling om det behövs för att fullgöra en i lag eller förordning stadgad uppgiftsskyldighet. Regeringen avser att i en förordning om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen reglera Försäkringskassans uppgiftsskyldighet i nu aktuella hänseende.

20.5.3 Tidsgräns för inrapportering av uppgifter och för utbetalning av ersättning

Regeringens förslag: För att vårdgivaren ska kunna få ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd, ska ansökan om ersättning ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att den tandvårdsåtgärd som

vårdgivaren begär ersättning för har slutförts. Om det finns särskilda skäl, kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om ansökan har kommit in för sent.

En motsvarande skyldighet ska gälla för Försäkringskassan att betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in, om det inte finns särskilda skäl.

Regeringens bedömning: Underlag för uppföljning och beräkning av statligt tandvårdsstöd bör lämnas inom två veckor från det att åtgärden har slutförts.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag och bedömning. Utredningen lade dock inte fram något förslag avseende skyldighet för Försäkringskassan att betala ut ersättning inom en viss tid utan ansåg att Försäkringskassan skulle meddela föreskrifter om detta.

Remissinstanserna: *Västerbottens läns landsting* och *Sveriges Kommuner och Landsting* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* anser att en kortare tid för inlämning i vissa fall, t.ex. vid tandvård som ges kort efter ett akutbesök, bör författningsregleras. *Malmö högskola* önskar att utbildningsinstitutionerna ska undantas från huvudregeln om inrapportering inom två veckor och i stället kommer att anses ha ”särskilda skäl” att inkomma med begäran om ersättning senare än två veckor efter utförd behandling. *Gotlands kommun* vill betona att tidsgränsen förutsätter ett omfattande och fungerande IT-system byggt på verksamhetens förutsättningar. *Värmlands läns landsting* anser att inrapporteringen av uppgifter bör få ske månadsvis.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Tidsgränsen för vårdgivare att ansöka om ersättning

I dag finns ingen bestämmelse som direkt reglerar när en tandvårdsräkning ska ha kommit in till Försäkringskassan. Det finns dock en regel i 20 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som innebär att ersättning måste lyftas inom två år för att vårdgivaren inte ska förlora rätten till den.

Utformningen av det nya tandvårdsstödet förutsätter att det finns uppgifter om hur mycket tandvård en patient har konsumerat och att dessa uppgifter är aktuella. Om så inte är fallet riskerar patienten att få betala mer för sin tandvård än vad han eller hon skulle ha gjort om Försäkringskassan hade haft uppdaterade uppgifter.

Ur ett patientperspektiv är det viktigt att de uppgifter Försäkringskassan har i sina system är så aktuella som möjligt, så att patientens pris och ersättning från tandvårdsstödet kan beräknas korrekt. Vidare bör det nya tandvårdsstödet utformning inte motverka ökad rörlighet bland patienterna på tandvårdsmarknaden. Det krävs därför att vårdgivarna ska lämna uppgifterna omedelbart eller inom en viss bestämd kortare tid.

Regeringens bedömning är att utredningens förslag om en tidsgräns på två veckor är väl avvägt. Det som främst skulle kunna tala för en längre

tid är att en alltför snäv tidsgräns kan riskera att orsaka ökad administration hos vårdgivarna. Utgångspunkten är dock att hanteringen ska vara så enkel för vårdgivarna att det ska vara möjligt för dem att skicka in underlag samt eventuell begäran om ersättning i direkt anslutning till själva behandlingstillfället. Beroende på hur det nya IT-systemet kommer att se ut och då rutinerna kan variera mellan olika vårdgivare, bör en viss flexibilitet finnas, men samma regler bör gälla för alla vårdgivare. Utbildningsinstitutionernas situation är speciell i vissa avseenden, men regeringen anser att det inte har framkommit skäl som motiverar att en särlösning införs för dessa. Goda kunskaper om hur stödet administreras är dessutom viktigt även för dem som studerar på tandvårdsutbildningarna.

Den faktor som talar för en kortare tid än två veckor är patientens behov av att alltid kunna få en korrekt beräkning av ersättningen. Om en patient exempelvis gör ett akutbesök hos en vårdgivare och en vecka senare gör ett besök hos sin ordinarie vårdgivare kan den situationen uppstå att uppgifterna i IT-stödet om storleken av patientens tandvårdskonsumtion inte är aktuella. Det finns då en risk att patienten debiteras ett för högt pris av den ordinarie vårdgivaren. Även om liknande situationer inte torde vara alltför ovanliga anser regeringen inte att de motiverar en snävare tidsgräns. Vårdgivare som behandlar en patient med vetskap om att denne inom två veckor kommer att behöva söka upp sin ordinarie vårdgivare bör se till att underlag för uppföljning och utvärdering i det enskilda fallet lämnas till Försäkringskassan fortare än inom de föreskrivna två veckorna.

Om det finns särskilda skäl bör Försäkringskassan kunna betala ut ersättning även om begäran kommer in senare än två veckor efter det att åtgärden slutförts. Sådana fall bör dock utgöra enstaka undantag. Det bör i första hand röra sig om personliga skäl av viss styrka, såsom sjukdom hos vårdgivaren eller nära anhörig, medan exempelvis hög arbetsbelastning inte bör betraktas som ett sådant skäl som motiverar undantag. Om ansökan inte kan göras i tid på grund av funktionsproblem hos Försäkringskassans IT-system bör det också räknas som särskilda skäl.

Tidsgräns för Försäkringskassan att betala ut ersättning

Regeringens förslag innebär att tandvårdsstödet, liksom i dag, ska betalas ut i efterhand till vårdgivaren. Detta innebär att vårdgivaren fungerar som ett slags kreditgivare i systemet. Det är viktigt att ta hänsyn till denna aspekt, särskilt när det gäller små företag. Försäkringskassan bör därför åläggas en skyldighet att betala ut ersättningen inom viss kortare tid. Det är lämpligt att detta, i likhet med vårdgivarnas skyldighet att lämna uppgifter inom viss tid, regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd. Bestämmelsen bör ha innebörden att Försäkringskassan ska betala ut ersättningen inom två veckor från det att ansökan kom in. Om det finns särskilda skäl får dock ersättning betalas ut senare. Ett särskilt skäl kan vara att det behöver göras en utredning innan stödet kan betalas ut eller att Försäkringskassans IT-system drabbas av funktionsproblem.

20.5.4 Vad händer om vårdgivaren inte fullgör sin skyldighet att lämna uppgifter?

Regeringens förslag: Försäkringskassan får hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att en vårdgivare fullgör sin uppgiftsskyldighet.

Om en vårdgivare i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelser om vårdgivares skyldigheter eller förutsättningar för ersättning, och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna, får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan för att kunna få ersättning. Ett sådant beslut får gälla högst ett år.

Utredningens förslag: Överensstämmer i stort sett med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* anser att möjligheten att utesluta vårdgivare från det statliga tandvårdsstödet bör övervägas. *Västerbottens läns landsting* anser att det behövs förtydliganden om hur stora vårdgivare ska hanteras med innehållande av ersättningar och förhandsprövningar om det bland några enheter hos vårdgivaren inte sker en rapportering inom föreskriven tid. *Privattandläkarna* anser att det är förnuftigt att ha olika grader av sanktioner.

Skälen för regeringens förslag: Erfarenheterna från tillämpningen av reglerna i det nuvarande tandvårdsstödet visar att de allra flesta vårdgivare i dag fullgör sin uppgiftsskyldighet på ett bra sätt. Det finns dock även exempel på att uppgiftsskyldigheten inte har fullgjorts.

De uppgifter som regeringen föreslår att vårdgivarna ska lämna behövs för att det nya tandvårdsstödet ska kunna följas upp och utvärderas och för uppföljning av tandhälsan.

En viktig faktor för att få in de begärda uppgifterna är att Försäkringskassans IT-stöd får en utformning som underlättar vårdgivarnas uppgiftslämnande. Regeringen bedömer dock att det ändå kommer att finnas ett behov av att kunna vidta åtgärder om uppgiftsskyldigheten inte fullgörs.

I lagen (2001:99) om den officiella statistiken åläggs såväl näringsidkare och stiftelser m.m. som kommuner och landsting att lämna uppgifter till den nationella statistiken. Som tvångsmedel för den som inte fullgör sin uppgiftsskyldighet anvisar lagen bl.a. vitesföreläggande och böter.

Regeringen anser dock att man i första hand bör använda de möjligheter som finns inom ersättningssystemet. Det naturligaste är då att göra utbetalningen av tandvårdsstöd beroende av att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet. Det bör därför införas en uttrycklig bestämmelse om att Försäkringskassan kan hålla inne utbetalning av ersättning från det statliga tandvårdsstödet i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt lagen. Vårdgivaren ska kunna överklaga ett beslut att hålla inne ersättning likaväl som andra beslut som rör beräkning och utbetalning av tandvårdsstöd.

I det nya statliga tandvårdsstödet ska, såsom tidigare sagts, dagens förhandsprövningar i största möjliga mån ersättas av efterhandskontroller. Regeringen anser emellertid att det finns skäl att

behålla en möjlighet till förhandsprövning i de fall en vårdgivare kan antas inte följa bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd. Den bör avse vårdgivare som i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelserna i den nya lagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av lagen om vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning. Om det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna, får Försäkringskassan besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning. Ett sådant beslut ska få gälla högst ett år.

Denna typ av förhandsprövning syftar till att kontrollera vårdgivarna på ett mer omfattande sätt än normalt. Möjligheten att besluta om sådan förhandsprövning bör få en preventiv verkan och bör ge incitament till vårdgivarna att följa bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet. Förhandsprövningen innebär inte en bedömning av vad som är en lämplig behandling, utan en prövning av huruvida de åtgärder som vårdgivaren avser att vidta kan berättiga till ersättning.

Det kan diskuteras om det bör finnas en möjlighet att som en yttersta sanktion utesluta en vårdgivare från det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Detta skulle naturligtvis få stora konsekvenser för den berörda vårdgivaren och skulle möjligen inte vara förenligt med 20 kap. 2 § regeringsformen, vari stadgas att begränsningar i rätten att bedriva näring och utöva yrke endast får införas för att skydda angelägna allmänna intressen. Regeringen avser dock att noga följa efterlevnaden av de nya bestämmelserna på tandvårdsområdet och kommer att ta initiativ till att frågan utreds om det skulle visa sig nödvändigt.

20.6 Sekretess och uppgiftsutbyte

Regeringens förslag: Sekretess ska gälla hos Försäkringskassan i ärenden enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd.

Utan hinder av sekretessen ska dock uppgift få lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd.

Försäkringskassan ska på begäran av en vårdgivare lämna ut de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens kostnad för tandvården.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Umeå universitet* och *Västerbottens läns landsting* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* föreslår att Försäkringskassan även ska lämna uppgift om senaste behandlingsdatum.

Skälen för regeringens förslag

För att kunna beräkna en patients kostnad för en behandling behöver en vårdgivare i dag i princip bara känna till om patienten omfattas av tandvårdsstödet eller inte.

I det nya tandvårdsstödet behöver vårdgivaren, som i dag, till att börja med uppgift om huruvida patienten omfattas av rätten till ersättning från

det statliga tandvårdsstödet, dvs. om patienten är bosatt i Sverige. Vidare behöver vårdgivaren bl.a. veta dels om det allmänna tandvårdsbidraget har utnyttjats eller inte, dels hur stora tandvårdskostnader patienten har haft totalt sett under ersättningsperioden. Det sistnämnda är nödvändigt för att bedöma om patienten kommit upp över den karensnivå som berättigar till tandvårdsersättning från det statliga tandvårdsstödet och för att kunna beräkna vad patienten ska betala. I de fall då en patient enbart besöker en och samma vårdgivare för att få all behandling lär uppgifterna finnas tillgängliga hos vårdgivaren själv. I andra fall är det dock viktigt att vårdgivaren snabbt och enkelt kan få del av uppgifterna.

Behandling av personuppgifter

I personuppgiftslagen (1998:204, PUL) finns allmänna bestämmelser om automatiserad behandling av personuppgifter. PUL syftar till att skydda enskilda personer mot kränkning av den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter på automatiserad väg eller på manuell väg i register. Vid sidan av PUL regleras Försäkringskassans behandling av personuppgifter genom lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration (socialförsäkringsdatabaslagen, SofdL) och förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Av dessa bestämmelser framgår att personuppgifter får behandlas i Försäkringskassans verksamhet bl.a. om det är nödvändigt för att tillgodose behov av underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas eller för att handlägga ärenden. Sådana uppgifter får också behandlas bl.a. för tillhandahållande av information som behövs som underlag för beslut om och kontroller av förmåner och ersättningar m.m. i vissa fall. Uppgifterna får inte behandlas för något ändamål som är oförenligt med de för vilka uppgifterna samlats in.

Utlämnande av uppgifter ur socialförsäkringsdatabasen

De uppgifter som vårdgivarna kommer att behöva för att avgöra hur stort belopp som ska debiteras patienterna, kommer att finnas tillgängliga i Försäkringskassans databas, socialförsäkringsdatabasen. Frågan är dock både vilka de närmare rättsliga förutsättningarna för ett utlämnande av uppgifter till vårdgivarna är och i vilken form ett eventuellt utlämnande bör ske. Enligt 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess hos bl.a. Försäkringskassan i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring m.m. Sekretessen gäller för uppgift om någons hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör, eller någon honom eller henne närstående, lider men (skada, olägenhet) om uppgiften röjs.

En uppgift om en enskilds tandvårdskostnader rör dennes personliga förhållanden i den mening som avses i sekretesslagen. Vidare omfattas dagens tandvårdsstöd av lagstiftningen om allmän försäkring (2 kap. AFL). Uppgiften är därför hos Försäkringskassan skyddad av den

sekretess som följer av 7 kap. 7 § sekretesslagen. Mot bakgrund av att bestämmelserna i 2 kap. AFL om tandvårdsersättning föreslås upphöra bör 7 kap. 7 § sekretesslagen kompletteras på så sätt att det i bestämmelsen skrivs in att sekretess ska gälla hos bl.a. Försäkringskassan i ärenden enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd.

Nuvarande bestämmelser om undantag från sekretess för utlämnande av uppgifter till enskilda medger inte att Försäkringskassan utan föregående sekretessprövning kan lämna ut uppgifter om enskilda till vårdgivare för tillämpning av bestämmelserna om tandvårdsstöd. Det finns inte heller några bestämmelser som möjliggör för Försäkringskassan att utan särskild sekretessprövning lämna ut uppgifterna till andra myndigheter. Enligt de bestämmelser som gäller i dag krävs att Försäkringskassan gör en sekretessprövning för att myndigheten ska kunna lämna ut uppgifter om en patients totala tandvårdskostnader till en vårdgivare. För att en vårdgivare på ett enkelt sätt ska kunna få tillgång till de aktuella uppgifterna från Försäkringskassan krävs därför vissa ändringar i de bestämmelser som rör sekretessen.

När det gäller sekretessen hos en myndighet följer av 1 kap. 3 § sekretesslagen att sekretessen enligt lagen också gäller i förhållande till andra myndigheter och i förhållandet mellan olika självständiga verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet. I den mån uppgifter överförs från en myndighet till en annan, när olika sekretessregler gäller för myndigheternas verksamheter, tillämpas hos mottagaren den sekretess som är primärt tillämplig hos denne. I den situation som nu är aktuell innebär det att uppgifter som skulle kunna komma att överlämnas från Försäkringskassan till t.ex. landstingets folktandvård kommer att omfattas av primär sekretess enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen 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 skulle komma att omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt i 2 kap. 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Uppgifter om enskildas personliga förhållanden skyddas således mot obehörigt röjande även hos privata vårdgivare.

Syftet med att ge vårdgivarna tillgång till uppgifterna är endast att fastställa vilket pris vårdgivaren ska debitera patienten för utförd behandling. Att vårdgivaren får tillgång till dessa uppgifter kan patienten själv sägas ha intresse av. Osäkerhet i fråga om huruvida tandvårdsbesöket berättigar till någon ersättning för den enskilde eller inte, kan nämligen tänkas leda till att vårdgivaren debiterar patienten ett för högt pris.

I praktiken saknar Försäkringskassan förutsättningar att på manuell väg hantera den mängd framställningar om utlämnande av uppgifter ur socialförsäkringsdatabasen som kan bli en följd av det föreslagna tandvårdsstödet utformning. Uppgifterna bör därför kunna efterfrågas och omedelbart lämnas i IT-stödet. Det är av betydelse i sammanhanget

att uppgifterna åtnjuter starkt skydd genom bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hos den vårdgivare som tar emot uppgifterna. Vårdgivaren ska enbart ha rätt att efterfråga uppgifter om patienter som vårdgivaren behandlar eller står i begrepp att behandla.

Det kan övervägas om det bör uppställas villkor som ger den enskilde inflytande över utlämnandet av uppgifterna, t.ex. ett särskilt krav på medgivande från den enskilde. Regeringen bedömer dock att hänsynen till de enskildas integritet inte kräver att några sådana villkor ska gälla i detta fall för att sekretessbrytande bestämmelser ska kunna införas.

Regeringens uppfattning är att det intrång i den personliga integriteten som bestämmelser om undantag från socialförsäkringssekretessen leder till i detta fall inte är av sådan betydelse att det överväger de fördelar som en sådan bestämmelse medför, nämligen en minskad risk för att patienten får betala ett för högt pris för sin vård. Regeringen föreslår därför att det införs en bestämmelse som stadgar ett undantag från sekretessen enligt 7 kap. 7 § sekretesslagen för utlämnande av uppgift till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. I den nya lagen om statligt tandvårdsstöd införs en bestämmelse om att Försäkringskassan, på begäran av vårdgivaren, ska lämna ut de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens kostnad för tandvården.

För att minska den administrativa bördan för Försäkringskassan och för att göra systemet så smidigt som möjligt för vårdgivarna ska uppgifterna ur socialförsäkringsdatabasen lämnas ut elektroniskt på medium för automatiserad behandling. Enligt 21 § lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration får sådant utlämnande ske bl.a. om det behövs för att fullgöra en uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Vilka uppgifter behöver lämnas ut?

Det får förutsättas att vårdgivaren redan har tillgång till uppgifter om namn och personnummer, eftersom det är uppgifter som patienten lämnar och som vårdgivaren kontrollerar vid besöket. Genom att endast de personer som omfattas av rätten till ersättning från det statliga tandvårdsstödet, dvs. är bosatta i Sverige, ska finnas registrerade i Försäkringskassans IT-stöd, kommer kontrollerna av om patienten omfattas av stödet att ske automatiskt.

Vårdgivarna bör inte få tillgång till fler uppgifter om en patient än vad som är nödvändigt för att de ska kunna beräkna patientens kostnad. Uppgifter som vårdgivaren enligt regeringens bedömning behöver få tillgång till är utnyttjande av allmänt tandvårdsbidrag, aktuellt värde av patientens tandvårdskonsumtion, startdatum för den ersättningsperiod som är aktuell, förekomst av abonnemangsavtal och uppgift om vad detta omfattar samt senaste behandlingsdatum.

Med aktuellt värde av patientens tandvårdskonsumtion menas summan av referenspriserna eller vårdgivarens lägre pris för den ersättningsberättigande tandvård som patienten fått under den pågående ersättningsperioden.

Uppgift om startdatum för aktuell ersättningsperiod behövs för att vårdgivaren tillsammans med patienten ska kunna bedöma om det eventuellt kan finnas skäl att påbörja en ny ersättningsperiod, t.ex. inför starten av en ny större behandling.

En uppgift om senaste behandlingsdatum har i flertalet fall ingen betydelse för hur vårdgivaren debiterar patienten. I sådana fall där en patient besökt fler än en vårdgivare under den senaste tvåveckorsperioden kan en sådan uppgift dock minska risken för feldebiteringar. Patienten känner kanske inte till hur stort belopp han eller hon konsumerat tandvård för under det senaste året, men kommer ihåg när det senaste tandvårdsbesöket ägde rum. Vårdgivaren och patienten kan då kontrollera att patientens senaste besök har registrerats.

Vårdgivaren behöver inte få uppgifter om vilken behandling patienten har fått tidigare för att kunna beräkna patientens kostnad. Om sådana uppgifter skulle behövas för vården av patienten får dessa inhämtas på samma sätt som i dag, vanligtvis genom att de lämnas av tidigare vårdgivare. Vårdgivaren bör inte heller få tillgång till uppgifter om vilken eller vilka vårdgivare som tidigare har behandlat patienten, eftersom dessa uppgifter inte är nödvändiga för att vårdgivaren ska kunna bestämma patientens kostnad för en utförd behandling. Patientens adress och uppgifter om var i landet dennes ärende handläggs ska inte heller framgå.

Efter sedvanlig sekretessprövning bör Försäkringskassan kunna lämna ut uppgifter i form av tidigare inregistrerade diagnos- och åtgärds-koder. Ett medgivande från patienten kan också vara ett sätt för vårdgivaren att få del av dessa uppgifter, när det bedöms vara viktigt för planeringen av vården.

20.7 Vårdgivares återbetalningsskyldighet

20.7.1 Återbetalningsskyldighet när ersättning utgått med för högt belopp

Regeringens förslag: Om en vårdgivare har fått ersättning enligt den nya lagen med ett för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka den ersättning som felaktigt har betalats ut eller räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* framför önskemål om tydligare bestämmelser om återkrav. Syftet synes vara att vårdgivarens återbetalningsskyldighet uttömmande regleras i 4 kap. 2 §, men hänvisningen till 20 kap. 4 § AFL gör detta otydligt. Om syftet är att 20 kap. 4 § AFL ska tillämpas vid återkrav mot en patient, bör detta anges som ett eget stycke i 4 kap. 2 § i den nya lagen. Vidare anför Försäkringskassan att det bör framgå att återbetalningen i första hand ska ske genom avräkning.

Skälen för regeringens förslag: Av 20 kap. 4 a § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) följer att om en vårdgivare har fått tandvårdsersättning som avses i 2 kap. 3 § AFL med ett för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka det belopp som felaktigt betalats ut. Försäkringskassan får i ett sådant fall i stället räkna av beloppet från en fordran som vårdgivaren har på tandvårdsersättning.

Med anledning av att 2 kap. 3 § AFL föreslås upphävas i samband med att lagen om statligt tandvårdsstöd träder i kraft, bör även 20 kap. 4 a § samma lag upphävas. Bestämmelsen i första stycket bör dock ersättas av en motsvarande paragraf i den nya lagen.

Det kan vara lämpligt att i första hand avräkna det återkrävda beloppet från en fordran som vårdgivaren har på annan ersättning enligt lagen. Det bör dock inte författningsregleras.

Regeringen anser inte att någon särskild bestämmelse om patientens återbetalningsskyldighet bör införas. Försäkringskassan ska ha möjlighet att kräva tillbaka ersättning som lämnats till en patient med stöd av 20 kap. 4 § AFL. En hänvisning till detta lagrum görs i den nya lagen. (Se även under avsnitt 21).

20.7.2 Återbetalningsskyldighet när en protetisk behandling görs om

Regeringens förslag: Försäkringskassan får kräva tillbaka den ersättning som har lämnats till en vårdgivare som har utfört en protetisk behandling som behöver göras om, under förutsättning att den nya behandlingen inte är ersättningsberättigande och utförs av en annan vårdgivare än den som utförde den första behandlingen.

Försäkringskassan får, i stället för att kräva återbetalning, räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt den nya lagen.

Försäkringskassan ska lämna ersättning till den vårdgivare som gör om behandlingen.

Behovet av att göra om behandlingen ska förhandsprövas av Försäkringskassan.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslog emellertid en bestämmelse om att Försäkringskassan ska använda ett belopp som motsvarar det återkrävda beloppet som betalning till den vårdgivare som utför omgörningen.

Remissinstanserna: Förslaget kommenteras av ett fåtal remissinstanser, som är positiva. *Försäkringskassan* anför att det bör framgå att återbetalningen i första hand ska ske genom avräkning.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 16 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa får en vårdgivare inte tillgodoräkna sig ersättning från försäkringen när en protetisk behandling behöver göras om inom en viss tid. För en behandling med avtagbar protes gäller en period om ett år efter den dag då protesen lämnades ut till patienten. För en behandling med fast protes gäller en period om två år efter den dag då protesen slutligt sattes fast. Vårdgivaren får dock tillgodoräkna sig ersättning om protesen utförts med immediatteknik, är avsedd för tillfälligt bruk, om

patienten kan lastas för att behandlingen behöver göras om eller om protesens utsatts för yttre våld.

Av 16 § tredje stycket förordningen om tandvårdstaxa följer att om en protetisk behandling enligt paragrafen görs om hos en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen, får Försäkringskassan återkräva det belopp som lämnats för den nya behandlingen från den första vårdgivaren eller dra av beloppet vid senare utbetalning av tandvårdsersättning till denne.

Enligt Försäkringskassans föreskrifter (RFFS 1998:35) ska en protetisk behandling som görs om av en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen alltid förhandsprövas. Vid förhandsprövningen avgör Försäkringskassan om det finns ett objektivet behov av att göra om behandlingen.

Försäkringskassan tolkar 16 § tredje stycket förordningen om tandvårdstaxa så att återkrav ska göras av hela beloppet för den s.k. omgörningen eller inte alls. Detta innebär att den vårdgivare som utförde den ursprungliga behandlingen kan krävas på ett högre belopp än vad denne fått i ersättning för den ursprungliga behandlingen, om omgörningen är mer kostsam. Detta kan innebära en risk för att vårdgivare avstår från att göra enklare protetiska insatser, trots att patienten föredrar en enklare och mindre kostsam åtgärd. Vårdgivarna har vanligen egna försäkringar för omgörningar. Dessa försäkringar täcker även patientens avgift, så att patienten hålls skadeslös när en protetisk behandling görs om. Försäkringarna är utformade utifrån förutsättningen att vårdgivarna inte kan krävas på mer än vad som lämnats i ersättning för den ursprungliga behandlingen. Den nuvarande regleringen innebär en risk för att vårdgivarnas försäkringar förändras och patientskyddet försvagas.

Även fortsättningsvis bör omgörning av en protetisk behandling som sker inom en viss tid inte vara ersättningsberättigande, utom i vissa undantagsfall. Detta bör regleras närmare i de detaljerade bestämmelserna om ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Regeringen bedömer att det i princip bör röra sig om samma situationer där vårdgivaren i dag inte får ersättning om behandlingen måste göras om.

Mot denna bakgrund bör den föreslagna lagen om statligt tandvårdsstöd innehålla en bestämmelse om att Försäkringskassan får återkräva ett belopp som motsvarar det tandvårdsstöd som lämnats till vårdgivaren för den första behandlingen. Försäkringskassan ska lämna ersättning till den vårdgivare som gör om behandlingen. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska meddela föreskrifter om beräkningen av ersättningen. Se vidare under avsnitt 17.3.

Regeringen anser att det även i det nya tandvårdsstödet bör vara Försäkringskassans uppgift att förhandspröva behovet av omgörningar som utförs av en annan vårdgivare än den som gjorde den ursprungliga behandlingen.

Försäkringskassan ska, i stället för att kräva återbetalning, få räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd.

20.8 Vårdgivares möjlighet att kräva patienten i efterhand

Regeringens förslag: En vårdgivare som har fått en lägre ersättning än vårdgivaren har begärt av Försäkringskassan, får kräva mellanskillnaden av patienten endast om patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att ersättningen blivit felaktig.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Umeå universitet* och *Västerbottens läns landsting* tillstyrker förslaget. *Gotlands kommun* anser att förslaget kräver ett fungerande IT-system vad gäller checkens utnyttjande och ett mycket tydligt regelverk och information. *Praktikertjänst AB* anser att det måste vara möjligt att få kompetent rådgivning på Försäkringskassan.

Skälen för regeringens förslag: För att det allmänna tandvårdsbidraget ska kunna utnyttjas och vårdgivaren få ersättning för detta från Försäkringskassan, krävs att patienten inte tidigare nyttjat det aktuella bidragsbeloppet. För att en vårdgivare ska kunna förlita sig på de uppgifter som finns – och därigenom kunna debitera patienten rätt pris – måste uppgifterna i Försäkringskassans IT-stöd vara så aktuella som möjligt. Eftersom det endast är den vårdgivare som begär allmänt tandvårdsbidrag först som kan få ersättning, ges vårdgivarna ett incitament att skicka in begäran om ersättning så fort som möjligt. Enligt regeringens förslag måste vårdgivaren dessutom skicka in sin begäran om ersättning inom två veckor från det att den ersättningsberättigande åtgärden slutförts för att ersättning över huvud taget ska utgå.

Det finns ingen anledning att ge vårdgivaren möjlighet att i efterhand kräva patienten på ytterligare ersättning om vårdgivaren skickar in ansökan om ersättning för sent och ersättningen därför uteblir. Det kan förhålla sig annorlunda om patienten t.ex. lämnat oriktiga uppgifter om ett tidigare besök hos en annan vårdgivare och detta medför att ersättning inte betalas ut till den vårdgivare hos vilken patienten gjort ett senare besök.

En annan situation som kan uppstå är att vårdgivaren beviljats ersättning inom skyddet mot höga kostnader för en åtgärd som, vid en efterhandskontroll, visat sig inte vara ersättningsberättigande. Detta kan t.ex. ske om vårdgivaren tolkar eller tillämpar regelverket för ersättningsberättigande tandvård felaktigt.

För att förbättra kontrollen av utbetalningarna föreslår regeringen att förhandsprövningarna kraftigt ska begränsas till förmån för kontroller i efterhand. Det föreslagna regelverket anger när det rör sig om ersättningsberättigande tandvård eller inte. Någon möjlighet för vårdgivaren att begära förhandsprövning i dessa fall kommer enligt förslaget som regel inte att finnas. Såsom tidigare anförts anser dock regeringen att förhandsprövning bör vara möjlig i exempelvis vissa särskilt svårbedömda fall.

Med hänsyn till att den bedömning som vårdgivaren har att göra normalt inte bör vara komplicerad, bör vårdgivaren i dessa situationer stå risken för att ersättning inte kommer att beviljas. Vårdgivaren har

betydligt bättre förutsättningar än patienten att göra denna bedömning. En tänkbar effekt av detta är dock att vårdgivare i vissa fall kan välja att avstå från den behandling som bedöms lämpligast för patienten på grund av osäkerhet om huruvida behandlingen berättigar till ersättning. Det är därför angeläget att Försäkringskassan, särskilt initialt efter reformens ikraftträdande, tar ett särskilt ansvar för att lämna råd och vägledning till vårdgivare och vid behov även patienter när det gäller tolkning av regelverket för ersättningsberättigande tandvård.

Regeringen föreslår mot bakgrund av ovanstående att det i lagen om statligt tandvårdsstöd ska tas in en regel om att mellanskillnaden inte får tas ut från patienten om vårdgivaren efter utförd behandling fått ett lägre belopp i ersättning än vårdgivaren begärt av Försäkringskassan. Ett undantag från denna princip bör dock göras för de fall då patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att ersättningen blivit felaktig.

20.9 Vård i annat EES-land

Regeringens bedömning är att de förslag till nytt tandvårdsstöd som lämnas inte innebär några förändringar i förhållande till hur dagens EES-vård hanteras och ersätts. Detta gäller oavsett om det är fråga om vård enligt förordningen 1408/71 eller enligt EG-fördraget. Det är förenligt med gemenskapsrätten att ersätta vård i efterhand när vården ges utanför hemlandet, även om hemlandet i övrigt har ett s.k. naturasystem. Det finns därför inte skäl att föreslå några ändringar i denna del.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen med förslag till en proposition om ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som, med stöd av EG-fördraget, har getts i annat EES-land. Förslagen i propositionen innebär bl.a. att en betalningsförbindelse kommer att krävas för viss planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som ges på sjukhus. För tandvård som hade ersatts av staten om motsvarande vård hade getts i Sverige krävs ingen betalningsförbindelse. Kostnaderna för sådan tandvård ska enligt förslaget ersättas av Försäkringskassan i efterhand och betalas ut till patienten.

En följd av förslagen i denna lagrådsremiss blir att även tandvård som en patient fått i ett annat EES-land ska ingå i beräkningen av patientens totala kostnad för tandvård, om den berättigar till ersättning enligt de föreslagna bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd. Det betyder att om en patient först har fått ersättningsberättigande tandvård i Sverige och sedan får ersättningsberättigande tandvård i ett annat EES-land, ska Försäkringskassan ta hänsyn till både den tandvård som patienten fått i Sverige och den som givits i det andra EES-landet vid beräkningen av ersättningen. En förutsättning för att patienten ska kunna få ersättning för vård i ett annat EES-land är att han eller hon haft en utgift. Patienten måste visa upp kvitto på erlagd betalning för att kunna få ersättning för tandvård som givits utomlands. Regeringens bedömning är att förslaget till nytt statligt tandvårdsstöd är väl förenligt med regeringens förslag till lag om ersättning för kostnader för vård i annat EES-land.

Södermanlands läns landsting framför i sitt remissvar att ett krav på svenska vårdgivare att kommunicera elektroniskt med Försäkringskassan

rimligtvis måste gälla även utländska vårdgivare. Regeringen bedömer dock att det inte är möjligt att uppställa ett sådant krav för utländska vårdgivare.

21 Överklagande m.m.

Regeringens förslag: Vissa bestämmelser om återbetalningsskyldighet, ränta, preskription, uppgiftsskyldighet, omprövning, ändring och överklagande m.m. i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring ska i tillämpliga delar gälla för ärenden om statligt tandvårdsstöd. Bestämmelserna om ränta ska dock inte gälla i förhållande till vårdgivare.

Patienten får överklaga Försäkringskassans beslut om ersättning enligt den nya lagen samt i ärenden om förhandsprövning. Vårdgivaren får överklaga Försäkringskassans beslut om ersättning enligt den nya lagen, om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd samt om krav på förhandsprövning i varje enskilt fall. Beslut i ärenden om förhandsprövning när en protetisk behandling ska göras om av en annan vårdgivare får även överklagas av den vårdgivare som har utfört den första protetiska behandlingen.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Frågan om ränta på belopp som ska återbetalas berördes dock inte av utredningen. Utredningen föreslog vidare en bestämmelse om överklagande med innebörd att beslut om statligt tandvårdsstöd får överklagas av patienten samt att beslut som rör beräkning och utbetalning av tandvårdsstöd får överklagas av såväl patienten som vårdgivaren.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* anser att hänvisningen till 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) bör tas bort. Återkrav mot patienten bör i stället regleras i en egen paragraf, så som fallet är beträffande återkrav mot vårdgivare. Vidare anføres att de nya bestämmelserna om ränta på återkrav som beslutas av Försäkringskassan bör gälla även för återkrav av statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan anser också att vårdgivaren ska kunna överklaga såväl beslut om att inte längre få vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd som beslut om att vårdgivarens behandlingar alltid ska förhandsprövas. *Länsrätten i Skåne län* utgår från att förslaget beträffande vårdgivarens klagorätt inte innebär någon begränsning av vårdgivarens rätt att överklaga samtliga beslut som gått vårdgivaren emot.

Skälen för regeringens förslag: Av 20 kap. 13 a § första stycket AFL följer att i ärenden om återkrav av tandvårdsersättning mot vårdgivare enligt 20 kap. 4 a § och om ersättning för tandvård enligt 2 kap. 3 a § och 3 b §, gäller bestämmelserna i 20 kap. 10–13 §§ om omprövning och ändring av Försäkringskassans beslut samt om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut. Bestämmelserna i 2 kap. 3 a–b §§ och 20 kap. 4 a § föreslås upphävas i och med att den nya lagen träder i kraft.

Regeringen anser att vissa av bestämmelserna i 20 kap. AFL bör vara tillämpliga även för det nya tandvårdsstödet och att en hänvisning dit bör göras även i den nya lagen.

I 20 kap. 4 § AFL finns bestämmelser om återbetalningsskyldighet, bl.a. gentemot den som genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på något annat sätt förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp. Återbetalningsskyldigheten för vårdgivare föreslås regleras i en särskild bestämmelse i den nya lagen (4 kap. 2 §). När det gäller återbetalningsskyldigheten för patienter bör 20 kap. 4 § AFL vara tillämplig även fortsättningsvis. I 4 b–d §§ AFL regleras Försäkringskassans möjlighet att ta ut ränta om en person har befunnits återbetalningsskyldig enligt 4 § och medgetts avbetalning eller anstånd med betalningen. Reglerna om ränta, som trädde i kraft den 1 juli 2007, gäller vid återbetalningskrav mot patienter men däremot inte mot vårdgivare. Regeringen anser att samma förhållande bör gälla även efter införandet av det nya tandvårdsstödet. När en vårdgivare felaktigt har fått ett belopp utbetalat till sig kvittas beloppet i regel ganska omgående mot andra fordringar. Om det visar sig att det finns ett behov av att införa bestämmelser om ränta även för vårdgivare är dock regeringen beredd att återkomma i frågan.

Även bestämmelsen i 20 kap. 5 § om preskription bör gälla för det nya tandvårdsstödet. Ersättning, som inte lyfts före utgången av andra året efter det varunder beloppet förfallit till betalning, ska enligt paragrafen vara förverkad. Bestämmelsen bör kunna tillämpas när det gäller tandvårdsersättning. För det allmänna tandvårdsbidraget gäller däremot att det kan användas under en period om två år fr.o.m. den 1 juli.

Förbudet mot utmätning av försäkrads fordran på ersättning och bestämmelsen om skadeståndsanspråk utöver rätten till ersättning i 20 kap. 6 och 7 §§ bör också gälla i tillämpliga delar för det statliga tandvårdsstödet.

Även 20 kap. 8–9 a §§ AFL bör vara tillämpliga i ärenden enligt den nya lagen. Bestämmelserna rör bl.a. viss uppgiftsskyldighet för den som har rätt till ersättning och för myndigheter, arbetsgivare och försäkringsinrättningar samt möjligheten för Försäkringskassan och domstolar att utan hinder av sekretess lämna uppgifter för samordning av olika slags ersättningar.

Vidare bör 20 kap. 10–13 §§ om omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans och domstolars beslut vara tillämpliga även fortsättningsvis.

I sammanhanget bör nämnas att en lagrådsremiss/proposition om en ny sammanhållen heltäckande s.k. socialförsäkringsbalk, som ska ersätta ett antal gällande socialförsäkringslagar, bl.a. AFL, för närvarande är under beredning inom Regeringskansliet. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med förslag till de följdändringar i lagen om statligt tandvårdsstöd som blir nödvändiga med anledning av den nya balken.

Särskild överklagandebestämmelse

Utredningen föreslog en särskild bestämmelse om överklagande av Försäkringskassans beslut med innebörd att beslut om statligt tandvårdsstöd får överklagas av patienten och att beslut som rör beräkning och utbetalning av tandvårdsstöd även får överklagas av vårdgivaren. Avsikten är att såväl vårdgivare som patienter ska kunna överklaga ett beslut om ersättning. Det är patienten som är berättigad till ersättning, men som regel vårdgivaren som ersättningen utbetalas till. Beslut om ersättning kan därmed anses angå båda. Den föreslagna bestämmelsen kan emellertid tolkas som att vårdgivaren inte har rätt att överklaga övriga beslut enligt lagen. Detta är inte regeringens avsikt. Vårdgivaren bör även ha rätt att överklaga beslut om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Vidare bör vårdgivaren ha rätt att överklaga Försäkringskassans beslut om krav på förhandsprövning enligt förslaget till 4 kap. 6 §. En motsvarande bestämmelse finns i 24 § fjärde stycket förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Beträffande beslut i ärenden om förhandsprövning har enligt 24 § tredje stycket i den nämnda förordningen patienten och, efter medgivande av patienten, vårdgivaren rätt att överklaga. I ärenden där en protetisk behandling avses göras om av en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen, har den vårdgivare som utförde den första behandlingen rätt att överklaga även utan medgivande av patienten. Beslut i ärenden om förhandsprövning enligt den nya lagen bör vårdgivaren enligt regeringens mening inte ges någon rätt att överklaga eftersom behandlingen som förhandsprövningen avser inte får utföras innan beslut i ärendet meddelas. Några kostnader för vårdgivaren har därmed inte hunnit uppstå. Beslut i ärenden enligt den föreslagna 4 kap. 5 § bör dock, liksom i dag, den vårdgivare som gjorde den första protetiska behandlingen kunna överklaga eftersom Försäkringskassan i dessa fall kan kräva denne på återbetalning av utbetald ersättning. Patienten bör även fortsättningsvis ha rätt att överklaga samtliga beslut i ärenden om förhandsprövning.

22 Övriga föreskrifter

<p>Regeringens förslag: Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om ansökan om och beräkning och utbetalning av ersättning enligt den nya lagen samt om abonnemangstandvård, förhandsprövning och vårdgivarens ansvar gentemot patienten.</p>

Utredningens förslag: Utredningen föreslog en bestämmelse med innebörd att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela ytterligare föreskrifter om tandvårdscheck, abonnemangstandvård, tandvårdsersättning och anslutningen till det elektroniska systemet för tandvårdsstöd.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* anser att samtliga bemyndiganden bör läggas i samma bestämmelse eller att det i bestämmelsen om övriga bemyndiganden hänvisas till de paragrafer där andra bemyndiganden finns.

Skälen för regeringens förslag: Som nämnts i tidigare avsnitt föreslås att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska meddela föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning enligt den nya lagen och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas, om anmälan om ny ersättningsperiod m.m., om referenspriser, karensbelopp och ersättningsnivåer inom skyddet mot höga kostnader, om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd, om vårdgivarens uppgiftsskyldighet samt om när förhandsprövning ska ske i andra fall än som anges särskilt i lagen. Vidare ska regeringen meddela föreskrifter om det allmänna tandvårdsbidragets storlek. Bestämmelser vari upplyses om att regeringen behåller normgivningsmakten med stöd av restkompetensen på de nämnda områdena har placerats i direkt anslutning till de bestämmelser som rör respektive fråga i sak.

Enligt regeringen föreligger behov av kompletterande föreskrifter på annan normgivningsnivå än lag även när det gäller vissa andra frågor. Det kan inte uteslutas att de ytterligare föreskrifter som behövs faller utanför vad som kan anses som verkställighetsföreskrifter. En bestämmelse föreslås därför i lagen i syfte att upplysa om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om ansökan om och beräkning och utbetalning av ersättning samt om abonnemangstandvård, förhandsprövning och vårdgivarens ansvar gentemot patienten.

23 Åtgärder för att utveckla konkurrensen, m.m.

Det är av stor vikt att det nya tandvårdsstödet utformas på ett sådant sätt att konkurrensen på marknaden för tandvård förbättras och patientens ställning stärks. Eftersom tandvården tillhandahålls av både offentliga och privata vårdgivare, som har att lyda under delvis olika regelverk, är det av central betydelse att de olika aktörerna har samma konkurrensvillkor. Tandvårdsmarknaden har vidare påtagliga brister som till stor del hänger ihop med patienternas brist på kunskap och information. Patienten kan i allmänhet inte bedöma det egna vårdbehovet, känner inte till möjliga behandlingsalternativ och har sällan tillgång till tillräcklig prisinformation. Regeringen redovisar i detta avsnitt ett flertal förslag och aviserar olika åtgärder i syfte att stärka patientens ställning. Inledningsvis redovisas förslag och åtgärder som innebär att patientens tillgång till information om tandhälsa, priser, behandlingsalternativ och det statliga tandvårdsstödet förbättras. Vidare behandlar regeringen frågan om konkurrensneutralitet mellan offentlig och privat vård.

23.1 Vårdgivarens skyldigheter gentemot patienten

23.1.1 Prislista

Regeringens bedömning: Vårdgivaren bör vara skyldig att tillhandahålla patienten en prislista.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen föreslog dock att skyldigheten att tillhandahålla prislistan skulle regleras i lag och prislistans närmare innehåll i förordning.

Remissinstanserna: Utredningens förslag tillstyrks av de remissinstanser som berör det.

Skälen för regeringens bedömning: Enligt dagens bestämmelser ska patienten i samband med ett tandvårdsbesök kunna ta del av vårdgivarens priser samt den ersättning som betalas ut från tandvårdsstödet. Konsumentverket har föreslagit att vårdgivarna ska tillhandahålla patienterna gällande prislista att ta med från mottagningen (Konsumenten och tandvårdsmarknaden, 2003:23). Konkurrensverket har i sin rapport Tandvård och konkurrens, 2004:1, tillstyrkt förslaget.

Regeringen delar myndigheternas uppfattning att patienterna har en svag ställning som konsument på tandvårdsmarknaden och att deras ställning måste stärkas. Regeringen har därför för avsikt att, i enlighet med Konsumentverkets förslag, i den nya förordningen om statligt tandvårdsstöd ålägga vårdgivaren en skyldighet att tillhandahålla patienten ett exemplar av prislistan som han eller hon kan ta med sig från mottagningen. Det finns i dag en regel om att vårdgivaren ska ha prislistan på en väl synlig plats på mottagningen. Syftet med regeringens förslag är främst att ge patienterna möjlighet att i lugn och ro kunna jämföra priser mellan olika vårdgivare och olika behandlingspaket. Prislistor ska finnas tillgängliga och väl synliga i väntrum eller reception i sådant antal att patienten kan ta med sig ett exemplar. Sådana möjligheter erbjuds av de flesta producenter av tjänster och produkter och torde inte utgöra något orimligt krav att ställa på dem som tillhandahåller tandvårdstjänster.

Prislistan bör vara utformad så att patienten enkelt kan jämföra den med tandvårdskvittot och referensprislistan. Den bör därför innehålla uppgifter om vårdgivarens pris och referenspriset för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. Försäkringskassan bör avgöra behovet av en enhetlig utformning av prislistor och kvitton och, vid behov, ansvara för samordningen av standardiseringsinsatser.

Enligt dagens bestämmelser i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa är vårdgivaren skyldig att på patientens begäran lämna ett skriftligt intyg om vilka material som använts vid protetiska arbeten och i tandfyllningar (27 §). En uppgift om att patienten har rätt till ett sådant intyg ska finnas i prislistan. Vidare ska det av vårdgivarens prislista framgå om denne har försäkring för att göra om protetiska arbeten (26 §). Regeringen anser att motsvarande bestämmelser bör gälla även för det föreslagna nya tandvårdsstödet. Regeringen delar dock utredningens bedömning att det av prislistan bör framgå vilka garantier som vårdgivaren erbjuder.

23.1.2 Skriftlig prisuppgift och behandlingsplan

Regeringens bedömning: Om en patient behöver behandlas vid mer än ett tillfälle, bör vårdgivaren vara skyldig att lämna honom eller henne en preliminär skriftlig prisuppgift över den totala behandlingens kostnaden. Om patienten behöver en mer omfattande behandling bör vårdgivaren även ge honom eller henne en skriftlig behandlingsplan.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen föreslog att skyldigheten att lämna prisuppgift och behandlingsplan skulle regleras i lag medan det närmare innehållet i behandlingsplanen skulle regleras i förordning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna tillstyrker förslaget helt eller delvis. Ungefär hälften av dem som kommenterar förslaget anser dock att kravet på skriftlig prisuppgift och behandlingsplan inte ska gälla i alla lägen. Flertalet av dessa anser att exempelvis enklare åtgärder kan föreslås patienten med endast muntliga pris- eller behandlingsuppgifter. *Västmanlands läns landsting* anser att skriftliga uppgifter ska ges bara i de fall då patienten begär detta. *Konsumentverket* anser att kravet på skriftlig behandlingsplan skulle kunna gälla alla behandlingar av förenklings skull. *Socialstyrelsen* anser att både en skriftlig behandlingsplan och det undersökningsprotokoll som vårdgivaren enligt ett annat förslag ska upprätta bör vara en del av journalen.

Skälen för regeringens bedömning: Det är i dag reglerat i tandvårdslagen (1985:125) att vårdgivaren ska upplysa patienten om hans eller hennes hälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Vårdgivaren ska även upplysa patienten om kostnaden innan en undersökning eller viss behandling påbörjas. Om det krävs en följd av behandlingar ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för dessa. Även i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område finns det bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om dennes hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Bestämmelserna reglerar dock inte hur detta ska göras.

Konsumentverket och Konkurrensverket har i rapporter till regeringen föreslagit bl.a. att vårdgivarna ska åläggas att lämna patienten en skriftlig behandlingsplan. I denna ska den föreslagna behandlingen och det uppskattade priset för den framgå, som ett led i att stärka patientens ställning.

Regeringen instämmer i Konsumentverkets och Konkurrensverkets bedömning och anser att det även bör vara reglerat hur patienten ska få informationen. Regeringen avser att i den nya förordningen om statligt tandvårdsstöd ålägga vårdgivarna en skyldighet att lämna patienten en preliminär skriftlig prisuppgift över den totala behandlingens kostnaden när hon eller han behöver behandlas vid mer än ett tillfälle. När patienten behöver en mer omfattande behandling ska vårdgivaren även lämna en skriftlig behandlingsplan.

Den skriftliga prisuppgiften är viktig för att ge patienterna förutsättningar för att kunna ta ställning till behandlingen och vårdgivarens pris för denna. Genom att vårdgivarna blir skyldiga att

lämna prisuppgiften skriftligt stärks patientens förutsättningar att bedöma priset och eventuellt undersöka priser för motsvarande behandling hos andra vårdgivare.

En prisuppgift som enbart lämnas muntligt ger inte patienten samma möjligheter att jämföra priser och göra andra överväganden rörande sin tandvård. Regeringen anser inte heller att vårdgivaren endast ska vara skyldig att lämna prisuppgifter på begäran av patienten, då det ofta kan upplevas svårt för patienten att själv ta upp sådana frågor i en besökssituation. Även om informationsinsatser görs, är det vidare inte troligt att alla patienter kommer att vara medvetna om att de har rätt till en skriftlig prisuppgift.

När det gäller en mer omfattande behandling bör det dock krävas en skriftlig behandlingsplan. Föreskrifter om innebörden av uttrycket omfattande behandling bör meddelas av Försäkringskassan. Behandlingsplanen bör utformas så att förutsättningarna för patienten att kunna tillgodogöra sig innehållet i den är så goda som möjligt.

Regeringen kommer att i den nya förordningen om statligt tandvårdsstöd precisera vad som bör ingå i en behandlingsplan. Regeringen bedömer att det bör finnas uppgifter om diagnos, föreslagen behandling och om denna är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och referenspriset samt skälen för den föreslagna behandlingen. Behandlingsplanen bör också innehålla uppgifter om alternativa behandlingsförslag.

23.1.3 Uppgifter på patientens kvitto

Regeringens bedömning: Vårdgivaren bör vara skyldig att lämna vissa uppgifter på det kvitto som patienten får över erlagd betalning samt bifoga en kopia av underlag för kostnader för eventuellt tandtekniskt arbete.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser som uttalar sig är positiva till förslaget. *Praktikertjänst AB* och *Privattandläkarna* ifrågasätter dock om informationen på kvittot kommer att få väntade positiva effekter som ökad medvetenhet och marknadsmässigt beteende hos patienterna. *Dentallaboratoriernas Riksförening* och *Sveriges Tandteknikerförbund* utgår ifrån att också referenspriset för tandtekniska arbeten ska anges på kvittot. *Sveriges Tandteknikersällskap* anser att en kopia av den tandtekniska originalfakturan ska bifogas till patientens kvitto. För att ersättning ska betalas ut bör tandtekniska företag registrerade hos Läkemedelsverket, vilka uppfyller krav på kvalitetssäkring och miljöåtaganden, anlitas.

Skälen för regeringens bedömning: Även om det finns en prislista med referenspriser tillgänglig både hos vårdgivaren och på en prisjämförelsetjänst kan denna information vara svår att ta till sig för en del patienter. Det finns skäl att tro att många konsumenter på tandvårdsmarknaden inte kommer att vara så aktiva när det gäller att jämföra priser mellan olika vårdgivare.

Ett annan möjlighet för patienten att kunna jämföra priser är om priset och referenspriset för behandlingen framgår av kvittot från vårdgivaren. Kvittot torde de flesta patienter ta del av. Som ett ytterligare led i att stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden anser regeringen därför att patientens kvitto bör innehålla uppgift om såväl vårdgivarens pris för varje utförd åtgärd för den aktuella patienten som referenspriset för varje utförd åtgärd.

Det bör även framgå på kvittot om vårdgivaren får ersättning från det statliga tandvårdsstödet och med hur mycket. Detta är betydelsefullt för att öka kunskapen om det statliga tandvårdsstödet och hur mycket ersättning Försäkringskassan lämnar till vårdgivarna för olika behandlingar. För att patienten lättare ska kunna jämföra priser hos olika vårdgivare bör även åtgärds-koden för varje utförd åtgärd framgå av kvittot.

För att göra kostnaden för hela behandlingen tydlig för patienten bör även eventuella kostnader för tandtekniskt arbete framgå av patientens kvitto. Syftet är att säkerställa transparens avseende materialkostnaderna eftersom dessa delvis kommer att finansieras av staten. Detta görs lämpligast genom att vårdgivaren till patientens kvitto bifogar en kopia av den tandtekniska fakturan eller annat underlag där vårdgivarens kostnad för material och tandtekniskt arbete framgår.

23.1.4 Information till patienten om tandhälsa

Regeringens bedömning: Vårdgivaren bör vara skyldig att upprätta ett undersökningsprotokoll efter varje undersökning som inte enbart har avsett enstaka tänder eller ett enstaka problem.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: En majoritet av de remissinstanser som kommenterar frågan är positiva. *Värmlands läns landsting* och *Praktikertjänst AB* uttrycker oro för att administrationen ska bli alltför omfattande i systemet och särskilt för vårdgivarna. *Sveriges Tandhygienistförening* anser att förslaget förutsätter en nationell programvara för uppföljning. *Riksdagens ombudsmän (JO)* anser att skyldigheten att upprätta undersökningsprotokoll som lämnas till patienten borde regleras i tandvårdslagen.

Skälen för regeringens bedömning: För att ge patienterna förutsättningar att ta ansvar för sin tandhälsa bör vårdgivaren informera patienten om hans eller hennes tandhälsa i samband med undersökningen. Informationen bör lämnas skriftligt. Regeringen anser att vårdgivaren ska vara skyldig att upprätta ett undersökningsprotokoll som ska lämnas till patienten efter varje undersökning. Med undersökning avses här sådana undersökningar och utredningar som omfattar en bedömning av munhålans och tändernas allmänna status, och inte undersökning av enstaka tänder eller ett enstaka problem, t.ex. vid ett akutbesök. Undersökningsprotokollet bör innehålla en överskådlig presentation av patientens tandhälsa. Även råd och rekommendationer om egenvård bör ingå.

Skyldigheten att upprätta undersökningsprotokoll bör regleras i förordning och inte, som JO menar, tas in i tandvårdslagen (1985:125). Regeringen anser inte att skyldigheten i nuläget bör omfatta all tandvård, utan endast den som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. I ett senare skede kan det möjligen bli aktuellt att överväga en utvidgning av vårdgivarnas skyldigheter.

Försäkringskassan bör meddela föreskrifter om vilka uppgifter som ska finnas med i undersökningsprotokollet. För att minimera de administrativa konsekvenserna för vårdgivarna bör antalet uppgifter som ska lämnas vara begränsat.

23.1.5 Kallelse till nytt tandvårdsbesök

Regeringens bedömning: Vårdgivaren bör vara skyldig att efter utförd undersökning eller behandling, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda patienten att få en kallelse till en ny undersökning inom lämplig tid.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning förutom att utredningen placerar bestämmelsen i lagen om statligt tandvårdsstöd.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser som kommenterar förslaget tillstyrker. *Södermanlands läns landsting* framhåller att kallelsen bör bygga på ett frivilligt avtal mellan vårdgivaren och patienten. *Sveriges Tandhygienistförening*, *Gotlands kommun* och *Praktikertjänst AB* betonar patientens eget ansvar. *Konsumentverket* anser att uppgift om både vårdgivarens pris och referenspriset ska anges på kallelsen.

Skälen för regeringens bedömning: Det är av stor betydelse för patientens tandhälsa att han eller hon regelbundet besöker tandvården. Genom det föreslagna allmänna tandvårdsbidraget ges patienterna incitament att regelbundet besöka tandvården, men även andra faktorer är viktiga för att åstadkomma detta. En sådan faktor är att vårdgivarna kallar sina patienter till en ny undersökning.

I dag anges i 2 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa att vårdgivarna bör se till att den försäkrade kallas till ny undersökning inom lämplig tid. Regeringen anser att det bör införas en bestämmelse av motsvarande innebörd i den nya förordningen om statligt tandvårdsstöd. Det bör emellertid framgå att vårdgivaren endast är skyldig att *erbjuda* patienten kallelse till en ny undersökning inom lämplig tid. En förutsättning bör också vara att det inte är uppenbart obehövt att göra så. Syftet med en sådan bestämmelse är att betona vårdgivarens ansvar för att regelbundet kalla sina patienter till undersökning. För att inte patienten ska få ett intryck av att det finns en skyldighet att genomföra undersökningen är det dock viktigt att vårdgivaren framställer det som ett erbjudande som patienten kan tacka nej till.

När det gäller frågan om hur ofta en patient bör kallas anser regeringen att det bör vara vårdgivarens ansvar att göra en individuell bedömning för varje patient.

Skyldigheten att erbjuda patienten en kallelse till en ny undersökning bör bara gälla i den mån det är möjligt för vårdgivaren att göra detta. I de fall en patient flyttar eller vårdgivaren ska upphöra med sin verksamhet bör skyldigheten inte finnas. I dessa fall kan det i stället vara lämpligt att vårdgivaren meddelar sina patienter att de inte kommer att kallas till en ny undersökning.

Regeringen anser att det inte bör föreskrivas någon skyldighet att lämna uppgift om priset för besöket i kallelsen. Vårdgivaren bör inte åläggas uppgiftsskyldighet om det inte finns starka motiv för det. Inget hindrar dock att den enskilde vårdgivaren själv väljer att lämna uppgifter om det egna priset och referenspriset i kallelsen.

23.1.6 Ändringar i tandvårdslagen (1985:125)

Regeringens förslag: En bestämmelse om att akuta fall ska behandlas med förtur införs i tandvårdslagen (1985:125).

I samma lag införs en bestämmelse om att 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 i tandfyllningar.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog en bestämmelse i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd med innebörd att vårdgivaren är skyldig att i den mån det är möjligt ta emot patienter för tandvård samt att akuta fall ska behandlas med förtur. När det gäller bestämmelsen om intyg om vilka material som använts överensstämmer utredningens förslag i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* anser att bestämmelsen om att ta emot patienter och att behandla akuta fall med förtur bör tas in i tandvårdslagen i stället för i den nya lagen. Den nya bestämmelsen i tandvårdslagen bör utformas så att varje patient som vänder sig till tandvården snarast ges en bedömning av sin tandhälsa, om det inte är uppenbart obehövt. En sådan bestämmelse blir en parallellbestämmelse till 2 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). *Riksdagens ombudsmän (JO)* ifrågasätter om bestämmelsen om intyg om vilka material som använts sakligt sett hör hemma i 4 § tandvårdslagen.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 2 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa är en vårdgivare skyldig att i den mån det är möjligt ta emot försäkrade för tandvård. Akuta fall ska behandlas med förtur. Eftersom avsikten är att förordningen ska upphävas när reformen träder i kraft, föreslog utredningen en motsvarande bestämmelse i den nya lagen.

Regeringen anser inte att det finns behov av en bestämmelse i lag om att en vårdgivare är skyldig att ta emot patienter för tandvård. En bestämmelse om att akuta fall ska behandlas med förtur bör däremot införas bland de allmänna bestämmelser om krav på tandvården som finns i 3 § tandvårdslagen. I det nämnda lagrummet stadgas att patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Regeringen finner mot bakgrund härav inte skäl att i nuläget införa en sådan bestämmelse som *Socialstyrelsen* föreslår.

Enligt 27 § första stycket förordningen om tandvårdstaxa är vårdgivaren skyldig att på begäran av patienten ge henne eller honom ett skriftligt intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och i tandfyllningar. Regeringen delar utredningens bedömning att en motsvarande bestämmelse bör föras in i 4 § tandvårdslagen och därmed gälla för tandvården i allmänhet.

23.2 Prisjämförelsetjänst

Regeringens bedömning: Försäkringskassan bör ansvara för utvecklingen av en elektronisk prisjämförelsetjänst (prisportal) inom tandvårdsområdet.

Utredningens förslag: Utredningen föreslog att Konsumentverket skulle få i uppdrag att tillhandahålla en elektronisk prisjämförelsetjänst inom tandvårdsområdet.

Remissinstanserna: De flesta som kommenterar förslaget stödjer det. *Konsumentverket* påpekar dock att verket med nuvarande bemanning har svårt att utföra det uppdrag som förslaget ålägger dem. *Privattandläkarna* och *Sveriges Tandhygienistförening* betonar att tjänsten måste hållas enkel. *Praktikertjänst AB* anser att prisjämförelsetjänsten måste kunna tydliggöra varför olika vårdgivare har olika pris.

Skälen för regeringens bedömning: Att förbättra patienternas tillgång till information om priser och behandlingsalternativ är nödvändigt för att stärka patienternas ställning och förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Utöver de förslag om information i samband med tandvårdsbesök och på patientens kvitto, som lagts fram i tidigare avsnitt, finns det andra åtgärder som kan övervägas i detta syfte. En konkurrensneutral och ickediskriminerande elektronisk prisjämförelsetjänst på Internet bör kunna öka möjligheten att få en bild av den generella prisnivån för olika åtgärder och behandlingar och att göra jämförelser mellan olika vårdgivare.

I dag finns viss information om tandvårdspriser tillgänglig på Försäkringskassans hemsida. Det rör sig om folktandvårdens pris samt högsta och lägsta pris hos privattandvården i respektive län på ett antal behandlingspaket. Regeringen anser att det behövs en mer utvecklad information.

De myndigheter som närmast kan komma i fråga för uppgiften att ansvara för en prisjämförelsetjänst på Internet är Konsumentverket respektive Försäkringskassan. Det finns dock skäl som talar för att Konsumentverket inte längre bör ses som ett alternativ. Regeringen har uppdragit åt Konsumentverket att påbörja ett arbete med att renodla och fokusera sin verksamhet inom konsumentpolitiken till det som är kärnan i myndighetens uppdrag, dvs. tillsyn och tillhandahållande av grundläggande konsumentinformation samt att vara stödjande i integreringen av konsumentaspekter i annan relevant statlig verksamhet. I detta arbete har också en renodling av myndighetens hemsida påbörjats som bl.a. innebär att man i högre grad ska hänvisa till information som finns tillgänglig på andra myndigheters webbplatser. För att göra det enkelt för

konsumenter att hitta information om olika sakområden länkar Konsumentverket på sin webbplats till andra, för konsumenterna relevanta webbplatser, både myndigheters och organisationers.

En placering av prisjämförelsetjänsten vid Försäkringskassan kan 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 gör dock bedömningen att det ändå finns flera skäl som talar för att en prisjämförelsetjänst bör utvecklas hos Försäkringskassan. Dels tillhandahåller myndigheten redan i dag viss prisinformation, dels är det till Försäkringskassan vårdgivaren ska rapportera in de uppgifter som behövs för administration och uppföljning av tandvårdsstödet, inklusive priser. I genomförandet av reformen har också Försäkringskassan ansvaret för utbildning och information, såväl till vårdgivare som till allmänheten (se vidare avsnitt 26), vilket torde tala för att Försäkringskassans roll i det nya tandvårdsstödet kommer att bli allmänt känd. Regeringen har också den 25 oktober 2007 gett Försäkringskassan i uppdrag att förbereda en elektronisk prisjämförelsetjänst inom tandvårdsstödet. I uppdraget ingår även frågan om den långsiktiga förvaltningen av prisjämförelsetjänsten. Det finns således praktiska skäl till att initialt ge Försäkringskassan ansvaret för att bygga upp prisportalen och hålla den uppdaterad. Konsumentverkets och Försäkringskassans informationssidor bör länkas till varandra. Hur den långsiktiga förvaltningen kan komma att utformas har regeringen för avsikt att återkomma till.

Prisjämförelsetjänsten bör även innehålla uppgifter om referenspriser. Vårdgivarna bör vidare, på sikt när prisportalen etablerats, erbjudas möjlighet att frivilligt publicera uppgifter även för behandlingar som inte är ersättningsberättigande. Skyldigheten att lämna uppgifter bör dock endast omfatta sådan vård som är ersättningsberättigande. Det är också av betydelse att understryka att prisjämförelsetjänsten inte utgör någon form av auktorisation där staten garanterar innehållet i vårdgivarnas behandlingar, utan ska vara en möjlighet för patienten att få information om priser för, i första hand, ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder samt jämföra priser mellan olika vårdgivare.

23.3 Konkurrensneutralitet mellan offentlig och privat tandvård

Regeringens bedömning: För att åstadkomma förutsättningar för att bedöma graden av konkurrensneutralitet på tandvårdsmarknaden, bör alla landsting redovisa folktandvårdens olika verksamheter var för sig och skilt från annan verksamhet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning. Utredningen föreslog också att regeringen skulle uppdra åt Statskontoret att följa upp redovisningen av folktandvården och vid behov föreslå åtgärder.

Remissinstanserna: Remissinstanserna ställer sig positiva till åtgärder för att öka konkurrensen och till utredningens bedömning att landstingen bör särredovisa folktandvårdens kostnader och intäkter. Några remissinstanser anser att det också behövs en analys av den privata tandvårdens ekonomi. *Statskontoret* avstyrker förslaget att myndigheten ska få i uppdrag att följa upp redovisningen av folktandvården. I stället förordar *Statskontoret* att en sådan uppföljning görs av oberoende revisorer. *Statskontoret* anser vidare att en lagstiftning som skulle göra landstingen skyldiga att särredovisa folktandvårdens intäkter och kostnader på ett tydligare sätt borde införas innan en eventuell nationell uppföljning görs.

Skälen för regeringens bedömning: Sedan år 1999 är det fri etableringsrätt på tandvårdsmarknaden. Vem som helst kan starta en verksamhet och erbjuda tandvård var som helst i landet, förutsatt att man har tillgång till en eller flera legitimerade tandläkare eller tandhygienister och i övrigt uppfyller de krav på vårdgivare som anges i gällande lagstiftning.

Enligt tandvårdslagen (1985:125) har landstingen ansvar för att planera tandvården och erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Som tidigare nämnts ska landstingen svara för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, specialisttandvård, allmäntandvård för vuxna i den omfattning landstinget bedömer lämplig samt tandvård för särskilda grupper i form av uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling.

Landstingen har alltså enligt tandvårdslagen ett ansvar för tandvården som kan benämnas befolkningsansvar. Detta kan t.ex. avse tillgängligheten genom tillgång till akuttandvård, tandvårdsmottagningar i glesbygd, tillgänglighet för funktionshindrade och möjligheter för personer med betalningssvårigheter att få akuttandvård. Landstingen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov. Planeringen ska avse all tandvård som utförs oavsett om den utförs av offentlig eller privat aktör.

Landstingen kan utföra sitt uppdrag genom att lägga uppgifterna på folktandvården eller komma överens med privata vårdgivare. Det vanligaste är att folktandvården får ansvaret för att uppfylla de krav på tillgänglighet m.m. som ligger i befolkningsansvaret. Folktandvården svarar vidare för barn- och ungdomstandvård och specialisttandvård till allra största del. Landstingen bör behandla offentliga och privata vårdgivare som likvärdiga vårdproducenter vid beslut om vilken vårdproducent som ska utföra vården.

Konkurrensneutralitet mellan offentlig och privat tandvård förutsätter dock att folktandvården får ekonomisk kompensation för det utökade uppdraget och de krav som detta ställer. En central fråga är därför hur denna kompensation beräknas och på vilka grunder den lämnas. Kompensationen får inte vara större än vad som motsvarar de verkliga kostnaderna. Om ersättningen för det utökade uppdraget till folktandvården blir större än vad som motsvarar de verkliga kostnaderna, föreligger en konkurrenssnedvridande subvention.

Vidare finns det ytterligare ett antal tydliga skillnader i konkurrensförutsättningarna mellan offentlig och privat tandvård. Privata vårdgivare kan sätta sina priser självständigt, vilket folktandvården inte kan. Av

15 a § tandvårdslagen följer att grunderna för de vårdavgifter som folk tandvården tar ut ska beslutas av landstingsfullmäktige. Folk tandvården kan därmed inte priskonkurrera i lika stor utsträckning som privat tandvården. Kommunallagens (1991:900) likställighetsprincip innebär också ett hinder mot att priskonkurrera lokalt, eftersom priserna måste vara desamma i hela landstinget. Med en integrerad förvaltningsorganisation kan å andra sidan folk tandvården subventioneras med skattemedel utan att det kommer fram i den externa redovisningen. Privata vårdgivare har en större frihet att välja etableringsort, patientkrets och vårdinriktning och kan även disponera vinster och anpassa löner m.m. friare.

Mervärdesskattereglerna är ytterligare en faktor som leder till skilda konkurrensvillkor. Tandvårdstjänster är undantagna från skatteplikt enligt mervärdesskattelagen (1994:200). Landstingen får dock ersättning för ingående mervärdesskatt genom kommunkontosystemet. Privata företag får inte någon motsvarande kompensation, varför ingående mervärdesskatt blir en kostnad för dem. Detta förhållande riskerar att snedvrider konkurrensen mellan offentlig och privat tandvård. Landstingen uppger att de har en hantering av ersättningen från kommunkontosystemet som innebär att denna inte kommer folk tandvården till del. För att det ska gå att bedöma om ersättningen från kommunkontosystemet leder till konkurrenssnedvridning till folk tandvårdens fördel eller inte måste dock redovisningen av folk tandvårdens intäkter och kostnader vara mer transparent än i dag.

Regeringen anser att frågan är av stor betydelse för möjligheten att följa utvecklingen på tandvårdsmarknaden och anser att lagstiftning bör övervägas om inte kravet på ökad transparens uppfylls inom de närmaste två åren.

En grundförutsättning för att bedöma graden av konkurrensneutralitet är alltså att redovisningen av folk tandvårdens kostnader och intäkter är tydlig. Det har länge funnits en ambition att åstadkomma en ökad transparens och frågan har bl.a. blivit föremål för tillkännagivande från riksdagen. Sveriges Kommuner och Landsting och tidigare Landstingsförbundet har arbetat för en ökad särredovisning av folk tandvårdens verksamhet. Trots den uttalade ambitionen har redovisningen fortfarande betydande brister.

I detta syfte bör landstingen redovisa folk tandvårdens kostnader och intäkter skilt från landstingens övriga verksamhet. Även kostnader och intäkter för folk tandvårdens respektive verksamheter, t.ex. barn- och ungdomstandvård, vuxentandvård och tandvård enligt 8 a § tandvårdslagen (1985:125), bör redovisas skilt från varandra liksom de delar inom respektive verksamhet som är bidragsfinansierade respektive icke-bidragsfinansierade.

Ett tydligt sätt att särskilja en viss verksamhets kostnader och intäkter och därmed undvika konkurrenssnedvridning till följd av att ekonomiska medel förs från en verksamhet till en annan är att organisera verksamheten i ett separat bolag. När det gäller särredovisning av verksamhet inom det offentliga området vill regeringen erinra om de principer för att beräkna kostnader och intäkter som finns upptagna i Gemenskapens rambestämmelser för statligt stöd i form av ersättning för offentliga tjänster (2005/C 297/04), i EG-kommissionens beslut av den

28 november 2005 om tillämpningen av artikel 86.2 i EG-fördraget på statligt stöd i form av ersättning för offentliga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (2005/842/EG) och i lagen (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m. Principerna bör kunna vara vägledande även i de fall de angivna tröskelvärdena inte uppnås.

Regeringen anser att ytterligare åtgärder bör vidtas för att åstadkomma en mer transparent redovisning och avser att återkomma i frågan.

24 Uppföljning och utvärdering

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör ges ett förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering när det gäller tandhälsan hos vuxna.

Försäkringskassan bör ges ett förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering när det gäller tandvårdskostnader, patientpriser och tandvårdskonsumtion. Vårdgivarna bör få en särskild återkoppling från den löpande uppföljningen.

Det bör genomföras ett utvärderingsprogram avseende det nya statliga tandvårdsstödet.

Särskilda kvalitetsregister bör inrättas inom tandvården.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna är positiva till förslagen i stort. *Västra Götalands läns landsting* anser att det föreslagna kvalitetsregistret inledningsvis bör prioritera t.ex. ortodonti framför karies- och parodontivård. Bland andra *Sveriges Kommuner och Landsting* och *Sveriges Folktandvårdsförening* efterlyser utökade resurser och särskild tandvårdskompetens till Socialstyrelsen. *Pensionärernas Riksorganisation* efterlyser utökade insatser kring äldres tandvårdssituation. *Försäkringskassan* anser att ansvaret för återkoppling av statistik till vårdgivarna bör förtydligas och regleras.

Skälen för regeringens bedömning

Tillgången till samlad statistik på nationell nivå inom tandvårdsområdet är mycket begränsad. När det gäller uppgifter på individnivå om tandhälsa, tandvårdskonsumtion, tandvårdskostnader eller nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet finns ingen heltäckande statistik alls. Det finns heller inga heltäckande undersökningar om det offentliga tandvårdsstödet påverkan på tandhälsan eller tandvårdskonsumtionen. För att staten ska kunna styra tandvården på ett effektivt sätt krävs att staten har tillräcklig information om utvecklingen. En förutsättning för en förstärkt styrning är därmed att det genomförs systematisk uppföljning och utvärdering inom tandvårdsområdet på nationell nivå. Detta förutsätter löpande statistikinhämtning. En förstärkt uppföljning och utvärdering krävs både för att utvärdera effekterna av reformeringen av

tandvårdsstödet och för att löpande följa utvecklingen på tandvårdsmarknaden.

Behovet av statistik

Tandvården behöver följas upp och utvärderas på nationell nivå. Den information som behöver samlas in gäller framför allt tandhälsa, utförd tandvård, priser och vårdkvalitet.

Eftersom det är Försäkringskassan som kommer att svara för kommunikationen med vårdgivarna via det nya IT-stödet är det Försäkringskassan som bör ha huvudansvaret för insamlandet av information om tandvård i Sverige. Bearbetningen av denna information bör dock delas mellan berörda myndigheter. Den myndighet som i sitt uppdrag ansvarar för frågan ska också vara ansvarig för att bearbeta information i frågan. Det är dock viktigt att de ansvariga myndigheterna samverkar så att en helhetsbild av tandvårdsområdet kan skapas.

Tandhälsa

De största bristerna inom tandhälsouppföljningen gäller de kliniska uppgifterna, varför dessa bör prioriteras. Socialstyrelsen bör vara ansvarig myndighet när det gäller uppföljning av tandhälsa. För att åstadkomma förbättringar på detta område anser regeringen att ett tandhälsoregister bör inrättas. Det ger möjlighet att bättre kunna följa utvecklingen över tiden och jämföra tandhälsan hos individer med olika egenskaper. Ett tandhälsoregister skulle ge stora möjligheter att följa upp effekterna av det nya tandvårdsstödet på ett meningsfullt sätt. Uppgifterna om tandhälsa bör lämnas av vårdgivarna i samband med det löpande uppgiftslämnandet i övrigt inom det nya tandvårdsstödet. Regeringens uppfattning är att de uppgifter som lämnas initialt främst bör avse antalet kvarvarande tänder respektive antalet intakta tänder.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda inrättandet av ett tandhälsoregister, vilket behandlas i avsnitt 24.1.

Tandvårdskonsumtion och tandvårdspriser

Försäkringskassan bör få ansvaret för uppföljning av tandvårdsstödet genom främst de uppgifter om utförd vård som Försäkringskassan får från vårdgivarna i syfte att beräkna tandvårdsersättningens storlek. Dessa uppgifter kommer i stor utsträckning att vara tillräckliga för att kunna följa upp och utvärdera tandvårdskonsumtion och tandvårdspriser.

Uppföljningen bör inriktas på att upptäcka om tandvårdsstödet leder till en forskjutning mellan olika behandlingar som vårdgivarna utför, för att tidigt kunna bedöma huruvida en eventuell vårdförskjutning endast är en följd av det förändrade tandvårdsstödet eller om den har odontologiska eller andra orsaker.

När det gäller prisutvecklingen bör Försäkringskassan vara ansvarig myndighet för att följa denna. Ett syfte med att följa prisutvecklingen är att se om ökad statlig subvention leder till att priserna för patienterna sänks i motsvarande utsträckning. Ett annat syfte är att öka transparensen

i tandvårdspriserna för patienterna. Eftersom vårdgivarna har ett informationsövertag gentemot patienterna är det mycket viktigt att övervaka prisutvecklingen inom tandvårdsmarknaden.

Uppgifter om vårdgivarnas priser för tandvård bör lämnas på två sätt, dels via underlaget för beräkning och uppföljning, dels genom att prisuppgifter för samtliga ersättningsberättigande åtgärder som vårdgivaren utför lämnas till Försäkringskassan. De senare bör presenteras på en prisportal på Internet, se avsnitt 23.2.

Vårdgivarna bör ges möjlighet att få en särskild och anpassad återsrapportering av statistik från de databaser som byggs upp vid Försäkringskassan. Det kan t.ex. handla om återsrapportering av diagnos- och åtgärds-koder eller genomsnittspriser där vårdgivarens egna data redovisas i förhållande till ett genomsnitt för riket. Försäkringskassan bör ansvara för att ge återkopplingen och den bör utformas i samråd med vårdgivarna. Regeringen anser att formerna för återkopplingen i första hand bör kunna lösas i dialog mellan Försäkringskassan och vårdgivarna och att frågan därför inte bör regleras i författning.

Utvärderingsprogram

Det nya tandvårdsstödet bör följas upp och utvärderas i särskild ordning. Regeringen anser att ett utvärderingsprogram för tandvårdsreformen bör genomföras. Utvärderingen bör i stor utsträckning genomföras av oberoende forskare.

De första åren bör utvärderingen koncentreras på prisutvecklingen och besöksfrekvensen vad gäller regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte. När det gäller priserna bör det finnas en tydlig kontrollstation, lämpligen efter två år, då det görs en bedömning av huruvida de kraftigt ökade statliga resurserna till tandvård inneburit lägre kostnader för patienterna. Om så inte skett anser regeringen att en skärpt reglering av tandvårdsmarknaden måste övervägas.

Inom ramen för utvärderingsprogrammet bör det också göras en utvärdering av effekterna av tandvårdsreformens olika ersättningsformer.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en viktig källa till information om vårdens kvalitet. Den möjlighet till jämförelser med uppgifter på riksnivå samt trendanalyser som registren ger är ett viktigt stöd för lokal kvalitetsutveckling och uppföljning av tand- och sjukvårdens nytta för patienterna. Ett av de viktigaste syftena med registren är att bidra till kvalitetsutveckling och till utjämnande av de skillnader som finns i vården. I dag finns drygt 60 register inrättade inom hälso- och sjukvården. Ett register för implantat är under uppbyggnad. Vidare är ett register över förekomst av karies och parodontit under planering.

Det finns stora kunskapsluckor avseende långsiktiga behandlingsresultat och förekomst av komplikationer vid implantatbehandling. Regeringen anser att behovet av kvalitetssäkring inom detta område är mycket stort.

Mot denna bakgrund bör särskilda medel avsättas för kvalitetsregister inom tandvårdens område, se avsnitt 28.1.2.

24.1 Tandhälsoregister

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör ansvara för att det inrättas ett tandhälsoregister med uppgifter om den vuxna befolkningens tandhälsa.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Ett tiotal remissinstanser kommenterar förslaget och flertalet är positiva. *Riksdagens ombudsmän (JO)* menar dock att en kompetens- och anslagsförstärkning behövs till Försäkringskassan för att denna ska kunna lämna uppgifterna från vårdgivare vidare till tandhälsoregistret. *JO* ställer sig vidare tveksam till om det är möjligt att inrätta ett hälsodataregister när uppgifterna inte lämnas direkt av någon som bedriver hälso- och sjukvård. *Socialstyrelsen* påpekar de begränsningar som sekretesslagen (1980:100) innebär för möjligheterna att lämna ut uppgifterna i tandhälsoregistret.

Skälen för regeringens bedömning: Som tidigare konstaterats råder det stor brist på uppgifter om tandhälsan hos den vuxna befolkningen. De största bristerna ligger i avsaknad av kliniska data. För att förbättra kunskapen om hur tandhälsan hos den vuxna befolkningen utvecklas bör ett register om tandhälsa skapas. Ett tandhälsoregister kan också fylla en viktig funktion när det gäller forskning och epidemiologiska undersökningar.

I lagen (1998:543) om hälsodataregister regleras när personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister.

Personuppgifter i ett hälsodataregister får, utöver framställning av statistik, behandlas för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård samt forskning och epidemiologiska undersökningar. För att det ska vara nödvändigt att utfärda en förordning om ett hälsodataregister krävs att registret behövs för fler ändamål än att enbart framställa officiell statistik enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken. Ett tandhälsoregister får anses uppfylla dessa kriterier.

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör bl.a. hälso- och sjukvård, hälsoskydd och epidemiologi. Socialstyrelsen får, som central förvaltningsmyndighet inom hälso- och sjukvården, behandla personuppgifter i hälsodataregister. Även om tandvård kan anses innefattas i begreppet hälso- och sjukvård har regeringen funnit skäl att närmare precisera Socialstyrelsens statistikansvar för tandhälsan genom ett särskilt uppdrag på detta område. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att förbereda införandet av ett tandhälsoregister. Bestämmelser om registret kommer att tas in i en särskild förordning.

När det gäller vilka uppgifter om tandhälsan som vårdgivarna ska rapportera in och hur detta ska göras hänvisas till avsnitt 20.5. Vårdgivarna ska ge in underlag till Försäkringskassan, som sedan vidarebefordrar vissa uppgifter till Socialstyrelsen. Initialt bör det främst

vara fråga om uppgifter om antal kvarvarande respektive intakta tänder, men även vissa uppgifter som Försäkringskassan samlar in för administrationen av tandvårdsstödet, bl.a. diagnos- och åtgärdskod. Avsikten är att i förordningen om tandhälsoregister införa föreskrifter om uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan i nämnda avseende.

Enligt 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården lämna uppgifter till ett hälsodataregister för vissa angivna ändamål. Regeringen bedömer att denna bestämmelse inte hindrar att uppgiftsskyldighet för andra än sådana som själva bedriver hälso- och sjukvård kan föreligga enligt bestämmelser i andra författningar.

25 Övriga frågor

25.1 Förslag om ändringar i det nuvarande tandvårdsstödet

25.1.1 Förslag från utredningen Tandvårdsöversyn 2000

Regeringens bedömning: Förslagen i betänkandena Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (SOU 2001:36) och Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) om ändringar i det nuvarande statliga tandvårdsstödet föranleder inga ytterligare åtgärder.

Skälen för regeringens bedömning: Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 föreslog i sitt slutbetänkande Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) bl.a. förändringar av tandvårdsersättningen för vissa åtgärder. Förslagen innebar dels att grundbeloppen för vissa åtgärder inom bastandvården skulle räknas upp, dels att högkostnadsskyddet för protetik skulle utvidgas till att omfatta även personer i åldrarna 20–64 år. Ett förslag om att bettskenor skulle behandlas som bastandvård i bestämmelserna om tandvårdsersättning framfördes både i slutbetänkandet och i utredningens delbetänkande Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (SOU 2001:36). Regeringen har hittills inte formellt tagit ställning till dessa förslag.

Med hänsyn till att det nya tandvårdsstödet föreslås träda i kraft den 1 juli 2008, vilket framgår av avsnitt 27.1, anser regeringen att det inte finns skäl att genomföra några förändringar av det nuvarande stödet under den relativt korta tid som återstår fram till ikraftträdandet. Det nya tandvårdsstödet innebär att det statliga stödet till tandvård får en helt ny inriktning och de tidigare utredningsförslagen kommer därmed inte längre att vara aktuella.

25.1.2 Ersättning för titankomponenter

Regeringens bedömning: Frågan om ersättning för titankomponenter i det nya tandvårdsstödet bör hanteras inom ramen för arbetet med att definiera vilken tandvård som ska vara ersättningsberättigande och fastställa referenspriser för sådana tandvårdsåtgärder.

Skälen för regeringens bedömning: Högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre omfattar även kostnader för titankomponenter i samband med implantatbehandlingar. Ersättningen från tandvårdsstödet är dock begränsad till vissa belopp som anges i bilagan till förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Dåvarande Riksförsäkringsverket föreslog i en rapport om högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre (december 2003) att ersättningsnivåerna för titankomponenter skulle sänkas mot bakgrund av den utveckling som skett på marknaden för implanta-tssystem. Den förra regeringen lämnade i regleringsbrevet för 2006 av-seende Försäkringskassan ett uppdrag till myndigheten att se över ersättningsnivåerna i förordningen om tandvårdstaxa för titankomponenter vid tandvård som omfattas av högkostnadsskyddet. Försäkringskassan föreslog i sin redovisning av uppdraget i april 2006 vissa förändringar i ersättningsbestämmelserna i bilagan till förordningen om tandvårdstaxa.

Regeringen bedömer att i det nya tandvårdsstödet bör kostnader för titankomponenter kunna ingå i referenspriset för sådana implantatåtgärder som är ersättningsberättigande. Inför ikraftträdandet av reformen har Genomförandeorganisationen för tandvårdsreformen 2008 (S 2007:C) till uppgift att ta fram underlag och förslag om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser. Efter det att uppgiften att ta fram underlag och besluta föreskrifter om ersättningsberättigande tandvård och referenspriser m.m. har överförts till en särskild statlig nämnd, enligt vad regeringen aviserar i avsnitt 18, kommer nämnden att ansvara för bedömningar rörande tandvårdsersättning för implantatbehandlingar där titankomponenter ingår.

25.2 Kreditsystem

Regeringens bedömning: Det bör inte införas något kreditsystem inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Umeå universitet* och *Västerbottens läns landsting* tillstyrker förslaget. *Socialstyrelsen* är kritisk till förslaget och hänvisar till att man i sitt remissvar på Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) ansett att ett kreditgarantisystem för människor med svag ekonomi ger möjligheter till tandvård som är nödvändig för tuggfunktion och sociala kontakter.

Skälen för regeringens bedömning: I betänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) föreslogs att regeringen skulle ge dåvarande Riksförsäkringsverket i uppdrag att i samråd med vårdgivarnas organisationer utarbeta ett förslag till kreditgarantisystem.

Det är redan i dag i många fall möjligt att få tandvård på avbetalning. Gemensamt för de system som finns i dag är att de innehåller en kreditprövning och därmed inte omfattar alla. Syftet med att överväga ett kreditsystem inom ramen för det statliga tandvårdsstödet skulle vara att utforma ett system som alla patienter har möjlighet att få del av. Ett

sådant kreditsystem skulle behöva utformas med ett mindre inslag av kreditprövning än de system som redan finns på tandvårdsmarknaden.

Erfarenheterna från delbetalningssystemet gällande läkemedel visar att ett system utan kreditprövning innebär betydande risk för kreditförluster. Utöver detta innebär ett system utan kreditprövning risk för att tandvårdskrediten blir en skuldfälla för individer med svag ekonomi.

Det nya tandvårdsstödet innebär en väsentlig förstärkning av de statliga resurserna till tandvården. Den största andelen ska lämnas till personer med omfattande tandvårdsbehov i form av skyddet mot höga kostnader.

Inkomsterna och de ekonomiska förutsättningarna skiljer sig kraftigt åt mellan olika individer och därmed också möjligheterna att betala en viss summa för tandvård. Ett generellt system, med samma karensbelopp och ersättningsnivåer för alla, innebär därför att tandvårdskostnaderna inte för samtliga grupper kan förväntas minska så mycket att de ekonomiska hindren för att få tandvård helt uttraderas. Det är dock knappast möjligt att inom ramen för ett generellt system konstruera ett tandvårdsstöd som hanterar alla de skillnader i ekonomiska förutsättningar som finns. För den som inte har möjlighet att få sitt tandvårdsbehov tillgodosett med hjälp av egna medel är det möjligt att få särskilt finansiellt stöd till tandvård via socialtjänsten. Enligt 4 § socialtjänstlagen (2001:453) har den enskilde som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till ekonomiskt bistånd för sin livsföring, vilket bl.a. kan avse kostnader för tandvård.

Mot denna bakgrund anser regeringen därför att nackdelarna med ett kreditsystem överväger fördelarna och att det inte bör införas ett kreditsystem inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

25.3 Garantier

<p>Regeringens bedömning: Det bör inte införas några bestämmelser om obligatoriska garantier inom tandvården.</p>
--

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Privattandläkarna* anser att marknaden klarar av att reglera och skapa tillräckliga garantier för patienterna. *Statens Folkhälsoinstitut* anser att det är viktigt att garantiinstrumentet ges en sådan juridisk utformning att det mer ansluter till innehållet i konsumentköplagen, som i dag inte gäller hälso- och sjukvård. *Västmanlands läns landsting* ser det som en brist att utredningen inte föreslår obligatorisk garanti för att trygga patientens ställning vid mer kostsamma behandlingar.

Skälen för regeringens bedömning

Fram till år 1999 innehöll tandvårdsförsäkringen en garanti gällande protetiska arbeten. Den innebar att en tandläkare inte fick ta ut arvode när vissa protetiska arbeten behövde göras om inom viss tid. Såväl försäkringen som patienten garanterades alltså ett skydd mot den kostnad

som uppkom när protetiska arbeten behövde göras om inom tiden för garantin.

Efter det att prissättningen släpptes fri år 1999 reglerar förordningen om tandvårdstaxa enbart förhållandet mellan vårdgivarna och Försäkringskassan. Förhållandet mellan vårdgivare och patient regleras av vanliga civilrättsliga regler. Det innebär att alla bindande regler om vårdgivarens pris, inklusive reglerna om vårdgivarens pris för behandlingar som måste göras om, har tagits bort ur tandvårdstaxan. Dock anges i 26 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa att det av prislistan ska framgå om vårdgivaren har en försäkring för att göra om protetiska arbeten.

I det nuvarande stödet gäller följande: Om en behandling inom bastandvården måste göras om berättigar den nya behandlingen till ersättning från Försäkringskassan. Ersättningen betalas ut även om behandlingen måste göras om kort efter det att den ursprungliga behandlingen gjordes eller om vårdgivaren har lämnat en garanti på behandlingen.

Vid protetiska arbeten betalar Försäkringskassan under vissa förutsättningar inte ut ersättning till vårdgivaren när behandlingen görs om inom en viss tid. Bestämmelserna om detta finns i 16 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa och har behandlats närmare i avsnitt 20.7.2.

Förekomsten av garantier m.m.

Enligt en överenskommelse mellan Privattandläkarna och Konsumentverket lämnar medlemmar i Privattandläkarna ett års garanti för avtagbar protetik samt två års garanti för fast protetik. Garantin omfattar ersättning för den ursprungliga behandlingens kostnaden för protetik. Vid kostnader därutöver får patienten betala mellanskillnaden.

En enkätundersökning som Tandvårdsutredningen låtit genomföra visar att garantier är vanligast i samband med protetik. Drygt 90 procent av de privata vårdgivarna och så gott som samtliga folktandvårdskliniker lämnar garanti på arbetet. Ungefär hälften av dessa vårdgivarna lämnar skriftlig garanti. Det är dock långt ifrån alla garantier som gäller om behandlingen utförs av någon annan vårdgivare. Flertalet av de kliniker som tillfrågades i undersökningen har erfarenhet av patienter som velat få en behandling omgjord och många har också gjort om behandlingar på grund av bristande kvalitet, särskilt inom behandlingsområdet konserverande behandling. Undersökningen ger dock inte svar på hur vanligt förekommande omgörningarna är på enskilda kliniker och inte heller på hur stort det totala antalet omgörningar är.

Drygt 75 procent av alla tillfrågade privata vårdgivare hade en garanti-försäkring som gällde vid protetiska arbeten. Cirka 20 procent av folktandvårdsklinikerna hade en försäkring mot kostnader i samband med garantier. I de fall klinikerna saknar en sådan försäkring belastar eventuella kostnader i samband med garantier verksamhetens totala budget.

Antalet tvister om garantier som blivit föremål för hantering hos privattandvårdens centrala förtroendenämnd är relativt lågt, vilket tyder

på att de flesta tvister löses lokalt eller att det är fråga om ett litet antal tvister totalt sett.

Tandtekniska produkter

Fram till år 1992 var det obligatoriskt för de tandtekniska laboratorierna att ha en garanti och ett återförsäkringsansvar. Den obligatoriska garantin omfattade ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik.

Efter det att detta krav tagits bort rekommenderar Sveriges Tandteknikerförbund och Dentallaboratoriernas Riksförening sina medlemmar att lämna sådan garanti som fram till 1992 var obligatorisk. En del av de tandtekniska arbetena inhandlas från tandtekniska laboratorier i andra länder, vilka inte omfattas av dessa rekommendationer.

Regeringens överväganden

Förekomsten av garantier, såväl muntliga som skriftliga, är vanligast när det gäller protetiska behandlingar, där i stort sett alla vårdgivare ger garanti för utfört arbete. Garantins längd motsvarar den period då Försäkringskassan inte betalar ut någon ersättning för att göra om en protetisk behandling, dvs. ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik.

Vårdgivarnas garantier omfattar inte alltid omgörningar hos annan vårdgivare. Detta kan innebära en viss otrygghet för patienten, eftersom frågan om kostnaden för omgörningen hos en annan vårdgivare delvis är oreglerad. Privattandläkarnas överenskommelse med Konsumentverket innebär dock att patienten hålls skadeslös vid omgörning av annan vårdgivare såvitt avser protetiska behandlingar.

Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 föreslog i betänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) att vårdgivarna borde utforma en garanti även när det gällde vissa åtgärder inom bastandvården. Utredningen hade erfarenhet att det ibland uppkom missnöje hos patienter som fått betala för en åtgärd inom bastandvården som sedan inte fungerat på avsett sätt inom rimlig tid utan måste göras om eller kompletteras, alternativt ersättas med en annan åtgärd, som patienten också fått betala för. Som exempel nämns en fyllning som lossnar och måste ersättas med en krona, eller en rotbehandling som måste göras om eller inte leder till läkning, med följd att tanden måste tas bort och ersättas med en bro eller ett implantat. Tandvårdsöversyn 2000 föreslog dock ingen lagstiftning om garantier.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att patienten har möjlighet att välja att en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen ska göra om behandlingen. En förutsättning för att patienten ska ha denna möjlighet är att frågan om den nya vårdgivarens ersättning för omgörningen är löst. I avsnitt 20.7.2 föreslår regeringen att Försäkringskassan, i fall där en protetisk behandling behöver göras om, ska återkräva den utbetalda ersättningen från den första vårdgivaren och betala ut ersättning till den vårdgivare som utför omgörningen. Behovet av att göra om behandlingen ska förhandsprövas av Försäkringskassan.

Om vårdgivaren har en garantiförsäkring hanteras frågan om regleringen av kostnaden för att göra om det protetiska arbetet genom att den ursprunglige vårdgivarens försäkringsbolag fastställer om ärendet omfattas av omgörningsgarantin eller inte. Försäkringsbolaget kan använda Försäkringskassans förhandsprövning gällande omgörningsbehovet som beslutsunderlag. När försäkringsbolaget fastställt att omgörningen omfattas av försäkringen behöver patienten inte betala något för omgörningen, oavsett om behandlingen görs om av den ursprunglige vårdgivaren eller en annan vårdgivare. I det senare fallet betalar Försäkringskassan, efter förhandsprövning, ut ersättning från tandvårdsstödet till den nya vårdgivaren. Patienten betalar mellanskillnaden mellan vårdgivarens pris och Försäkringskassans ersättning, men får tillbaka det hon eller han betalat för den första behandlingen från den ursprunglige vårdgivaren.

I de fall där vårdgivaren saknar en garantiförsäkring är osäkerheten större såvitt avser omgörning som utförs av en annan vårdgivare än den som ursprungligen utförde behandlingen. I dessa fall betalar Försäkringskassan, efter förhandsprövning, ut ersättning till den nya vårdgivaren. Patienten får betala den nya vårdgivaren för mellanskillnaden mellan den nya vårdgivarens pris och ersättningen från tandvårdsstödet. Därefter får patienten kräva den första vårdgivaren på ersättning motsvarande patientavgiften för den ursprungliga behandlingen. Om parterna inte kommer överens måste frågan lösas genom gängse civilrättsliga regler. Försäkringskassans beslut att omgörningen ska berättiga till ersättning kan naturligtvis vara ett stöd för patienten i dessa fall.

Regeringen finner det rimligt att regelverket för garantier inom tandvårdsområdet inte på något avgörande sätt skiljer sig från vad som gäller för övriga tjänster. Ur ett konsument- och patientperspektiv är det centralt att det finns en grundtrygghet vid genomförandet av tandvårdstjänster och tillräckliga garantier. Utredningens översyn visar dock inte att det finns ett behov av bestämmelser om obligatoriska garantier inom tandvården, utan garantier bör i stället vara en fråga mellan vårdgivare och patient.

Det finns i nuläget inga indikationer på att oenighet och tvister om omgörning av tandvårdsbehandlingar skulle vara vanligt förekommande. Det finns emellertid skäl att följa frågan om garantier på tandvårdsmarknaden i framtiden, och om det framkommer att marknaden inte fungerar väl i detta avseende kan åtgärder övervägas.

26 Insatser i samband med genomförandet av tandvårdsreformen

Regeringens bedömning: Försäkringskassan bör informera allmänhet och vårdgivare om det nya tandvårdsstödet och även svara för de informationsinsatser som kommer att krävas efter den inledande perioden.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Remissinstanserna ställer sig i huvudsak positiva till förslaget. *Södermanlands läns landsting* anser att uppdraget att informera om tandvårdsstödet skulle kunna ligga hos en rådgivningsbyrå, om en sådan inrättas.

Skälen för regeringens bedömning

Insatser för att förbereda och genomföra reformen

Genomförandet av reformen kräver omfattande insatser av berörda myndigheter och andra aktörer. Försäkringskassan och Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra olika insatser av central betydelse för det nya tandvårdsstödet genomförande och fortsatta funktion.

Försäkringskassan har fått i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att förbereda införandet av det nya tandvårdsstödet. Den mest omfattande delen av detta arbete är utvecklingen av ett nytt IT-stöd för administration och uppföljning av tandvårdsstödet. Det nya IT-stödet ska utformas så att det även kan användas för statistiska ändamål vad gäller tandvårdskostnader, tandvårdskonsumtion och tandhälsa i den vuxna befolkningen. I en slutrapport senast den 1 maj 2008 ska Försäkringskassan lämna en redogörelse för hur tandvårdsstödet ska administreras och hur statistik om tandvårdskonsumtion, tandvårdskostnader och tandhälsa kan tas fram samt Försäkringskassans bedömning av de framtida administrationskostnaderna.

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att ta fram en modell för att utforma nationella riktlinjer på tandvårdsområdet, vilket tidigare har berörts i avsnitt 12. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att förbereda inrättandet av ett tandhälsoregister.

Det finns dock uppgifter av central betydelse som regeringen inte har ansett möjliga att lägga ut på någon myndighet. Det rör sig först och främst om utformningen av ett förslag till regelverk för ersättningsberättigande tandvård och referenspriser. En särskild genomförandeorganisation (S 2007:C), bestående av ett kansli, en expertgrupp och ett antal arbetsgrupper, har därför bildats inom Regeringskansliet för att utföra detta arbete. Ytterligare en viktig uppgift som faller på genomförandeorganisationen är att förbereda inrättandet av den nämnd som regeringen avser att lämna över föreskriftsrätten till när det gäller ersättningsberättigande tandvård och referenspriser samt beloppsgränser och procentsatser i skyddet mot höga kostnader.

Information

Kännedomen hos allmänheten om hur dagens tandvårdsstöd fungerar är relativt begränsad. Tidigare studier som genomförts av bl.a. Forskningsgruppen för Samhälls- och Informationsstudier (SFI) har visat att få personer jämför priserna för behandlingar mellan vårdgivare.

Försäkringskassan är den myndighet som har ansvar för att informera vårdgivarna om dagens statliga tandvårdsstöd. Det är naturligt att myndigheten också får ansvara för informationsinsatser rörande det nya

tandvårdsstödet. Att Försäkringskassan ska svara för sådana informationsinsatser framgår av det tidigare nämnda regeringsuppdraget till Försäkringskassan.

I samband med att tandvårdsstödet införs krävs det informationsinsatser riktade mot patienter och vårdgivare. Utöver detta kan det behövas mera kontinuerliga insatser som riktar sig till vissa grupper, exempelvis 20-åringar och nyinflyttade invandrare. Det bör också finnas information i form av broschyrer och upplysningar på Försäkringskassans hemsida som enskilda vid behov kan ta del av. Försäkringskassan bör dock överväga särskilda informationsinsatser för att nå grupper som kan ha svårt att ta till sig sådan information.

För att öka förståelsen för reglernas utformning och de prioriteringar som gjorts är det lämpligt att Försäkringskassan även informerar om de grundläggande principerna för vilken tandvård som är ersättningsberättigande och om skälen till att vissa behandlingar är ersättningsberättigande medan andra inte är det.

27 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

27.1 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2008.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ungefär hälften av remissinstanserna är tveksamma till möjligheterna att genomföra förslagen till det angivna datumet, särskilt med tanke på utvecklingen av IT-stödet. Många ser positivt på att tandvårdsstödet genomförs samlat.

Skälen för regeringens förslag: Erfarenheterna av tidigare reformer på tandvårdsområdet är att patienter avvaktar med tandvårdsinsatser i väntan på ett bättre stöd. Detta beteende riskerar att leda till att vårdbehov ackumuleras under perioden fram till ikraftträdandet och att det uppstår köer till tandvården efter ikraftträdandet. Förutom att skapa problem hos vårdgivarna innebär detta att patienter inte söker vård i rätt tid, vilket kan leda till oönskade hälsoeffekter. Detta talar för att ikraftträdandet inte bör ske för långt efter det att reformen har aviserats. Regeringens avsikt har också varit att genomföra reformen så snart som det bedömts vara praktiskt möjligt.

Det kan finnas vissa nackdelar med ett genomförande under sommaren då många har semester. Ett ikraftträdande redan under våren 2008 bedöms dock inte vara möjligt, men reformen bör inte heller skjutas upp till hösten. Ett införande under sommaren kan ge en smidigare övergång till det nya systemet då besöksfrekvensen hos vårdgivarna bör vara lägre, vilket torde underlätta införandet. Regeringens förslag är därför att lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2008. Regeringen bedömer att tidplanen är knapp, men att det ändå bör vara möjligt att införa det nya tandvårdsstödet den 1 juli 2008. För att säkerställa detta har regeringen givit uppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen samt inrättat en

särskild genomförandeorganisation vid Socialdepartementet, vilket behandlats närmare i föregående avsnitt.

27.2 Övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: För tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet ska gälla äldre ersättningsbestämmelser gälla.

Om förhandsprövning har begärts före ikraftträdandet, gäller äldre bestämmelser om förhandsprövning och ersättning för de tandvårdsåtgärder som omfattas av förhandsprövningen.

En förutsättning för att kunna få ersättning enligt äldre bestämmelser är att vårdgivaren inom fyra månader från det att tandvårdsåtgärden slutfördes ansöker om ersättning hos Försäkringskassan.

Det allmänna tandvårdsbidraget får inte användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård, om patienten vid ikraftträdandet redan omfattas av ett gällande avtal om abonnemangstandvård. Äldre bestämmelser om ersättning gäller för avtal om abonnemangstandvård som ingåtts före ikraftträdandet.

Utredningens förslag: Utredningen har endast föreslagit övergångsbestämmelser till den förordning om statligt tandvårdsstöd som utredningen lagt fram förslag om. Utredningen föreslog att om en tandvårdsbehandling har påbörjats före ikraftträdandet skulle äldre ersättningsbestämmelser gälla för behandlingstillfällen före detta datum. Utredningen föreslog inte någon gräns för hur sent ansökan om ersättning enligt de äldre bestämmelserna får göras. Utredningens förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag när det gäller fallen där en patient begärt förhandsprövning före ikraftträdandet och avseende användandet av allmänt tandvårdsbidrag för betalning enligt ett redan gällande avtal om abonnemangstandvård.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* efterlyser en övergångsbestämmelse med en borte gräns för när en räkning gällande tandvård utförd enligt det äldre regelverket kan skickas in.

Skälen för regeringens förslag: Enligt regeringens mening bör äldre bestämmelser om ersättning gälla för tandvårdsåtgärder som har påbörjats innan den nya lagen träder i kraft. Detta bör gälla även om åtgärden slutförs efter ikraftträdandet.

När det gäller ärenden som förhandsprövas, vilket i dag bl.a. gäller nästan all protetik för personer som är 65 år eller äldre, kan det gå mycket lång tid från det att ansökan om förhandsprövning kommer in till Försäkringskassan till dess att ersättning betalas ut. Regeringen anser det därför rimligt att äldre bestämmelser om förhandsprövning och ersättning ska gälla för behandlingar där förhandsprövning har begärts före lagens ikraftträdande. Detta gäller således även om behandlingen påbörjas först efter ikraftträdandet.

Regeringen delar Försäkringskassans uppfattning att det bör stadgas en gräns för hur sent en ansökan om ersättning enligt det äldre regelverket ska få lämnas in. Enligt regeringens mening bör denna tidsgräns

lämpligen bestämmas till fyra månader efter det att tandvårdsbehandlingen slutfördes.

När det gäller det allmänna tandvårdsbidraget behövs en övergångsbestämmelse som anger att bidraget inte får användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård om patienten vid tidpunkten för ikraftträdandet redan omfattas av ett sådant avtal. För det avtal som ingåtts före ikraftträdandet bör äldre bestämmelser om ersättning gälla. Först när detta avtal löpt ut kan det allmänna tandvårdsbidraget användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård som ingåtts efter den 1 juli 2008.

28 Konsekvensanalys

28.1 Ekonomiska konsekvenser

28.1.1 Kostnader för det nya tandvårdsstödet

Den totala kostnaden för det nya statliga tandvårdsstödet beräknas till cirka 5,9 miljarder kronor per år. Av detta utgör kostnaden för det allmänna tandvårdsbidraget cirka 1,1 miljarder kronor och kostnaden för skyddet mot höga kostnader cirka 4,8 miljarder kronor.

Beräkningarna baseras på de nivåer för beloppsgränser och procent-satser som anges i denna proposition samt preliminärt framtagna referenspriser och förslag till regler om ersättningsberättigande tandvård.

Under 2008 beräknas utgifterna bli betydligt lägre än de nämnda beloppen på grund av att reformen införs vid halvårsskiftet. Under 2009 bedömer regeringen att utbetalningarna för det nya tandvårdsstödet kommer att överstiga 6 miljarder kronor på grund av ett visst uppdämt behov, framför allt i åldersgrupperna under 65 år.

De totala kostnaderna för tandvårdsstöd kommer under de närmaste åren, framför allt 2008 och 2009 och i viss mån 2010, att påverkas av att ersättning kommer att utbetalas även enligt de nuvarande reglerna i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. Detta gäller i huvudsak vid sådana protetiska behandlingar som förhandsprövas och som i många fall tar lång tid att genomföra.

Regeringens avsikt är att redovisa kostnadsberäkningar i propositionen samt redogöra för hur beräkningarna utförts och de effekter som det nya tandvårdsstödet får för patienterna.

28.1.2 Kostnader för administration av tandvårdsstödet och övriga insatser

Införandet av det nya tandvårdsstödet medför olika administrativa kostnader. Dessutom uppkommer kostnader för andra insatser som redovisas i denna lagrådsremiss. Avsikten är att närmare precisera dessa kostnader i propositionen. I budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1) föreslås att Försäkringskassans anslag ökas med 35 miljoner kronor 2008 för att finansiera Försäkringskassans förberedelsearbete med anledning av reformen under 2007 och 2008. Det framgår av budget-

propositionen att regeringen avser att återkomma med ett förslag till slutlig reglering då den sammanlagda kostnaden för reformen har klarlagts.

Kostnaderna avser i huvudsak följande:

- Försäkringskassans kostnader för omstrukturering av administrationen och utveckling av IT-stöd samt information och utbildning
- Utvärderingsprogram
- Nämnden för statligt tandvårdsstöd
- Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för tandvården
- Tandhälsoregister inklusive klassifikationer
- Nationella kvalitetsregister
- Prisjämförelsetjänst

28.2 Åtgärder för kostnadskontroll

Det förslag till skydd mot höga kostnader som regeringen lämnar är till sin konstruktion ett kraftigt kostnadsdrivande system. Genom den utformning som systemet givits anser regeringen att förutsättningar finns för att de kostnadsdrivande effekterna ska kunna kontrolleras. Det är dock viktigt att påpeka att det nya systemet förutsätter att utvecklingen inom tandvården noga följs och att de effekter som utvecklingen leder till uppmärksammas och vid behov åtgärdas. Tandvårdsreformen kommer att leda till beteendeförändringar hos patienter och vårdgivare samt till andra förändringar på tandvårdsmarknaden.

Regeringen redovisar i propositionen en bedömning av de tänkbara effekterna, men den faktiska utvecklingen behöver följas löpande och åtgärder vidtas vid behov. Regeringen anser att den föreslagna nämnden för statligt tandvårdsstöd bör ha ett huvudansvar för att följa utvecklingen och besluta om sådana justeringar av ersättningsreglerna som kan behövas givet det faktiska kostnadsutfallet och prognoser för utgifterna. Vidare vill regeringen peka på den viktiga roll som Försäkringskassan har när det gäller ansvaret för att genomföra effektiva kontroller av hur det nya regelverket efterlevs.

Om utvecklingen trots allt skulle visa att det krävs ytterligare reglering för att hålla kostnadsutvecklingen under kontroll anser regeringen att åtgärder för att begränsa tandvårdsstödet omfattning bör övervägas tidigt. Åtgärder som är tänkbara är höjda beloppsgränser eller sänkta ersättningsgrader i skyddet mot höga kostnader eller slopande av det allmänna tandvårdsbidraget om det inte uppfyller målet om ökad besöksfrekvens. I första hand bör dock ytterligare begränsningar i regelverket för ersättningsberättigande tandvård övervägas. Därmed är det nämnden som bör ha förstahandsansvaret för att vidta åtgärder.

Regeringen anser dock att nivån på referenspriserna inte bör användas för att dämpa kostnadstrycket i tandvårdsstödet. Referenspriserna är visserligen grunden för beräkningen av tandvårdsersättningen och har därmed en direkt koppling till storleken av de statliga utgifterna. Men referenspriserna syftar även till att fungera som jämförelsepriser för patienterna och därmed ge grund för prispress och utvecklad konkurrens. Om referenspriserna bestäms på nivåer som inte har någon egentlig

koppling till de verkliga priserna förfelas detta syfte och riskerar leda till att prispress och konkurrens på tandvårdsmarknaden försvagas ytterligare.

28.3 Konsekvenser för konkurrensen på tandvårdsmarknaden och små företags villkor

Tandvårdsmarknaden delas mellan folktandvården (som ägs av landstingen) och privatpraktiserande tandläkare och tandhygienister. Folktandvårdens marknadsandel på den samlade tandvårdsmarknaden är ungefär 50 procent. För vuxentandvård var folktandvårdens marknadsandel 2002, beräknad utifrån patientavgifter respektive statligt finansierade avgifter, 31 respektive 34 procent. Marknadsandelarna varierar dock geografiskt. Privata tandläkare finns främst på de större orterna, medan folktandvården i andra områden har i det närmaste monopol på den lokala tandvårdsmarknaden.

Av de privata vårdgivarna är Praktikertjänst AB det största företaget på marknaden. Omsättningen år 2002 var 7,6 miljarder kronor, varav 3,2 miljarder kronor avsåg tandvård och 2,8 miljarder kronor annan hälso- och sjukvård. Praktikertjänst AB sysselsätter nästan hälften av de privatpraktiserande tandläkarna.

Tandvårdsmarknaden är, som tidigare beskrivits, en långt ifrån perfekt fungerande marknad eftersom patienterna har en alltför svag ställning. Vårdgivarna har betydligt bättre information än patienterna om patientens tandhälsa och möjliga åtgärder. Regeringen lämnar ett antal förslag och aviserar ett antal åtgärder som syftar till att minska patienternas informationsbrist på dessa områden.

- Vårdgivarna får en utökad skyldighet att redovisa sina priser för patienterna.
- Regeringen föreslår ett system med referenspriser, som ska användas som jämförelsepriser och som grund för beräkningen av tandvårdsersättning. För att referenspriserna ska fungera som jämförelsepriser förutsätts att de blir kända av patienterna. Regeringen föreslår att referenspriserna görs tillgängliga för patienten på flera sätt:
- En prisjämförelsetjänst för tandvård bör inrättas.
- Referenspriset för den aktuella åtgärden ska framgå av patientens kvitto tillsammans med vårdgivarens pris.
- Referenspriser ska anges i kostnadsförslaget i behandlingsplanen, som föreslås lämnas skriftligen inför en större behandling.
- Vårdgivarens priser ska tillsammans med referenspriserna finnas på en prislista som patienten har möjlighet att ta med sig från mottagningen.
- Genom att underlag från tandteknikern eller dentallaboratoriet i förekommande fall ska fogas till patientens kvitto skapas förutsättningar för patienten att göra prisjämförelser avseende hela behandlingens kostnad.

Sammantaget bedömer regeringen att dessa åtgärder kommer att leda till att förutsättningarna för meningsfull prisinformation och prisjämförelse väsentligt förbättras. Genom att referenspriserna ska anges i olika

sammanhang ökar chanserna för att fler patienter uppmärksammar prisfrågan. Detta bör kunna leda till att fler patienter bli aktiva konsumenter inom tandvårdsområdet, vilket kommer att medföra ökad prispress och ökad konkurrens.

Förslagen om skriftlig information i form av undersökningsprotokoll och behandlingsplaner bedöms leda till att fler patienter ifrågasätter vårdgivarens behandlingsförslag, vilket kommer att kunna medföra att patienternas rörlighet ökar. Förslagen bör även leda till att fler patienter blir medvetna om sina tandhälsorisker och vilka möjligheter som finns att minska riskerna.

Regeringen anser att det är angeläget att det inrättas kvalitetsregister inom tandvården och att statliga medel bör avsättas för detta ändamål. Syftet är att bl.a. skapa förutsättningar för att kunna bedöma kvalitetskillnader mellan vårdgivare. Även detta bör kunna bidra till att konkurrensen på tandvårdsmarknaden fungerar bättre.

De föreslagna reglerna om information till vårdgivarna, referenspriser m.m. är av stor betydelse för att den fria prissättningen på tandvård ska kunna bibehållas, vilket regeringen föreslår.

28.4 Vårdgivarnas administrativa kostnader

Regeringens förslag innebär omfattande förändringar i regelverket för statligt tandvårdsstöd. Den största förändringen orsakas av att stödet ska vara ett generellt stöd som ska lämnas utifrån patientens tidigare tandvårdskonsumtion. Därtill kommer ökade ambitioner vad gäller styrningen och uppföljningen av tandvårdsområdet. Förslagen har utformats med beaktande av regeringens mål om att sänka företagens administrativa kostnader för de statliga regelverken.

Det nuvarande tandvårdsstödet orsakar onödigt höga administrativa kostnader för vårdgivarna på bl.a. följande punkter:

- Tandvårdsstödet är svåröverskådligt och komplext, bl.a. på grund av att det innehåller olika ersättningsregler för olika patientkategorier och olika typer av tandvårdsåtgärder.
- Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet är inte tillräckligt användarvänligt och ändamålsenligt. En stor del av tandvårdsräkningarna lämnas manuellt.
- Försäkringskassans utbetalning av tandvårdsersättning till vårdgivarna sker inte tillräckligt snabbt.
- Förhandsprövningarna orsakar höga administrativa kostnader genom att de omfattar en mängd uppgifter i varje enskilt fall som ska förhandsprövas samt genom att handläggningstiderna hos Försäkringskassan i vissa fall är oacceptabelt långa.

Regeringens förslag till utformning av det nya tandvårdsstödet tar hänsyn till samtliga dessa problemställningar, främst genom följande förändringar.

- Det nya stödet är förhållandevis enkelt i sin konstruktion och bygger i stor utsträckning på generella regler.
- Försäkringskassan har fått i uppdrag att utveckla ett användarvänligt och ändamålsenligt IT-stöd. Genom att kommunikationen mellan

vårdgivarna och Försäkringskassan föreslås ske elektroniskt skapas förutsättningar för en effektiv uppgiftslämning och lägre administrativa kostnader för vårdgivarna.

- Försäkringskassan föreslås bli skyldig att betala ut ersättning från tandvårdsstödet till vårdgivaren inom två veckor från det att ansökan om ersättning har kommit in till myndigheten, såvida det inte föreligger särskilda skäl.
- Förhandsprövningarna tas bort utom i vissa speciella situationer där de bedöms nödvändiga. I stället föreslås ett förtydligt regelverk som gör det möjligt för vårdgivaren att på förhand själv utläsa vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och vilka som inte är det.

Regeringen bedömer att förslagen på dessa punkter innebär en minskning av vårdgivarnas administrativa kostnader jämfört med dagens system.

Att vårdgivaren åläggs skyldigheter att lämna information om priser och tandhälsa till patienterna syftar till att stärka patientens ställning och förbättra konkurrensen. Om tandvårdsmarknaden fungerar bättre gynnas även vårdgivarna. Förslagen bedöms endast innebära marginella förändringar av vårdgivarnas kostnader, främst med hänsyn till att informationen ska lämnas redan i dag. Skillnaden blir att den nu ska lämnas skriftligen.

På några punkter utökas vårdgivarnas skyldigheter till följd av utredningens förslag. Detta beror främst på att det nya tandvårdsstödet innehåller ersättningsformer som bygger på storlek av och tidpunkt för patientens tidigare tandvårdskonsumtion. Detta har stora likheter med befintliga högkostnadsskydd inom t.ex. läkemedelsförmånen. Sådana system förutsätter att aktuella uppgifter om patienternas tandvårdskonsumtion löpande registreras. I ett skydd mot höga kostnader där kostnaden för samtliga ersättningsberättigande åtgärder ska räknas ihop för en viss period i syfte att kunna se om och när patienten konsumerat vård över ett visst angivet belopp, behöver samtliga utförda åtgärder för samtliga patienter registreras.

Genom att vårdgivarna ska lämna de nödvändiga upplysningarna elektroniskt i ett för ändamålet anpassat nytt IT-system finns förutsättningar för att vårdgivarnas administration inte ska öka med anledning av införandet av ett skydd mot höga kostnader och ett allmänt tandvårdsbidrag. Kravet på elektronisk kommunikation innebär en investeringskostnad för de vårdgivare som inte har den utrustning som krävs. Denna kostnad bedöms dock vara av begränsad omfattning. Alternativet skulle främst vara en manuell löpande registrering eller en löpande registrering som sker genom att patienten har ett kort eller dylikt. Båda dessa alternativ skulle sannolikt leda till en högre administrativ börda för vårdgivarna.

Utöver att vårdgivarna ska lämna de uppgifter som behövs för att beräkna tandvårdsersättningens storlek och bedöma om det allmänna tandvårdsbidraget kan utnyttjas bör de lämna ett fåtal uppgifter som behövs för styrningen och uppföljningen av tandvårdsstödet. Dessa uppgifter, som berör tandhälsan samt vårdgivarens priser, är dock

begränsade och bör normalt vara lätta för vårdgivarna att ta fram ur journaler och ur prislistan.

Sammantaget är regeringens bedömning att företagens administrativa kostnader kommer att minska till följd av förslagen. Initialt kommer dock sannolikt kostnaderna att ligga på en något högre nivå än den som långsiktigt kan förväntas.

På några punkter får förslagen konsekvenser för små företag som särskilt bör kommenteras. I det nya tandvårdsstödet kommer ersättningen, liksom i dag, att betalas ut till vårdgivaren i efterhand. Detta innebär att vårdgivaren fungerar som ett slags kreditgivare i systemet. Regeringen föreslår att en skyldighet för Försäkringskassan att betala ut tandvårdsstöd inom två veckor ska slås fast i lag. Förslaget syftar till att stärka små företags likviditet.

Ett annat förslag av särskild betydelse för små företag är bestämmelsen om att vårdgivaren inte i efterhand kan kräva patienten på mellanskillnaden i de fall vårdgivaren fått lägre ersättning från tandvårdsstödet än vad denne begärt. Förslaget är centralt för att ge vårdgivarna incitament att följa reglerna om ersättningsberättigande tandvård. Alternativet, att lägga detta ansvar på patienten, framstår som olämpligt, då patienten har betydligt mer begränsade möjligheter att tolka regelverket och sätta det i förhållande till det egna tandvårdsbehovet. Denna bestämmelse kan dock innebära ett högre mått av risktagande för vårdgivaren, vilket kan få särskilda konsekvenser för små företag. Detta understryker vikten av att reglerna om ersättningsberättigande tandvård utformas så att de blir tydliga och så enkla som möjligt för vårdgivarna att tolka och tillämpa.

28.5 Övriga konsekvenser

28.5.1 Konsekvenser för brottslighet, fusk och missbruk av tandvårdsstödet

Genom ett nytt ändamålsenligt IT-stöd och en övergång till helt elektronisk kommunikation mellan Försäkringskassan och vårdgivarna ges väsentligt förbättrade möjligheter att upptäcka fusk, missbruk samt om det finns skäl till misstankar om brott i samband med ersättningar från det statliga tandvårdsstödet. Ett tydligare regelverk för den tandvård som ersätts av tandvårdsstödet samt en ändrad inriktning på Försäkringskassans kontrollinsatser, från förhandsprövningar till kontroller i efterhand, bör göra det möjligt att effektivisera kontrollinsatserna. Risken för att bli upptäckt vid fusk eller missbruk av det statliga tandvårdsstödet bör på så sätt öka med regeringens förslag.

28.5.2 Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män m.m.

Regeringen bedömer att de förslag som lämnas inte har några jämställdhetspolitiska konsekvenser. Skillnaderna i mäns och kvinnors

tandvårdskonsumtion är relativt små. Ett bättre skydd mot höga kostnader gynnar kvinnor och män i ungefär lika hög utsträckning.

När det gäller förslagets konsekvenser för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen bedömer regeringen att förslagen innebär ökade möjligheter för nyanlända invandrare, som ofta har en svag ekonomisk ställning, att kunna genomföra nödvändiga tandvårdsbehandlingar.

Förslagen får konsekvenser för den personliga integriteten genom att de förutsätter behandling av personuppgifter. Uppgifter om patienternas tandvårdskonsumtion kommer att behöva lämnas av vårdgivarna och registreras av Försäkringskassan. Ett tandhälsoregister, i vilket vissa uppgifter om individers tandhälsa registreras, kommer dessutom att upprättas vid Socialstyrelsen. Regeringen har dock noga prövat att de uppgifter som kommer att registreras begränsar sig till vad som är nödvändigt för att Försäkringskassan ska kunna beräkna den ersättning som patienten har rätt till och för att vården ska kunna följas upp och utvärderas. Regeringen anser att dessa behov motiverar den registrering som kommer att ske.

29 Författningskommentar

29.1 Förslaget till lag om statligt tandvårdsstöd

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde och syfte

1 §

I *första stycket* anges att lagen innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd). Patienten är visserligen den som är berättigad till tandvårdsstöd men stödet betalas ut direkt till vårdgivaren. Patienten betalar överskjutande del av kostnaderna till vårdgivaren. I sammanhanget kan nämnas att tandvård som utförts i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) kan ersättas med belopp som motsvarar det svenska tandvårdsstödet för behandlingen. I dessa fall är det patienten som får begära ersättning hos Försäkringskassan.

Enligt *andra stycket* lämnas statligt tandvårdsstöd i form av ett allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning. Den närmare innebörden av de olika ersättningsformerna framgår av 2 kap. i den nya lagen.

2 §

I paragrafen definieras begreppen tandvård respektive vårdgivare. Begreppet tandvård behandlas i avsnitt 12 och vårdgivare i avsnitt 20.2.

Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Samma definition finns i 1 § tandvårdslagen (1985:125).

Med vårdgivare avses i lagen en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Den som anses som vårdgivare har exempelvis ansvaret för verksamhetens ekonomiska förpliktelser samt kommer att vara part i ärenden hos Försäkringskassan och i domstol i ärenden om statligt tandvårdsstöd. Någon ändring i förhållande till vad som gäller idag avses inte. Definitionen motsvarar den som finns i 1 kap. 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). En vårdgivare kan t.ex. vara en fysisk person som bedriver tandvård i en enskild firma. Vårdgivare kan även vara ett handelsbolag eller ett aktiebolag. Även ett sådant kommunalt företag som avses i 1 kap. 9 § sekretesslagen (1980:100), dvs. bolag, föreningar och stiftelser där kommuner eller landsting utövar ett rättsligt bestämmande inflytande kan vara vårdgivare. För folktandvårdens del är det landstinget eller det landstingsägda bolaget som är vårdgivare och i strikt mening juridiskt ansvarig för exempelvis de olika klinikernas ekonomiska förpliktelser.

3 §

Paragrafens första och andra stycke behandlas närmare i avsnitt 12 och det tredje stycket i avsnitt 18.

Av *första stycket* framgår att det är Försäkringskassan som lämnar statligt tandvårdsstöd för viss tandvård. Bestämmelsen beskriver vidare övergripande vilken tandvård som ska kunna berättiga till statligt

tandvårdsstöd. Det ska vara fråga om antingen förebyggande tandvård eller tandvård som en patient behöver och som syftar till att åstadkomma frihet från smärta och sjukdomar, förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder och ett utseendemässigt godtagbart resultat. Härigenom utesluts bl.a. många tandvårdsbehandlingar som utförs av rent estetiska skäl, liksom t.ex. utbyten av gamla men fortfarande intakta fyllningar. Patienten får betala sådan tandvård med egna medel och något statligt tandvårdsstöd ska inte utgå.

I *andra stycket* anges att vården ska syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Det betyder bl.a. att förebyggande insatser ska prioriteras framför reparationer samt att den metod och det material som är skonsammast för tanden och som bevarar mest tandsubstans ska väljas. Ingenting hindrar dock att exempelvis en tandutdragning bedöms som den bästa åtgärden och därför kan anses ersättningsberättigande. Som anges i fortsättningen av *andra stycket* ska behandlingens kvalitet och hållbarhet vägas mot kostnaderna. Det kan förekomma att den billigaste åtgärden inte är den som bör vara ersättningsberättigande. En dyrare åtgärd som av hållbarhetsskäl ter sig mer motiverad än en billigare kan berättiga till tandvårdsstöd, om den längre hållbarheten i tillräcklig utsträckning uppväger den högre kostnaden.

Den enskilda tandläkaren ska inte behöva göra några avvägningar utifrån principerna som slås fast i första och andra styckena. Dessa ska i stället få genomslag vid utarbetandet av de detaljerade bestämmelser om vilka tandvårdsåtgärder som ska vara ersättningsberättigande för olika diagnoser och tillstånd. *Tredje stycket* innebär en upplysning om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning enligt lagen och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna (ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder). Det är detta regelverk som blir vägledande för vårdgivarna. Regelverket ska utformas så att de angivna syftena i paragrafen kan uppnås och med beaktande av given statsbudgetram för det statliga tandvårdsstödet.

Regelverket kommer att vara utformat på så sätt att varje tandvårdsåtgärd normalt sett förutsätter att en viss angiven diagnos har ställts eller att ett visst tillstånd har identifierats för att åtgärden ska vara ersättningsberättigande. Föreskrifterna kan exempelvis innebära att vid diagnosen karies är de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna fluorlackning *eller* fyllning med plast *eller* att förse tanden med en krona, beroende på hur omfattande defekt i tanden p.g.a. karies det är fråga om. Vid diagnosen tandlöshetstillstånd i form av en flertandslucka, kan ersättningsberättigande åtgärder vara implantatoperation, fastsättande av fixturer (implantatskruvar) *och* fastsättande av en protetisk konstruktion i form av kronor. Samtliga dessa åtgärder ingår i en implantatbehandling. Även olika arbetsmoment för att över huvud taget kunna ställa en diagnos (undersökningar, röntgenfotografering, provtagning osv.) kan vara ersättningsberättigande åtgärder. Avsikten är att detta ska regleras i en ny förordning.

Definitionen innebär inte att någon ersättning nödvändigtvis behöver utgå för en utförd åtgärd för att den ska anses som ersättningsberättigande i lagens mening.

4 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

I paragrafen anges att statligt tandvårdsstöd får lämnas om patienten fyller minst 20 år under det år då tandvårdsåtgärden slutförs. Vidare erinras om att det i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) finns bestämmelser om avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år.

En liknande bestämmelse finns nu i 2 kap. 3 § fjärde stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring, vilken föreslås upphävas.

5 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Enligt bestämmelsen får statligt tandvårdsstöd lämnas om patienten, när tandvårdsåtgärden påbörjas, har rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringslagen (1999:799; SofL) eller, utan att vara bosatt här har rätt till förmåner enligt vad som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

Av 2 kap. 1 § SofL framgår bl.a. att en person anses bosatt i Sverige om han eller hon har sitt egentliga hemvist här i landet samt att den som kommer till Sverige och kan antas komma att vistas här under längre tid än ett år ska anses vara bosatt här, om inte synnerliga skäl talar mot det. En i Sverige bosatt person som lämnar landet ska fortfarande anses bosatt här om utlandsvistelsen kan antas vara längst ett år. I 2–5 §§ samma kapitel finns särskilda bestämmelser för statsanställda, diplomater, biståndsarbetare och utlandsstuderande samt för familjemedlemmar till dessa. För den som enligt utlänningslagen (2005:716) behöver ha uppehållstillstånd gäller en särskild bestämmelse i 3 kap. 3 § socialförsäkringslagen. Vidare finns i 4 kap. SofL vissa regler om förmåner vid utlandsvistelse. Ett tillägg föreslås i 3 kap. 2 § SofL, med innebörd att den som är bosatt i Sverige omfattas av den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Av 1 kap. 1 § SofL framgår att lagen gäller för de bidragssystem som anges i 3 kap.

Även enligt nu gällande bestämmelser lämnas ersättning för tandvård enbart om patienten är bosatt i Sverige (3 kap. 1 § SofL och 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring).

För att allmänt tandvårdsbidrag ska kunna erhållas, gäller enligt 2 kap. 1 § att kraven i den nu aktuella paragrafen är uppfyllda per den 1 juli det år då bidraget först blir tillgängligt för lyftning.

6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 14.

Av bestämmelsen framgår att tandvårdsstöd inte får lämnas för sådan tandvård som avses i 15 a § tredje stycket tandvårdslagen (1985:125), dvs. tandvård som omfattas av bestämmelserna om vårdavgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL). Det är här fråga om tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen samt undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett

sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Den tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen är nödvändig tandvård som ges *dels* till dem som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), *dels* till dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket HSL eller får sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som de tidigare angivna patienterna. Tandvård till personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas också av 8 a § tandvårdslagen och kan således inte heller utgöra grund för någon rätt till tandvårdsstöd.

Vårdavgifterna inom den öppna hälso- och sjukvården är generellt sett betydligt lägre än vad en patient själv får betala för tandvård som berättigar till statligt tandvårdsstöd.

2 kap. Allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning

Allmänt tandvårdsbidrag

1 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 15.

Av bestämmelsen framgår att det allmänna tandvårdsbidraget 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.

Tandvårdsbidraget kan användas för betalning av såväl regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder som andra ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder, t.ex. en akut lagning av en tand. Genom att bidraget gäller för betalning under högst två år uppmuntras patienten till regelbundna tandläkarbesök.

Bidraget består i ett personligt tillgodohavande hos Försäkringskassan för patienter som är berättigade till statligt tandvårdsstöd. Den 1 juli varje år med början år 2008 blir ett nytt belopp tillgängligt för den enskilde. När den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2008 blir ett första tandvårdsbidrag tillgängligt för den som då är berättigad till statligt tandvårdsstöd. Bidraget kan användas fram till och med den 30 juni 2010, ensamt eller tillsammans med kommande bidrag som faller ut den 1 juli 2009.

Det är förhållandena den 1 juli respektive år som avgör om den enskilde patienten kan vara berättigad till tandvårdsbidraget. För patienter som fyller 20 år någon gång under exempelvis år 2009 föreligger rätt till statligt tandvårdsstöd, om övriga förutsättningar är uppfyllda, redan fr.o.m. den 1 januari det året och således även den 1 juli. (Patienten har dock inte rätt till allmänt tandvårdsbidrag förrän den 1 juli 2009, oavsett när under året han eller hon är född.) En person som däremot t.ex. flyttar in till Sverige i augusti 2009 uppfyllde inte kraven på bosättning eller motsvarande krav i 1 kap. 5 § den 1 juli och kan därmed inte vara berättigad till allmänt tandvårdsbidrag förrän tidigare

den 1 juli 2010. Ett förtydligande när det gäller just dessa situationer görs i paragrafen.

Del av bidraget lämnas inte. Om kostnaden för tandvård i ett visst fall understiger det bidragsbelopp som den enskilde patienten har rätt till kan den överskjutande delen av bidraget således inte sparas och begäras ut vid ett senare tillfälle.

2 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 16.

Av bestämmelsen framgår att det allmänna tandvårdsbidraget under vissa förutsättningar även kan användas för betalning enligt avtal om abonnemangstandvård. Avtalet ska innebära att vårdgivaren under en period av tre år till ett 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.

Att sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett abonnemangsavtal inte berättigar till tandvårdsersättning framgår av 2 kap. 5 § första stycket.

3 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 15.

I bestämmelsen lämnas en upplysning om att regeringen, med stöd av sin restkompetens enligt 8 kap. 13 § första stycket 2 regeringsformen, meddelar föreskrifter om det allmänna tandvårdsbidragets storlek. Beloppet avses slås fast i en ny förordning om statligt tandvårdsstöd.

Tandvårdsersättning

4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 17.

I *första stycket* anges att för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger det belopp som har fastställts enligt 6 § 1. Bestämmelsen utgör den grundläggande principen för skyddet mot höga kostnader. Det är kostnaderna för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som har *slutförts* under ersättningsperioden som ska läggas samman i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning. Om en tandvårdsåtgärd har påbörjats under en ersättningsperiod men slutförs först när denna period har gått ut, hänförs således hela kostnaden för åtgärden till en ny ersättningsperiod. Det belopp som fastställs enligt 6 § 1 är det s.k. karensbeloppet, dvs. summan av de tandvårdskostnader under en ersättningsperiod som patienten måste betala själv innan han eller hon kan bli berättigad till tandvårdsersättning.

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

Vårdgivaren är även fortsättningsvis fri att bestämma sina egna priser för tandvård, med den begränsningen som anges i 4 § tandvårdslagen (1985:125), nämligen att ersättningen som vårdgivaren tar ut av patienten ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. Om vårdgivarens pris för en utförd åtgärd för den aktuella patienten är lägre än fastställt referenspris för samma åtgärd, ska vårdgivarens pris läggas till grund för beräkningen av eventuell tandvårdsersättning. Om vårdgivarens pris däremot är högre än referenspriset, måste mellanskillnaden räknas ifrån vid beräkningen. Det är det pris som den enskilda patienten ska betala för tandvårdsåtgärden efter eventuell individuell rabatt från vårdgivaren (dvs. inte nödvändigtvis priset för åtgärden enligt vårdgivarens officiella prislista), men före avdrag för eventuellt allmänt tandvårdsbidrag eller tandvårdsersättning, som ska jämföras med referenspriset vid beräkningen av eventuell ersättning.

I paragrafens *tredje stycke* finns bestämmelser om ersättningsperioder. En ersättningsperiod påbörjas när en första ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd har slutförts och pågår, som framgår av första stycket, under ett år. Vårdgivaren kan dock på patientens begäran anmäla hos Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod ska påbörjas innan den tidigare perioden har löpt ut. Detta kan vara förmånligare för patienten om han eller hon står i begrepp att genomgå en mer omfattande och kostsam behandling som kräver att flera tandvårdsåtgärder utförs under en längre tidsperiod. Det förutsätts att vårdgivaren är patienten behjälplig med att räkna ut när det är mer förmånligt att påbörja en ny ersättningsperiod än att först avsluta den pågående perioden. Det kan inte förekomma att två ersättningsperioder löper parallellt med varandra, utan den första perioden avslutas när den andra påbörjas.

I *fjärde stycket* upplyses om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om anmälan enligt tredje stycket samt om när en ny ersättningsperiod ska börja löpa. Det är således inte fråga om att Försäkringskassan i varje enskilt fall ska fatta beslut om när en ny ersättningsperiod påbörjas. Avsikten är att den nya perioden ska börja löpa när den första tandvårdsåtgärden som avses ingå i den nya perioden slutförs. Föreskrifter behövs även när det gäller hur långt efter det att åtgärden har slutförts som anmälan kan göras.

5 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 17.3.

I *första stycket* anges att tandvårdsersättning inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 §. Kostnader för sådana åtgärder ska således inte ingå i underlaget för beräkning av tandvårdsersättning. Denna princip gäller även om patienten väljer att gå till en annan vårdgivare än den som han eller hon har ingått abonnemangsavtalet med och oavsett om patienten har starka skäl att välja den andra vårdgivaren, exempelvis vid akuta tandbesvär under vistelse långt hemifrån. För kostnader för tandvård som den egna tandläkaren skulle ha utfört inom ramen för abonnemangsavtalet föreligger alltså inte någon rätt till tandvårdsersättning.

Av *andra stycket* framgår att tandvårdsersättning inte heller lämnas för tandvårdsåtgärder till den del de betalas med ett allmänt tandvårdsbidrag.

Avsikten är att dubbel ersättning för samma åtgärder inte ska kunna utgå. Tandvårdsbidraget ska således räknas av från patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder.

6 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 18.1.

I bestämmelsen finns en upplysning om att regeringen, med stöd av sin restkompetens enligt 8 kap. 13 § första stycket 2 regeringsformen, meddelar föreskrifter om *dels* vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under ersättningsperioden ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas, *dels* med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande det nämnda beloppet som tandvårdsersättning ska lämnas, *dels* vilka referenspriser som ska gälla för olika ersättningsberättigande åtgärder. Jämför kommentaren till 2 kap. 4 § ovan.

3 kap. Vårdgivare

Förutsättningar för att få statligt tandvårdsstöd

1 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.1.

Enligt bestämmelsens *första stycke* ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd för att vårdgivaren ska kunna få ersättning enligt den nya lagen. Samtidigt slopas den nuvarande förteckningen över enskilda vårdgivare. Bakgrunden till kravet på anslutning är att det nya tandvårdsstödet i hög grad bygger på att vårdgivare och Försäkringskassan kan kommunicera med varandra på ett så enkelt och arbetsbesparande sätt som möjligt. Exempelvis ska ansökan om ersättning, liksom inlämnande av underlag för uppföljning och statistik och för beräkning av statligt tandvårdsstöd, göras elektroniskt. Kravet gäller såväl offentliga som privata vårdgivare.

I *andra stycket* finns en upplysning om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Avsikten är att motsvarande krav, som i dag ställs för att bli uppförd på Försäkringskassans förteckning över vårdgivare, ska gälla för att bli ansluten till det elektroniska systemet. Vårdgivaren ska själv vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal. Vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet ska ha F-skattsedel. Det ska dock inte finnas någon åldersgräns för tandläkare och tandhygienister när det gäller möjligheten att få ersättning enligt den nya lagen.

Avsikten är att vårdgivare som t.ex. landstinget, Praktikertjänst AB eller ett av flera tandläkare gemensamt ägt bolag ska kunna ansöka om anslutning av en fysisk eller juridisk person inom verksamheten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Landstingen, med många olika folktandvårdskliniker, och Praktikertjänst AB, vartill en lång rad privata mottagningar är anknutna, kan överlåta ansvaret för t.ex. uppgiftsskyldigheten gentemot Försäkringskassan till enskilda fysiska

eller juridiska personer inom verksamheterna. Likaså kan flera tandläkare som delar på en mottagning välja att låta antingen ett gemensamt ägt bolag eller varje tandläkare för sig sköta kontakterna med Försäkringskassan. De fysiska eller juridiska personer som ansluts till det elektroniska stödet ska kunna ansöka om ersättning men också kunna bli ansvariga för att fullgöra de skyldigheter som åligger vårdgivare enligt lagen eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Även fortsättningsvis kommer det dock att vara vårdgivaren i strikt juridisk mening, dvs. exempelvis folktandvården eller Praktikertjänst AB, som är part i ärenden om återbetalning m.m.

Vårdgivarens uppgiftsskyldighet

2 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.4.1.

I bestämmelsen anges att vårdgivaren, på begäran av Försäkringskassan eller domstol, är skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Med övrigt material avses exempelvis gipsavjutningar.

3 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.5.1.

I bestämmelsen fastläggs på ett övergripande plan den skyldighet som vårdgivaren har att lämna vissa uppgifter till Försäkringskassan. Bestämmelsen syftar till att åstadkomma förutsättningar för administration och kontroll av det nya tandvårdsstödet samt för uppföljning och utvärdering av tandhälsan. Uppgifter ska enligt *första stycket* lämnas om patienternas tandhälsa och om utförd tandvård, om aktuella priser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför samt om avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 §, när ett sådant har ingåtts eller upphört att gälla i förtid.

Andra stycket innehåller en informationsbestämmelse om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet. Förordningen om statligt tandvårdsstöd kommer att innehålla en bestämmelse om 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 åtgärd har slutförts och ska innehålla vissa närmare angivna uppgifter. I förordningen kommer det också att klargöras vilka uppgifter som vårdgivaren ska lämna till Försäkringskassan i samband med att ett avtal om abonnemangstandvård ingås.

Uppgifterna ska lämnas genom Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd och oavsett om det föreligger rätt till ersättning vid det enskilda tillfället eller inte. Om rätt till ersättning föreligger ska ansökan härom göras till Försäkringskassan enligt bestämmelserna i 4 kap. 8 §. Ansökan om ersättning görs inom samma IT-system som underlaget enligt denna paragraf lämnas i.

Avsikten är att Försäkringskassan ska lämna vissa av uppgifterna i underlaget vidare till Socialstyrelsen, för registrering i det nya tandhälsoregistret. En ny förordning om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen kommer att träda i kraft samtidigt som reformen i övrigt. Tandhälsoregistret berörs närmare i avsnitt 24.1.

4 kap. Övriga bestämmelser

Försäkringskassans uppgiftsskyldighet

1 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.6.

I 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100) föreslås ett tillägg med innebörd att sekretess ska gälla bl.a. hos Försäkringskassan i ärenden om statligt tandvårdsstöd. Av skäl som närmare anges i avsnitt 20.6 bör Försäkringskassan utan föregående sekretessprövning kunna lämna ut uppgifter om enskilda som är nödvändiga för att vårdgivaren ska kunna göra en korrekt kostnadsberäkning. I den nämnda paragrafen i sekretesslagen föreslås därför ytterligare ett tillägg som innebär att sekretessen inte hindrar att uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. Vidare införs en sekretessbrytande bestämmelse i den nu aktuella paragrafen i lagen om statligt tandvårdsstöd. I bestämmelsen anges att Försäkringskassan, på begäran av en vårdgivare, ska lämna ut de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens kostnad för tandvården. Avsikten är att vårdgivaren enbart ska begära ut uppgifter om patienter som han eller hon behandlar eller står i begrepp att behandla. De uppgifter som avses kunna lämnas ut är främst uppgifter om patienten har använt sitt allmänna tandvårdsbidrag och om patientens sammanlagda tandvårds-kostnader under innevarande ersättningsperiod.

Återbetalningsskyldighet

2 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.7.1.

Bestämmelsen innebär att om en vårdgivare har fått ersättning 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 lagen.

En motsvarande bestämmelse om återbetalningsskyldighet finns i 20 kap. 4 a § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring. Denna bestämmelse föreslås upphävas.

I de fall där en patient erhållit statligt tandvårdsstöd med ett för högt belopp, t.ex. efter att ha fått tandvård utomlands, kan återbetalningsskyldighet föreligga enligt bestämmelserna i 20 kap. 4 § AFL. I 4 kap. 9 § i den nya lagen hänvisas till nämnda paragraf i AFL.

3 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.7.2.

I paragrafens *första stycke* stadgas att Försäkringskassan, under vissa angivna förutsättningar, får återkräva ersättning som har lämnats till en vårdgivare som har utfört en protetisk behandling som behöver göras om. En protetisk behandling utförs i syfte att ersätta förlorade tänder. Kraven för att återkrav ska få ske är att den nya behandlingen inte är ersättningsberättigande enligt vad som anges i föreskrifter som meddelats enligt 1 kap. 2 § tredje stycket och att den utförs av en annan vårdgivare än den som utförde den första behandlingen. I *andra stycket* anges att Försäkringskassan, i stället för att kräva återbetalning, får räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning enligt denna lag. Slutligen förtydligas i *tredje stycket* att Försäkringskassan ska lämna ersättning till den vårdgivare som gör om behandlingen, trots att behandlingen i sig inte är ersättningsberättigande.

Föreskrifterna om vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande kommer att utgå ifrån att en tandprotes ska hålla en viss tid. Under denna tid kommer det, utom i vissa undantagsfall, inte att anses som en ersättningsberättigande åtgärd att göra om den protetiska behandlingen. I vissa fall kan det bli nödvändigt att göra om ett protetiskt arbete för vilket ersättning utgått, trots att den nya behandlingen inte är ersättningsberättigande. Om behandlingen utförs av en annan vårdgivare än den som gjorde den ursprungliga behandlingen, ska Försäkringskassan reglera ersättningen mellan vårdgivarna genom att återkräva den ersättning som lämnats för den första behandlingen och i stället ersätta den andre vårdgivaren.

I underlaget för beräkning av eventuell tandvårdsersättning ska enbart ingå kostnader för den första behandlingen eftersom en retroaktiv justering av underlaget där i stället kostnaderna för den senare behandlingen läggs till grund för beräkningen skulle innebära en betydande otrygghet för patienten. Om den senare behandlingen däremot är mer omfattande än den ursprungliga behandlingen ska de över-skjutande kostnaderna kunna ingå i beräkningen av eventuell ersättning.

Av 4 kap. 5 § följer att Försäkringskassan ska förhandspröva behovet av att göra om en protetisk behandling om behandlingen inte är ersättningsberättigande och ska utföras av en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen.

4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.8.

Av bestämmelsen framgår att en vårdgivare som har fått en lägre ersättning än vad vårdgivaren har begärt av Försäkringskassan, får kräva mellanskillnaden av patienten endast om patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att ersättningen blivit felaktig.

Bestämmelsen innebär att det i normalfallet är vårdgivaren som får stå den ekonomiska risken att ersättningen från Försäkringskassan blir lägre än beräknat. Om felet orsakats av att patienten t.ex. undanhållit information om att det allmänna tandvårdsbidraget redan är utnyttjat eller om att det finns ett abonnemangsavtal som omfattar aktuella tandvårdsåtgärder, får vårdgivaren däremot rikta krav mot patienten att betala mellanskillnaden.

Förhandsprövning

5 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.7.2.

Av bestämmelsen följer att behovet av att göra om en protetisk behandling ska förhandsprövas av Försäkringskassan om behandlingen inte är ersättningsberättigande och avsikten är att den ska utföras av en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen. Bestämmelsen utgör ett undantag från utgångspunkten att förhandsprövningar bör undvikas inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

6 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.5.5.

Bestämmelsen reglerar sanktioner i form av s.k. obligatorisk förhandsprövning. Försäkringskassan ska under vissa förutsättningar få besluta att vårdgivaren, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Ett sådant beslut ska kunna fattas om en vårdgivare i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelser i den nya lagen eller i föreskrifter som meddelats med stöd av lagen avseende vårdgivares skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna. Beslutet får gälla högst ett år.

En liknande bestämmelse finns i dag i 20 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Som framgått tidigare bör inte förhandsprövning förekomma inom det statliga tandvårdsstödet, annat än i undantagsfall. Den nu avsedda förhandsprövningen syftar till att särskilt kontrollera vissa vårdgivare som visat sig allvarligt missköta administrationen i verksamheten och där det kan antas att vårdgivaren även fortsättningsvis kommer att underlåta att följa exempelvis bestämmelserna om uppgiftsskyldighet till Försäkringskassan eller om att lämna prislister, undersökningsprotokoll, skriftliga prisuppgifter och behandlingsplaner till patienterna. Beslut om förhandsprövning kan även aktualiseras i fall där en vårdgivare t.ex. upprepade gånger har begärt ersättning i strid mot bestämmelserna om under vilka förutsättningar tandvårdsstöd kan utgå, t.ex. genom att begära ersättning för tandvårdsåtgärder som vid en efterhandskontroll visat sig inte vara ersättningsberättigande.

Beslutet kan förenas med krav på att viss dokumentation ska bifogas ansökan om förhandsprövning. Försäkringskassan ska bedöma om förutsättningar föreligger för ersättning för vissa tandvårdsåtgärder som vårdgivaren avser att utföra.

7 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.4.2.

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

Det kan exempelvis finnas skäl att göra en förhandsprövning i vissa svårbedömda fall. Om det visar sig att föreskrifterna om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning inte går att utforma på ett så

tydligt sätt att de i sig ger tillräcklig grund för att avgöra om en viss tandvårdsåtgärd är ersättningsberättigande eller ej, bör förhandsprövning kunna komma i fråga i dessa fall.

Ansökan om och utbetalning av statligt tandvårdsstöd

8 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.5.3.

Enligt *första stycket* ska vårdgivaren, för att kunna få ersättning för en utförd tandvårdsåtgärd enligt den nya lagen, ge in ansökan om ersättning till Försäkringskassan inom två veckor från det att åtgärden har slutförts. Om det finns särskilda skäl ska dock Försäkringskassan kunna betala ut ersättning även om ansökan har kommit in för sent. En sådan situation kan föreligga om vårdgivaren av personliga skäl, såsom exempelvis allvarlig sjukdom, har blivit förhindrad att ge in ansökan inom föreskriven tid. Att vårdgivaren inte kan ge in ansökan på grund av tekniska fel i Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd bör också kunna vara en godtagbar anledning till fördröjning. Stor arbetsbörda eller liknande omständigheter bör dock inte räknas som sådana särskilda skäl som kan medge att ersättning betalas ut trots att begäran kommit in för sent.

Av 3 kap. 3 § 1 framgår att vårdgivaren ska lämna in uppgifter om sina patienters tandhälsa och om utförd tandvård. Detta underlag ska lämnas till Försäkringskassan oavsett om det föreligger rätt till ersättning vid det enskilda tillfället eller inte. I underlaget ska främst ingå uppgifter som behövs för att kunna avgöra om det föreligger rätt till ersättning enligt lagen. Ansökan om ersättning enligt den nu aktuella paragrafen görs särskilt inom det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd och blir aktuell i de fall patientens allmänna tandvårdsbidrag ska utnyttjas eller om patienten har sammanlagda tandvårdskostnader överstigande det s.k. karensbeloppet för tandvårdsersättning. Av allmänna principer följer att det är vårdgivaren som har att styrka att rätt till ersättning enligt lagen föreligger och som således står risken för att tillräcklig dokumentation saknas vid en efterhandskontroll.

I *andra stycket* föreskrivs en skyldighet för Försäkringskassan att betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in. Om det finns särskilda skäl får ersättning betalas ut senare. Tekniska fel i det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd kan räknas som särskilda skäl för att inte betala ut ersättning inom den föreskrivna tiden. Även i de fall det finns behov av utredning av en ansökan om ersättning kan särskilda skäl för att avvakta med utbetalningen anses föreligga. Vidare stadgas i *andra stycket* att Försäkringskassan får hålla inne utbetalning av ersättning i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 §.

9 §

I paragrafen hänvisas till 20 kap. 4–13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), vilka bestämmelser, om inte annat följer av den nya lagen, ska gälla i tillämpliga delar i ärenden om statligt tandvårdsstöd.

Enligt 20 kap. 4 § AFL kan den bli återbetalningsskyldig som t.ex. genom oriktiga uppgifter förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp. Försäkringskassan får, om det i särskilt fall finns anledning, helt eller delvis efterge återbetalningskravet. Bestämmelsen kan tillämpas gentemot en patient som erhållit ersättning i form av statligt tandvårdsstöd. Återbetalningsskyldighet för vårdgivare regleras däremot i 4 kap. 2 § i den nya lagen.

Sedan den 1 juli 2007 gäller nya bestämmelser om ränta vid återkrav i 20 kap. 4 b–d §§ AFL. I huvudsak innebär bestämmelserna att om en person har befunnits återbetalningsskyldig enligt 4 § och medgetts avbetalning eller anstånd med betalningen, ska ränta tas ut på det återkrävda beloppet. Försäkringskassan får, om det i särskilt fall finns anledning, helt eller delvis efterge kravet på ränta.

I 20 kap. 5 § AFL finns en bestämmelse om preskription med innebörd att ersättning, som inte lyfts före utgången av andra året efter det varunder beloppet förfallit till betalning, är förverkad. Genom att utbetalning av ersättning till vårdgivare kommer att ske inom ramen för Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd, kan bestämmelsen bli tillämplig endast i de fall en patient begär ersättning. Bestämmelserna i 20 kap. AFL gäller om inte annat följer av den nya lagen. Detta innebär att 20 kap. 5 § inte gäller för det allmänna tandvårdsbidraget, vilket kan användas under två år fr.o.m. den 1 juli varje år (2 kap. 1 § i den nya lagen).

I 20 kap. 6 § AFL föreskrivs att en försäkrads fordran på ersättning enligt AFL som inestår hos Försäkringskassan inte får utmätas. Den försäkrades rätt till ersättning får inte heller överlätas, innan ersättningen är tillgänglig för lyftning. Bestämmelsen blir nu också tillämplig på en patients rätt till ersättning enligt den nya lagen. Bestämmelsen kan dock inte tolkas så att även ett belopp som ska utbetalas till en vårdgivare är skyddat från utmätning.

Av 20 kap. 7 § AFL framgår att om någon har rätt till ersättning enligt lagen, är han eller hon inte hindrad att göra gällande det anspråk på skadestånd som utöver ersättningen kan tillkomma honom eller henne.

Även 20 kap. 8-9 a §§ AFL ska ha motsvarande tillämpning när det gäller statligt tandvårdsstöd. De innebär i korthet att den som har rätt till ersättning är skyldig att lämna de uppgifter som behövs för tillämpning av lagen, att Försäkringskassan har rätt att ställa frågor och besöka den försäkrade samt att myndigheter, arbetsgivare och försäkringsinrättningar är skyldiga att lämna uppgifter till domstol eller Försäkringskassan i frågor som har betydelse för tillämpningen av lagen. Vidare gäller inte sekretess för uppgifter som behövs för samordning av ersättningar.

Bestämmelserna om omprövning av beslut som fattats av tjänsteman (20 kap. 10 § AFL), om ändring av Försäkringskassans beslut (10 a §) samt om överklagande av Försäkringskassans eller domstols beslut (11–13 §§) ska också vara tillämpliga i ärenden om statligt tandvårdsstöd.

Av *andra stycket* framgår att bestämmelserna om återbetalning och om ränta i 20 kap. 4-4 d §§ AFL inte ska gälla i förhållande till vårdgivare. Som nämnts ovan regleras möjligheten för Försäkringskassan att kräva tillbaka utbetald ersättning från vårdgivare i 4 kap. 2 §. Vidare bör vårdgivare, liksom fallet är i dag, vara undantagna från bestämmelserna om ränta vid återkrav av ersättning.

10 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 21.

Bestämmelsen avser vilka beslut som får överklagas av patienten respektive vårdgivaren. Patienten föreslås få överklaga Försäkringskassans beslut om ersättning enligt den nya lagen samt beslut i ärenden om förhandsprövning. Vårdgivaren ska få överklaga Försäkringskassans beslut om ersättning, om anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd samt om krav på förhandsprövning enligt 4 kap. 6 §. Beslut i ärenden om förhandsprövning enligt 4 kap. 5 §, dvs. av behovet av att en protetisk behandling görs om, får, förutom av patienten, överklagas av den vårdgivare som har utfört den första protetiska behandlingen. I övrigt har vårdgivaren inte klagorätt i ärenden om förhandsprövning. Eftersom en tandvårdsbehandling som kräver förhandstillstånd inte får utföras innan beslut om förhandsprövning meddelas, får det anses tillräckligt att patienten ges rätt att överklaga beslutet.

Övriga föreskrifter

11 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 22.

Genom bestämmelsen informeras om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om ansökan om och beräkning och utbetalning av ersättning enligt den nya lagen samt om abonnemangstandvård, förhandsprövning och vårdgivarens ansvar gentemot patienten.

Övergångsbestämmelserna

Bestämmelserna behandlas närmare i avsnitt 27.

I *punkt 1* anges att lagen träder i kraft den 1 juli 2008.

Enligt *punkt 2* gäller äldre bestämmelser om ersättning för tandvårdsåtgärder som har påbörjats före lagens ikraftträdande. Detta gäller även om åtgärden inte hinner slutföras förrän efter ikraftträdandet.

Punkt 3 rör situationer där förhandsprövning har begärts före ikraftträdandet. I dessa fall ska äldre bestämmelser om förhandsprövning och ersättning tillämpas för de tandvårdsåtgärder som omfattas av förhandsprövningen.

Enligt *punkt 4* är en förutsättning för att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt äldre bestämmelser att ansökan om ersättning görs inom fyra månader från det att tandvårdsåtgärden slutfördes.

I *punkt 5* anges att det allmänna tandvårdsbidraget inte får användas för betalning enligt avtal om abonnemangstandvård, om patienten vid ikraftträdandet av den nya lagen redan omfattas av ett gällande avtal om

abonnemangstandvård. Äldre bestämmelser om ersättning gäller för avtal om abonnemangstandvård som ingåtts före ikraftträdandet. Först när det äldre avtalet löper ut kan patienten använda det allmänna tandvårdsbidraget för betalning enligt det nya avtalet.

29.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)

2 kap. 1 §

Ändringarna utgör följdändringar till förslaget att upphäva bestämmelserna om ersättning för tandvård i 2 kap. 3-3 b §§ AFL och om återkrav av tandvårdsersättning gentemot vårdgivare i 20 kap. 4 a § AFL. De föreslagna upphävda bestämmelserna ersätts av bestämmelser i den nya lagen om statligt tandvårdsstöd.

2 kap. 7 §

I paragrafen görs en följdändring med anledning av att 2 kap. 3 § AFL föreslås upphävas. En hänvisning görs i stället till den nya lagen om statligt tandvårdsstöd.

20 kap. 4 och 13 a §

Ändringarna innebär bl.a. att stycken, där hänvisningar görs till sådana bestämmelser i AFL som föreslås upphävas, tas bort.

29.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

3 kap. 9 §

Förslaget utgör en följdändring med anledning av den nya lagen.

29.4 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap. 7 §

Förslaget behandlas närmare i avsnitt 20.6.

Enligt paragrafens *första stycke* gäller sekretess hos bl.a. Försäkringskassan i ärenden om allmän försäkring. Ärenden om tandvårdsersättning enligt 2 kap. AFL omfattas därmed av bestämmelsen. Mot bakgrund av att dessa bestämmelser i AFL föreslås upphävas, blir en ändring av paragrafen nödvändig. Genom det föreslagna tillägget i första stycket kommer sekretess hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol att gälla även i ärenden enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd.

Ändringen i *fjärde stycket* innebär att uppgift får lämnas till enskild utan hinder av sekretessen enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. Enligt 4 kap. 1 § i förslaget till den nya lagen är Försäkringskassan skyldig att på begäran av en vårdgivare lämna ut de

uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens kostnad för tandvården.

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

3 §

Ett nytt tredje stycke införs i paragrafen med innebörd att akuta fall ska behandlas med förtur. Förslaget behandlas närmare i avsnitt 23.1.6.

4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 23.1.6.

Andra stycket om förhandsprövning av vårdgivarens ersättningsanspråk föreslås upphävas eftersom bestämmelser om förhandsprövning ges i den nya lagen.

I 27 § första stycket förordningen om tandvårdstaxa finns en bestämmelse om att vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge henne eller honom ett skriftligt intyg med uppgifter om vilka material som har använts vid protetiska arbeten och i tandfyllningar. Till följd av att den nämnda förordningen ska upphävas samtidigt som det nya regelverket träder i kraft, införs en motsvarande bestämmelse om att informera om tandvårdsmaterial som ett nytt *tredje stycke* i 4 § tandvårdslagen. Bestämmelsen är av betydelse för tandvården i allmänhet och bör därför föras in i tandvårdslagen.

15 a §

Förslaget i fjärde stycket utgör en följdändring med anledning av den nya lagen.

29.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

1 §

Förslaget i första stycket 5 innebär en följdändring med anledning av att 2 kap. 3 § AFL föreslås upphävas. I bestämmelsen görs i stället en hänvisning till den nya lagen om statligt tandvårdsstöd.

29.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade

3 §

Förslaget innebär bl.a. en följdändring med anledning av att 2 kap. 3 § AFL föreslås upphävas. I bestämmelsen görs i stället en hänvisning till den nya lagen om statligt tandvårdsstöd.

29.8 Förslaget till lag om ändring i
socialförsäkringslagen (1999:799)

3 kap. 2 §

Genom förslaget slås fast att den som är bosatt i Sverige även omfattas av den nya lagen om statligt tandvårdsstöd. Ändringen är en följd av att nuvarande bestämmelser om tandvård i 2 kap. AFL föreslås upphävas och att ersättning för tandvård enligt de bestämmelserna därmed inte längre omfattas av bestämmelsen i 3 kap. 1 § socialförsäkringslagen om bosättningsbaserad försäkring.

29.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:763) om
behandling av personuppgifter inom
socialförsäkringens administration

7 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 20.5.2.

Genom förslaget införs i paragrafen ett nytt andra stycke som innebär att Försäkringskassan får behandla uppgifter om enskildas tandhälsa om det är nödvändigt för att tillhandahålla Socialstyrelsen uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning. Paragrafen har utformats i enlighet med en remissynpunkt från Försäkringskassan.

Bestämmelsen syftar till att göra det möjligt för Försäkringskassan att samla in och till Socialstyrelsen vidarebefordra de uppgifter om patienters tandhälsa som vårdgivarna är skyldiga att ge in enligt 3 kap. 3 § i den nya lagen. Uppgifterna ska Socialstyrelsen föra in i ett tandhälsoregister över den vuxna befolkningens tandhälsa. Beträffande tandhälsoregistret, se avsnitt 24.1.

Sammanfattning av betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)

Översikt

Utredningen lämnar förslag till ett nytt statligt tandvårdsstöd för personer i åldrarna 20 år och uppåt. Stödet består av en tandvårdscheck, stöd till abonnemangstandvård och ett skydd mot höga kostnader.

Tandvårdschecken föreslås uppgå till 300 kronor vartannat år för alla i åldrarna 30–74 år och till 600 kronor vartannat år för personer i åldrarna 20–29 år samt 75 år och äldre. Checken kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning för abonnemangstandvård.

I förslaget till skydd mot höga kostnader lämnas ersättning med 50 procent av patientens tandvårdskostnader, som baseras på s.k. referenspriser, mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor. Utredningen har också kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den övre beloppsgränsen är 25 000 kronor i stället för 15 000 kronor.

Den statliga kostnaden för det nya tandvårdsstödet beräknas i huvudalternativet uppgå till ca 5,9 miljarder kronor årligen, varav tandvårdschecken utgör ca 1,1 miljarder kronor och skyddet mot höga kostnader ca 4,8 miljarder kronor. Kostnadsberäkningarna är gjorda i 2006 års prisläge.

Utredningen lämnar förslag om en förtydligad definition av vilken tandvård som skall vara ersättningsberättigande i det statliga tandvårdsstödet. Förebyggande insatser och sjukdomsbehandling skall vara prioriterat. Reparativ och rehabiliterande tandvård skall berättiga till ersättning i rimlig omfattning. Ersättningsberättigande tandvård skall vara kostnadseffektiv och samhällsekonomiskt effektiv.

För att åstadkomma nödvändig kontroll av ersättningen föreslås ett system med s.k. referenspriser. Dessa utgör grunden för beräkningen av tandvårdsersättning inom skyddet mot höga kostnader.

Referenspriserna skall även fungera som ett stöd för patienten genom att tjäna som jämförelsepriser. Referenspriserna bör därmed få en prisstyrande effekt samt skapa möjligheter för prispress och utvecklad konkurrens på tandvårdsmarknaden. Den fria prissättningen bibehålls och patienternas pris kan, som i dag, variera beroende på vilken vårdgivare man väljer.

Utredningen föreslår att kostnaden för standardmaterial, även i form av ädel- och gjutmetaller, skall ingå i referenspriserna och på så sätt omfattas av tandvårdsersättningen.

Regeringen föreslås fatta beslut om kriterier för ersättningsberättigande tandvård och referenspriser. Utredningen föreslår att en särskild nämnd för det statliga tandvårdsstödet inrättas, placerad inom Försäkringskassan, med uppgift att till regeringen årligen lämna underlag och vid behov förslag till beslut.

Utredningen anser att patienter som är 65 år eller äldre fullt ut skall omfattas av det nya statliga tandvårdsstödet. Detta innebär att dagens högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för denna åldersgrupp

ersätts av det föreslagna skyddet mot höga kostnader. Det nuvarande högkostnadsskyddet har haft en okontrollerad kostnadsutveckling och gett upphov till en tids- och resurskrävande administration. Konstruktionen har ett antal brister, främst på följande punkter.

Dagens högkostnadsskydd för äldre utgör inget reellt högkostnadsskydd, eftersom patientens verkliga kostnader inte har blivit de 7 700 kronor som var grundtanken vid införandet. I stället har konstruktionen lett till att 7 700 kronor blivit en lägsta nivå, ett golv, till vilket ytterligare kostnader kommit, främst i form av materialkostnader. Vidare har högkostnadsskyddets begränsning till endast protetiska behandlingar inneburit att den viktiga bastandvården blivit ekonomiskt missgynnad. Avslutningsvis kan konstateras att högkostnadsskyddets nuvarande konstruktion leder till tröskeleffekter, genom att patienter i åldrarna 60–64 år avvaktar med tandvård i väntan på att omfattas av högkostnadsskyddet. Detta medför att vård inte utförs när behovet uppstår, utan vid ett senare tillfälle. Detta riskerar ackumulera vårdbehov och leda till en välfärdsförlust för individen och samhällsekonomisk ineffektivitet.

Genom att åldersgruppen 65 år eller äldre omfattas av det nya tandvårdsstödet åtgärdas dessa incitamentsproblem. De ekonomiska konsekvenserna innebär att subventionen till denna åldersgrupp sammantaget blir i princip oförändrad. Däremot får det nya stödet konsekvenser på individnivå. Genom utredningens förslag till skydd mot höga kostnader lämnas tandvårdersättning från en lägre nivå, 3 000 kronor, mot dagens 7 700 kronor. Det gör att ersättningen kommer fler till del, dvs. inte endast de som har mycket omfattande tandvårdsbehov, utan även de som har måttliga tandvårdsbehov. Ersättningsgraden blir lägre än i dagens högkostnadsskydd, men ersättningen kommer att omfatta kostnader för vissa material som i dag inte omfattas av tandvårdsstödet, vilket innebär förbättringar jämfört med dagens system. Dessutom kommer all tandvård, även bastandvård, att omfattas av skyddet mot höga kostnader.

Utredningen lämnar ett flertal förslag som syftar till att förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden och stärka patientens ställning. Förslagen omfattar ökade krav på särredovisning av folktandvården samt förslag om förbättrad information till patienterna om tandhälsa, tandvårdskostnader och behandlingsalternativ. Utredningen föreslår även att en rådgivningsbyrå för patienter inom tandvårdsområdet inrättas, en s.k. Konsumenternas tandvårdsbyrå.

Utredningen anser att den statliga styrningen av tandvården är svag och splittrad, och lämnar ett flertal förslag om utvecklad styrning och uppföljning av tandvården samt förbättrad statistik om tandhälsa, tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader.

Utredningen föreslår att det nya tandvårdsstödet införs samlat den 1 juli 2008 och att en särskild genomförandeorganisation inrättas inom Regeringskansliet för att samlat leda de insatser som behöver föregå ikraftträdandet.

Utredningen har vid utformandet av förslagen beaktat regeringens mål om att sänka företagets kostnader för de statliga regelverken och bedömer att konsekvenserna av förslagen sammantaget innebär sänkta administrativa kostnader för vårdgivarna.

Utredningen lägger fram flera författningsförslag, främst till en ny lag om statligt tandvårdsstöd och en förordning i samma ämne.

Uppdraget

Utredningens uppdrag, enligt de tilläggsdirektiv som regeringen lämnade i november 2006, är att föreslå ett nytt tandvårdsstöd för vuxna, som består av ett skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck som kan användas för delbetalning för abonnemangstandvård eller regelbundna förebyggande besök hos tandläkare eller tandhygienist. Skyddet mot höga kostnader skall innebära att ersättning lämnas med 50 procent av kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader över 15 000 kronor. Utredningen får även beräkna andra nivåer på stödet. Tandvårdschecken skall uppgå till 300 kronor vartannat år eller högre. En utgångspunkt skall vara att införandet av ett nytt tandvårdsstöd inte skall försvåra möjligheterna att erbjuda abonnemangstandvård. En översyn av reglerna om återkrav av tandvårdsersättning när fast och avtagbar protetik görs om skall genomföras. Utredningen skall föreslå hur företagens administrativa börda till följd av reglerna kan minskas. Förslagen skall finansieras inom den i budgetpropositionen för 2007 angivna kostnadsramen för tandvårdsstödet för år 2008, drygt 6 miljarder kronor.

När det gäller personer som i dag har rätt till förhöjd ersättning på grund av ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder gör regeringen följande bedömning. Det nya skyddet mot höga kostnader som utredningen skall föreslå kommer att innebära ett bättre skydd för många som har behov av omfattande och kostsamma behandlingar. För den som i första hand behöver regelbunden förebyggande behandling kan det bli en viss ökning av tandvårdskostnaderna. Enligt regeringens bedömning är den mest angelägna reformen dock ett rimligt skydd mot höga kostnader för alla vuxna som i dag saknar ett sådant skydd. Regeringen kommer att överväga särskilda insatser för personer som på grund av funktionshinder eller sjukdom har svårt att påverka sin tandstatus och därför har ett stort tandvårdsbehov. Denna fråga omfattas dock inte av den pågående utredningen utan kommer att hanteras i annan ordning.

Utredningen har utifrån de ursprungliga direktiv som den tidigare regeringen lämnade i december 2005 lämnat två delbetänkanden. I det andra delbetänkandet redovisades analyser och lämnades principförslag till utformning av ett nytt tandvårdsstöd, som i stor utsträckning ligger till grund för de förslag som nu lämnas.

Bakgrund

Det statliga tandvårdsstödet är inriktat på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård. Det finns även ett visst stöd för protetiska åtgärder. Ersättningen betalas ut med fasta krontalsbelopp per åtgärd. För personer som är 65 år och äldre finns ett särskilt högkostnadsskydd för protetiska åtgärder. I det statliga tandvårdsstödet finns även ett särskilt stöd för personer som har ett ökat tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder. Ersättningen inom det statliga tandvårdsstödet lämnas i huvudsak som en ersättning per utförd åtgärd. Tandvårdsstödet lämnar dock även en annan form av ersättning till den s.k. abonnemangstandvården, som erbjuds inom flera landsting. Abonnemangstandvården innebär

att vårdgivaren erbjuder tandvård till en i förväg fastställd avgift. Även den statliga ersättningen är ett fast belopp per patient och år.

Tandhälsa

Tandhälsoutvecklingen i Sverige har varit gynnsam sedan 1970-talet. Allt fler äldre individer har allt fler kvarvarande egna tänder. Detta kan bl.a. förklaras av en framgångsrik förebyggande tandvård och användning av fluorpreparat. Det offentliga tandvårdsstödet har inneburit ekonomiska möjligheter för fler personer att få tillgång till tandvård till rimliga kostnader. De kraftigaste förbättringarna av tandhälsan hänförs främst till 1980-talet. I dag är förbättringstakten inte lika tydlig och det finns vissa indikationer på att den avstannat.

Den svenska vuxna befolkningen kan grovt delas upp i olika generationer utifrån tandhälsa. I gruppen 20–39 år dominerar individer med i stort sett alla tänder i behåll, ett fåtal lagade tänder och relativt goda parodontala förhållanden. Denna åldersgrupp har växt upp med tillgång till olika fluorpreparat ("fluorgenerationen"). I jämförelse har gruppen 40–59 år i genomsnitt något färre tänder, ett större antal fyllningar, mer kron- och broprotetik och rotbehandlingar samt något sämre parodontala förhållanden ("fyllningsgenerationen"). Detta blir än mer uttalat i gruppen 60 år och äldre, i vilken dessutom den största andelen med såväl konventionell som käkbensförankrad protetik (implantat) återfinns ("protetikgenerationen"). I de allra äldsta åldersgrupperna finns många individer som saknar alla eller ett stort antal tänder och som har avtagbara protetiska ersättningar.

I takt med att tandhälsan förbättras ökar behoven av tandvård. Detta kallas ibland för tandvårdens paradox. Med fler egna tänder i munnen ökar behovet av reparation och underhåll. Tandhälsoförbättringen leder dock samtidigt till att de ökade tandvårdsbehoven ändrar karaktär och medför en tydligare tyngdpunkt på förebyggande insatser.

Tandvårdskonsumtion

Besöksfrekvensen har i ett långsiktigt perspektiv ökat inom tandvården, men under de senaste åren minskat. Sedan år 1999 har besöksfrekvensen minskat med ca 5 procentenheter. Ett stort fall sker mellan åldersgruppen 16–19 år, som omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, och gruppen 20–24-åringar. Denna skillnad har ökat över tiden.

Omkring 85 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården varannat år eller oftare. Besöksfrekvensen är lägst i åldersgruppen 20–29 år och gruppen 75 år eller äldre.

Bastandvården svarar för den övervägande delen av tandvård, mätt som antalet utförda åtgärder. Mellan år 2000 och 2005 har det dock skett en förskjutning av tandvårdskonsumtionen från bastandvård till protetik. Förändringen förklaras uteslutande av en ökning av protetiska behandlingar och beror inte på att det utförs mindre bastandvård än tidigare.

Utredningen ser ett tydligt samband mellan tandvårdskonsumtionens utveckling och utformningen av tandvårdsstödet. Införandet av högkost-

nadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre för protetik har medfört en betydande ökning av tandvårdskonsumtionen för denna patientgrupp, samtidigt som konsumtionen minskat för patienter i åldersgruppen 60–64 år. Sannolikt avvaktar patienter som är 60–64 år med protetiska behandlingar till det år de fyller 65.

Prisutvecklingen

Vårdgivarnas priser på tandvård ökade kraftigt efter att prissättningen släpptes fri 1999. Prisökningstakten har dock minskat betydligt de senaste åren. Utredningen anser att det är svårt att säkert avgöra orsakerna till de kraftigt ökade priserna mellan åren 1998 och 2005. Utredningen menar dock att huvuddelen av prisökningen kan förklaras av att kostnaderna för att producera tandvård har ökat men också att de tidigare reglerade priserna var på en för låg nivå.

Att huvuddelen av prisutvecklingen kan förklaras av ökade kostnader och uppdämt behov av prisökningar innebär att prisutvecklingen inte självklart kan tas som intäkt för behov av ökad reglering.

Utredningen har inte kunnat finna någon strukturell förklaring till skillnaderna i prisökning för olika åtgärder. Utredningen anser dock att det är sannolikt att det skett en anpassning av priset på olika åtgärder till kostnaderna för att utföra dessa.

Variationen i prisökningstakt mellan olika landsting har under perioden 1998 till 2006 varit stor. Utredningen menar att dessa skillnader inte huvudsakligen kan förklaras av skillnader i kostnader under denna period, dvs. att kostnaderna ökat olika mycket för landstingen. Det är också troligt att det även 1999 fanns skillnader i produktivitet och kostnadsnivåer pga. strukturella skillnader som först efter prisavregleringen blivit synliga.

Marknaden för tandvård

Tandvårdsmarknaden är långt ifrån en perfekt fungerande marknad. Det finns betydande marknadsmisslyckanden till följd av marknadsmakt och ojämnt fördelad information. Vid en tandvårdsreform skulle staten ytterligare öka sin finansieringsandel av de totala tandvårdskostnaderna. Båda dessa faktorer talar för offentliga regleringar i syfte att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt och för det offentliga att noga övervaka marknaden. All reglering riskerar dock att skapa andra problem än dem regleringen skulle lösa, t.ex. hämma den naturliga utvecklingen av marknaden. Det måste därför göras en avvägning mellan olika aspekter för att finna ett väl fungerande regelverk.

Mer aktiva och medvetna patienter är en stor potential för en bättre fungerande marknad. Undersökningar visar att patienterna på tandvårdsmarknaden är inaktiva och saknar information om förhållandena på marknaden. Därför behövs det åtgärder för att förbättra patienternas kunskaper om tandvårdsmarknaden. Det kan räcka om en minoritet av patienterna är aktiva, förutsatt att deras rörlighet utövar ett tillräckligt tryck på vårdgivarna.

Det är mycket svårt att uttala sig om konkurrensförhållandena mellan den privata och offentliga sektorn på tandvårdsmarknaden. Utredningen anser dock att kraven på landstingen att särredovisa folktandvården bör skärpas. För att kunna bedöma graden av konkurrensneutralitet behöver transparensen i redovisningen av folktandvården öka.

Modeller för ersättning av tandvård

Det finns två huvudsakliga former för ersättning av tandvård: ersättning per patient (capitation) och ersättning per åtgärd (styckepris). Egenskaperna hos de olika systemen skiljer sig åt.

Capitationslösningar medför en risk för problem med skevt urval, patientselektion och underbehandling. I ett sådant system finns inte några ekonomiska incitament för vårdgivarna att överbehandla patienterna. Dessutom ger ett capitationssystem förutsägbara tandvårdskostnader för såväl patienten som staten.

Styckeprisbaserade system är kostnadsdrivande både när det gäller pris och volym. Vårdgivarna ges ekonomiska incitament att öka produktionen och det skapas en risk för överbehandling. Däremot löser styckepriser-sättning i stor utsträckning problem med skevt urval, patientselektion och underbehandling. 65+-reformen visar på de problem som kan skapas genom ett system med styckepriser-sättning.

Garantier inom tandvårdsområdet

Förekomsten av garantier, såväl muntliga som skriftliga, är vanligast när det gäller protetiska behandlingar, där i stort sett alla vårdgivare ger garanti på utfört arbete. Garantins längd motsvarar den period då Försäkringskassan inte betalar ut någon ersättning för omgörningar, dvs. ett år för avtagbar protetik och två år för fast protetik.

Vårdgivarnas garantier omfattar inte alltid omgörningar hos annan vårdgivare. Detta kan innebära en viss otrygghet för patienten eftersom frågan om kostnaden för en omgörning hos en annan vårdgivare delvis är oreglerad. Privattandläkarnas överenskommelse med Konsumentverket innebär dock att patienten hålls skadeslös vid omgörning av annan vårdgivare såvitt avser protetiska behandlingar.

Ur ett konsument- eller patientperspektiv är det centralt att det finns tillräckliga garantier. Även om konsumenttjänstlagen inte är tillämplig på tandvårdstjänster anser utredningen att den principiella utgångspunkten bör vara att regelverket gällande garantier inom tandvården inte på något avgörande sätt bör skilja sig från regelverket gällande garantier för övriga tjänster. Utredningen anser inte att det bör regleras om obligatoriska garantier inom tandvården, utan att garantier i stället bör vara en fråga mellan vårdgivaren och patienten. Konsumenttjänstlagens andemening bör gälla även inom tandvårdsområdet och patienten skall givetvis ha en möjlighet att reklamera en tjänst som han eller hon inte är nöjd med. Frågan om förekomsten av garantier på tandvårdsmarknaden bör dock följas noga och åtgärder vid behov vidtas om det skulle visa sig att patientsäkerheten inte tryggas i tillräcklig utsträckning.

Tandvård till fast pris

Utredningen redovisar analyser av förutsättningarna för en försäkringslösning inom det statliga tandvårdsstödet, s.k. tandvård till fast pris. En sådan lösning bör vara ett generellt system som är anpassat för och kan tillämpas av såväl privata som offentliga vårdgivare på ett konkurrensneutralt sätt. Systemet behöver omfatta nationellt definierade och enhetliga riskgrupper för att skapa förutsättningar för flyttbarhet av avtal och rörlighet på marknaden.

Utredningens slutsats är att dagens abonnemangstandvård inte fyller de krav som måste ställas på en generell försäkringsmodell för tandvård. Möjligheterna att på kort sikt utveckla dagens abonnemangstandvård till ett sådant system torde vara relativt begränsade. På längre sikt bör det dock finnas möjligheter att utveckla försäkringslösningar. Utredningen pekar på fyra grundläggande frågor som behöver lösas för att tandvård till fast pris skall kunna bli den dominerande ersättningsformen. Dessa frågor omfattar vad som skall försäkras, vem som skall vara försäkringsgivare, huruvida försäkringen skall vara obligatorisk eller frivillig samt frågan om enhetliga eller differentierade premier. När dessa frågor lösts på ett fullständigt sätt med beaktande av kraven på konkurrensneutralitet ser utredningen förutsättningar för att utveckla ett nationellt system som erbjuder tandvård till fast pris för alla patienter och som det kan utgå statligt stöd för.

Även om dagens abonnemangstandvård inte uppfyller de krav som utredningen ställer på ett system med tandvård till fast pris finns ett antal viktiga fördelar i abonnemangsformen, som stödjer ambitionen om en hälsobevärande och hälsofrämjande profil inom tandvården. Att teckna ett abonnemangsavtal gör att patienten periodiserar sina tandvårdskostnader och avtalet knyter patienten till vårdgivaren, vilket är två faktorer som kan underlätta för en del grupper att etablera en regelbunden tandvårdskontakt. Utredningen anser att abonnemangstandvården bör ges fortsatta möjligheter att utvecklas och kunna erbjudas av både privata och offentliga vårdgivare på ett konkurrensneutralt sätt.

Mål och principer

Den nuvarande utformningen av det statliga tandvårdsstödet omfattar inget egentligt skydd mot höga kostnader för patienter som är 20–64 år. Dagens stöd lämnas med relativt små belopp till ett stort antal patienter, vilket gör att den statliga subventionen i mycket liten utsträckning leder till att göra tandvård mer ekonomiskt tillgänglig. För patienter som är 65 år eller äldre finns ett högkostnadsskydd för protetiska behandlingar, vilket analyseras närmare nedan. Den statliga styrningen av tandvården är enligt utredningens uppfattning svag och splittrad. Tillgången till statistik på nationell nivå om tandhälsa, tandvårdskostnader och tandvårdskonsumtion är mycket begränsad, vilket försvårar uppföljning och utvärdering. Kunskapsstyrningen av tandvården är relativt outvecklad.

Den övergripande målformuleringen i tandvårdslagen om god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen är grund-

läggande för det nya tandvårdsstödet. Vidare menar utredningen att ett nytt tandvårdsstöd skall

- utgöra en enkel och sammanhållen modell,
- ha en hälsofrämjande inriktning,
- medge att kostnaderna för såväl staten som patienterna kan förutses och
- komma patienten till del.

Ersättningsberättigande tandvård

Med det föreslagna nya tandvårdsstödet kommer avsevärt mer statliga resurser att avsättas för tandvård. För att skapa kontroll över vilken tandvård som får tillgång till stödet anser utredningen att ett regelverk bör definiera vilken vård som är så prioriterad och kostnadseffektiv att den skall berättiga till statlig tandvårdsersättning. Skälet till att över huvud taget förse ersättningssystemet med begränsningar är alltså ekonomiskt.

I en situation med begränsade resurser till tandvård, om än väsentligt förstärkta, och i en ersättningsmodell som till sin konstruktion är kostnadsdrivande, är det centralt att ha ett regelverk som anger omfattningen av och gränserna för statens åtagande. Dagens och framtidens tandvård erbjuder alltmer avancerade och kostsamma terapiformer. Detta i kombination med ökande krav från patienter på mycket god estetik och funktion, understryker behovet av tydlig prioritering av statens resurser.

Utredningen anser att ersättningsberättigande vård skall avse behandlingar som utförs med en diagnos eller en adekvat riskbedömning och en behandlingsplan som grund. Utifrån en diagnos som vårdgivaren ställer eller ett i förväg definierat tillstånd skall vissa åtgärder omfattas av tandvårdsstödet. Däremot bör t.ex. byte av tidigare gjorda arbeten såsom fyllningar eller protetik enbart av estetiska skäl inte vara ett tillstånd som omfattas av ersättning från tandvårdsstödet.

Regelverket som definierar den tandvård som berättigar till ersättning bör understryka att vården fokuserar på förebyggande insatser, på smärt- och sjukdomsfrihet, förmåga att tugga och tala utan större hinder och ett utseende utan tydliga, estetiskt störande inslag.

Utredningen lämnar förslag till definition av en del av den ersättningsberättigande tandvården. Förslaget bör tjäna som utgångspunkt för vidare utveckling av regelverket. Förslaget delar upp den ersättningsberättigande vården i fem avdelningar:

1. Undersökningar, utredningar och diagnostik
2. Hälsofrämjande insatser
3. Behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
4. Reparativ vård
5. Rehabiliterande och habiliterande vård

Utredningen anser att uppdelningen i bastandvård och protetik som finns i förordningen om tandvårdstaxa bör avskaffas, då den i dag varken återspeglar någon prioritering eller något som är meningsfullt för vården.

För varje diagnos skall det finnas en eller flera ersättningsberättigande åtgärder. Om vårdgivaren vidtar en annan åtgärd till följd av diagnosen, t.ex. med en annan typ av material eller terapi, räknas enbart värdet av den ersättningsberättigande åtgärdens referenspris in i tandvårdsstödet.

Om flera olika åtgärder berättigar till ersättning bör åtgärden med lägst referenspris ligga till grund för ersättningen. Staten lägger därigenom inga hinder för att en dyrare behandling utförs, men begränsar den statliga finansieringen till en viss, på förhand bestämd, standard.

Tandvårdscheck

Tandvårdschecken föreslås uppgå till 300 kronor vartannat år till patienter i åldrarna 30–74 år och till 600 kronor vartannat år till patienter i åldersgruppen 20–29 år respektive 75 år eller äldre. Patienten kan välja att nyttja checken en gång per år, då till ett värde av 150 respektive 300 kronor, eller en gång vartannat år, då till ett värde av 300 respektive 600 kronor.

Tandvårdschecken skall kunna användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist eller som delbetalning för abonnemangstandvård.

Checken föreslås utformas som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan, inte som en egentlig värdehandling. Administrationen föreslås ske genom det IT-stöd för det nya tandvårdsstödet som Försäkringskassan har i uppdrag att utveckla.

Abonnemangstandvård

En fortsatt utveckling av den särskilda tandvårdsmodell som benämns abonnemangstandvård skall möjliggöras inom det nya tandvårdsstödet. Ett led i detta är att den föreslagna tandvårdschecken skall kunna användas som delbetalning för abonnemangstandvård. Checken ersätter därmed dagens grundbelopp till abonnemangstandvård. Det föreslagna beloppet på checken innebär att den statliga ersättningen till abonnemangstandvård försämras marginellt för patienter i åldersgruppen 30–74 år, men förbättras väsentligt för patienter i gruppen 20–29 år och 75 år eller äldre. I det s.k. sidoalternativet till skydd mot höga kostnader finns utrymme att höja checken ytterligare, vilket skulle leda till förstärkt ersättning av abonnemangstandvården.

Regleringen av abonnemangstandvården föreslås bli i princip densamma i det nya tandvårdsstödet som i dagens system. Utredningen lämnar dock förslag på några punkter i syfte att förbättra uppföljning och utvärdering av abonnemangstandvården, samt stärka möjligheterna till kontroll av utbetald ersättning.

Skyddet mot höga kostnader

Utredningen föreslår som huvudalternativ att skyddet mot höga kostnader skall lämna en ersättning med 50 procent för kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent för kostnader över 15 000 kronor. Utredningen har även kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den högre beloppsgränsen uppgår till 25 000 kronor.

Beräkningen av tandvårdsersättning inom skyddet mot höga kostnader baseras på de föreslagna referenspriserna, inte patientens faktiska kost-

nad. Beräkningen omfattar inte den del av kostnaden som betalats med tandvårdsschecken och inte patientens avgift för abonnemangsavtal i förekommande fall.

Skyddet mot höga kostnader gäller under en ersättningsperiod om ett år. Ersättningsperioden startar vid det tillfälle då en ersättningsberättigande åtgärd slutförts. Vårdgivaren kan på patientens begäran anmäla att en ny ersättningsperiod skall påbörjas innan den tidigare perioden har löpt ut.

Gruppen 65 år och äldre

Utredningen anser att patienter som är 65 år eller äldre fullt ut skall omfattas av det nya statliga tandvårdsstödet. Detta innebär att dagens högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för denna åldersgrupp ersätts av det föreslagna skyddet mot höga kostnader. Det nuvarande högkostnadsskyddet har haft en okontrollerad kostnadsutveckling och en tidskrävande administration. Konstruktionen har ett antal brister, främst på följande punkter.

Dagens högkostnadsskydd utgör inget reellt högkostnadsskydd, eftersom patientens verkliga kostnader inte har blivit de 7 700 kronor som var grundtanken vid införandet. I stället har konstruktionen lett till att 7 700 kronor blivit en lägsta nivå, ett golv, till vilket ytterligare kostnader kommit, främst i form av materialkostnader. Vidare har högkostnadsskyddets begränsning till endast protetiska behandlingar inneburit att den viktiga bastandvården blivit ekonomiskt missgynnad. Patienten ges ekonomiska incitament att vidta protetiska behandlingar före bastandvård, vilket strider mot den självklara hållningen att det oftast är bättre att vårda originaldelar än att ersätta dem med reservdelar. Avslutningsvis kan konstateras att högkostnadsskyddets nuvarande konstruktion leder till tröskeleffekter, genom att patienter i åldrarna 60–64 år avvaktar med tandvård i väntan på att omfattas av högkostnadsskyddet. Detta medför att vård inte utförs när behovet uppstår, utan vid ett senare tillfälle. Detta riskerar ackumulera vårdbehov och leda till en välfärdsförlust för individen och samhällsekonomisk ineffektivitet.

Genom att åldersgruppen 65 år eller äldre omfattas av det nya tandvårdsstödet åtgärdas dessa incitamentsproblem. De ekonomiska konsekvenserna innebär att subventionen till denna åldersgrupp på aggregerad nivå blir i princip oförändrad. Däremot får det konsekvenser på individnivå. Genom utredningens förslag till skydd mot höga kostnader lämnas tandvård ersättning från en lägre nivå, 3 000 kronor, mot dagens 7 700 kronor. Det gör att ersättningen kommer fler till del, dvs. inte endast de som har mycket omfattande tandvårdsbehov, utan även de som har måttliga tandvårdsbehov. Ersättningsgraden blir lägre jämfört med dagens högkostnadsskydd, men ersättningen kommer att omfatta kostnader för vissa material som i dag inte omfattas av tandvårdsstödet, vilket innebär förbättringar jämfört med dagens system. Dessutom kommer all tandvård, även bastandvård, att omfattas av skyddet mot höga kostnader. Konsekvensen blir att priset för en patient som är 65 år eller äldre för mer omfattande protetiska behandlingar, t.ex. implantat, inte förändras i

någon större utsträckning, men för mindre omfattande protetiska behandlingar, t.ex. en tandkrona eller bro, blir patientpriset betydligt lägre.

Utredningen anser att några särskilda övergångsregler inte är motiverade. Det befintliga högkostnadsskyddet kommer att fasas ut under en period som kan komma att sträcka sig upp till tre år, genom att de förhandsprövningar som inkommer till Försäkringskassan fram till tidpunkten för ikraftträdandet föreslås behandlas enligt det i dag gällande regelverket.

Administration, kontroll och uppföljning

Det nya tandvårdsstödet skall betalas ut i efterhand till vårdgivarna av Försäkringskassan. Administrationen skall ske genom att vårdgivarna löpande lämnar uppgifter i elektronisk form om all utförd ersättningsberättigande tandvård.

Försäkringskassans resurser för kontroll skall behållas men ändra inriktning. Kontrollinsatser i efterhand baserade på elektronisk databehandling, slumpmässiga urval och misstankar om missförhållanden skall prioriteras högre, medan antalet förhandsprövningar kraftigt skall begränsas.

Socialstyrelsen skall ges förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering om tandhälsa för vuxna och få i uppdrag att svara för ett tandhälsoregister för vuxna. Försäkringskassan skall ges förtydligt ansvar för statistik, uppföljning och utvärdering om tandvårdskostnader, patientpriser och tandvårdskonsumtion. Det skall genomföras ett utvärderingsprogram avseende det nya statliga tandvårdsstödet. Särskilda kvalitetsregister skall inrättas inom tandvården. Ett register för dentala implantat skall prioriteras. Vårdgivarna skall få en särskild återkoppling från den löpande uppföljningen.

Vårdgivaren skall upprätta underlag för uppföljning och beräkning av statligt tandvårdsstöd för all ersättningsberättigande tandvård som vårdgivaren utfört på en patient och ge in underlaget till Försäkringskassan. Av underlaget skall framgå

- patientens personnummer och datum när åtgärden slutförts,
- diagnos- och åtgärdskod,
- tandnummer eller vid tandförlust motsvarande position,
- vårdgivarens pris för utförd åtgärd,
- datum för nyttjande av tandvårdscheck,
- om det finns ett abonnemangsavtal med patienten.

I samband med utbetalning av tandvårdscheck skall vårdgivaren lämna uppgift om patientens antal kvarvarande och intakta tänder. Uppgift skall även lämnas om den prislista som vårdgivaren tillämpar.

Utredningen anser att den uppgiftsskyldighet som vårdgivarna får med anledning av utformningen av det nya tandvårdsstödet enligt vad som ovan anges bör vara tillräcklig för att skapa förutsättningar för en effektiv kontroll av de statliga utgifterna.

En avgörande faktor för att de ovan angivna uppgifterna på ett effektivt sätt skall kunna nyttjas för kontrollinsatser är att de lämnas elektroniskt. Genom att uppgifterna finns samlade i en databas kan automatiserade kontroller genomföras i betydligt högre utsträckning av Försäkrings-

kassan än vad som görs i det befintliga tandvårdsstödet. Effektivare automatiserade kontroller höjer miniminivån på de kontroller som omfattar varje utbetalning av det statliga tandvårdsstödet. Utöver detta behöver effektiva kontrollinstrument utvecklas som omfattar kontroller på slumpmässiga urval och kvalificerade riktade kontroller.

De uppgifter som vårdgivarna enligt utredningens förslag skall lämna löpande till Försäkringskassan för att ersättningens storlek skall kunna beräknas fyller ett dubbelt syfte, eftersom uppgifterna även kommer att bidra till en väsentligt förbättrad statistik för att följa upp och utvärdera tandhälsan och tandvårdskonsumtionen bland den vuxna befolkningen.

Utredningen föreslår att uppgiftsskyldigheten enligt vad som ovan anges även skall omfatta abonnemangständer, dock med undantag för uppgiftslämning av vårdgivarpriset för en utförd åtgärd. Detta eftersom någon ersättning inte utgår per åtgärd. Vidare skall uppgifter om abonnemangsavtal lämnas i samband med att avtalet skickas till Försäkringskassan.

Statligt tandvårdsstöd i form av tandvårdscheck och tandvårdsersättning skall betalas ut under förutsättning att begäran om ersättning kommer in till Försäkringskassan inom två veckor från det att åtgärden har slutförts. En motsvarande skyldighet för Försäkringskassan att betala ut ersättning senast inom två veckor bör gälla. Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om begäran kommer in senare. Underlag för uppföljning och beräkning av statligt tandvårdsstöd skall lämnas inom två veckor från det att åtgärden har slutförts.

Försäkringskassan skall få hålla inne ersättning från det statliga tandvårdsstödet i avvaktan på att en vårdgivare fullgör sin skyldighet att lämna angivna uppgifter. Försäkringskassan skall få förelägga en vårdgivare, som kan antas inte följa bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd, att all begäran om ersättning för viss behandling som vårdgivaren utför skall förhandsprövas av Försäkringskassan. Ett sådant föreläggande skall få gälla högst ett år.

Om en protetisk behandling måste göras om av en annan vårdgivare än den som först utförde behandlingen skall Försäkringskassan få återkräva det statliga tandvårdsstödet som lämnats till vårdgivaren för den första behandlingen. Försäkringskassan skall i ett sådant fall i stället få räkna av beloppet från en fordran som vårdgivaren har på annan ersättning från tandvårdsstödet. Ett belopp som motsvarar det återkrävda beloppet skall Försäkringskassan använda som betalning till den vårdgivare som utför omgörningen. Behovet av omgörning skall förhandsprövas av Försäkringskassan i de fall omgörningen görs av annan vårdgivare än den som först utförde behandlingen.

Har vårdgivaren efter utförd behandling fått ett lägre belopp i ersättning från det statliga tandvårdsstödet än vårdgivaren begärt av Försäkringskassan, skall mellanskillnaden inte få krävas ut av patienten. Detta skall dock inte gälla om den lägre ersättningen från tandvårdsstödet beror på att patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter.

Nuvarande åldersgräns för tandläkare och tandhygienister när det gäller ersättningsberättigande vård inom tandvårdsförsäkringen skall inte få någon motsvarighet inom det statliga tandvårdsstödet.

Utvecklad konkurrens

För att åstadkomma förutsättningar att bedöma graden av konkurrensneutralitet på tandvårdsmarknaden är det nödvändigt att alla landsting särredovisar folktandvårdens kostnader och intäkter. Om inte det sker inom den närmaste tvåårsperioden bör regeringen överväga lagstiftning som innebär en skyldighet för landstingen att göra detta. Regeringen bör uppdraga åt Statskontoret att följa upp redovisningen av folktandvården och vid behov föreslå åtgärder.

Ett avgörande led i att utveckla konkurrensen på tandvårdsmarknaden är att stärka patientens ställning. Utredningen lämnar i detta syfte en rad förslag om förbättrad information m.m. till patienten.

Vårdgivaren skall tillhandahålla patienten en prislista över de tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. Av prislistan skall det framgå vilka garantier vårdgivaren erbjuder. I prislistan skall även referenspriserna för tandvårdsåtgärderna anges. Vidare skall det i prislistan finnas uppgift om att patienten har rätt till skriftligt intyg om vilka material som använts vid protetiska arbeten och i tandfyllningar.

Om en patient behöver behandling vid mer än ett tillfälle, skall vårdgivaren lämna patienten en skriftlig prisuppgift. Vid en mer omfattande behandling skall vårdgivaren ge patienten en skriftlig behandlingsplan, inklusive prisuppgifter. Av behandlingsplanen skall framgå diagnos, den föreslagna behandlingen samt uppgift om den är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och uppgift om referenspriset, skäl för föreslagna behandling, samt alternativa behandlingsförslag och uppgift om de är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och referenspriser för dessa. I de fall det krävs en reviderad behandlingsplan skall vårdgivaren ange den föreslagna behandlingen, prisuppgift samt referenspriset i denna.

På patientens kvitto för erlagd betalning skall vårdgivaren ange referenspriset samt sitt pris för varje utförd åtgärd och den ersättning som lämnas i tandvårdsstöd. Har tandtekniskt arbete ingått i behandlingen, skall vårdgivaren till kvittot foga en kopia av det underlag som det tandtekniska laboratoriet lämnat över kostnaderna för det tandtekniska arbetet.

Efter varje undersökning skall vårdgivaren upprätta ett undersökningsprotokoll. Detta skall lämnas till patienten i samband med undersökningen.

Konsumentverket skall få i uppdrag att tillhandahålla en elektronisk prisjämförelsetjänst inom tandvårdsområdet.

Det skall inrättas en rådgivningsbyrå för patienter på tandvårdsområdet. Den skall fungera som en upplysningstjänst för patienter och kunna informera om priser, behandlingar och regelverk. Konsumentverket bör ges i uppdrag att i samverkan med branschen ta initiativ till att inrätta en sådan rådgivningsbyrå.

Genomförandenaspekter och ikraftträdande

De redovisade förslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. Utredningen vill understryka vikten av att regeringen tillskapar en särskild

Ekonomiska konsekvenser

Den totala kostnaden för det statliga tandvårdsstödet beräknas i utredningens huvudalternativ till ca 5,9 miljarder kronor per år. TPF1FPT Av detta utgör kostnaden för tandvårdschecken ca 1,1 miljarder kronor och kostnaden för skyddet mot höga kostnader ca 4,8 miljarder kronor. Tandvårdschecken uppgår till 300 kronor vartannat år för åldersgruppen 30–74 år och 600 kronor vartannat år för åldersgrupperna 20–29 år samt 75 år och äldre. Inom skyddet mot höga kostnader lämnas ersättning med 50 procent av tandvårdskostnader, beräknat enligt referenspriserna, som ligger mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor.

Utredningen har också kostnadsberäknat ett sidoalternativ där den totala kostnaden för tandvårdsstödet uppgår till ca 5,5 miljarder kronor. I detta alternativ blir kostnaden för tandvårdschecken lika stor som i huvudalternativet, ca 1,1 miljarder kronor, medan kostnaden för skyddet mot höga kostnader uppgår till ca 4,4 miljarder kronor. Inom sidoalternativet finns således möjlighet att höja checkbeloppet även för åldersgruppen 30–74 år. Inom skyddet mot höga kostnader lämnas i sidoalternativet ersättning med 50 procent av kostnader mellan 3 000 och 25 000 kronor och med 85 procent av kostnader som överstiger 25 000 kronor.

Utredningen bedömer att kostnaden för att inkludera vissa standardmaterial i referenspriserna uppgår till ca 250 miljoner kronor i huvudalternativet och ca 230 miljoner kronor i sidoalternativet.

När det gäller konsekvenserna för berörda myndigheter, främst Försäkringskassan och Socialstyrelsen, innebär utredningens förslag ökade kostnader med 43 miljoner kronor år 2007, 55 miljoner kronor år 2008 och 31 miljoner kronor år 2009 och 2010. Huvuddelen av kostnaderna avser ett nytt IT-stöd, en särskild nämnd för det statliga tandvårdsstödet, utveckling av nationella riktlinjer samt förstärkt uppföljning och utvärdering av tandvården.

Konsekvensbeskrivning

Utredningen bedömer att förslagen om utvecklad konkurrens och förbättrad information till patienterna kommer att leda till att förutsättningarna för meningsfull prisinformation och prisjämförelse TPIPT Kostnaderna är beräknade i 2006 års priser förbättras väsentligt. Referenspriserna utgör av staten definierade riktpriiser, som blir vägledande för patientens bedömning av om den egna vårdgivaren är dyr eller billig. Referenspriserna anges på flera ställen och i flera sammanhang, vilket ökar chanserna för att fler patienter uppmärksammar prisfrågan. Detta kommer enligt utredningens bedömning att medföra att fler patienter blir aktiva konsumenter inom tandvårdsområdet, vilket kommer att medföra ökad prispress och ökad konkurrens. Förslagen bör även leda till att fler pati-

enter blir medvetna om sina tandhälsorisker och vilka möjligheter som finns att minska riskerna.

Det nuvarande tandvårdsstödet orsakar enligt utredningens bedömning onödigt höga administrativa kostnader för vårdgivarna. De främsta punkterna är följande.

- Dagens tandvårdsstöd är svåröverskådligt, komplext och innehåller en mängd detaljregler.
- Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet är inte tillräckligt användarvänligt och ändamålsenligt. En stor del av tandvårdsräkningarna lämnas manuellt.
- Försäkringskassans utbetalning av tandvårdsersättning till vårdgivarna sker inte tillräckligt snabbt. Som regel utbetalas tandvårdsersättning efter upp till 30 dagar.
- Förhandsprövningarna orsakar höga administrativa kostnader genom att de omfattar en mängd uppgifter i varje enskilt fall som skall förhandsprövas samt att handläggningstiderna hos Försäkringskassan i vissa fall är oacceptabelt långa.

Utredningens förslag till utformning av det nya tandvårdsstödet tar hänsyn till samtliga dessa problemställningar, främst genom följande förändringar.

- Det nya tandvårdsstödet är enkelt i sin konstruktion och bygger i stor utsträckning på generella regler.
- Försäkringskassan föreslås utveckla ett användarvänligt och ända målsenligt IT-stöd. Genom att kommunikationen mellan vårdgivarna och Försäkringskassan föreslås ske elektroniskt skapas förutsättningar för effektiv uppgiftslämning och lägre administrativa kostnader för vårdgivarna.
- Försäkringskassan bör göra utbetalningar av ersättning från tandvårdsstödet till vårdgivaren senast inom två veckor från det att begäran om ersättning lämnats, såvida det inte föreligger särskilda behov av omfattande utredning för att kunna fatta beslut.
- Förhandsprövningarna slopas i princip helt. I stället föreslås ett förtydligt regelverk som gör det möjligt för vårdgivaren att på förhand själv utläsa vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och vilka som inte är det.

Utredningen anser att den fria prissättningen på tandvårdsmarknaden bör bibehållas. Detta leder till att möjligheterna för vårdgivarna att fritt sätta sina priser fortsatt kommer att finnas, vilket utredningen bedömer är en fråga av stor vikt för vårdgivarna. Utredningens förslag om skyldigheter för vårdgivare att lämna information om priser och tandhälsa till patienterna syftar till att stärka patientens ställning och förbättra konkurrensen. Om tandvårdsmarknaden fungerar bättre blir även vårdgivarna gynnade. Utredningen bedömer att förslagen endast innebär marginella förändringar av vårdgivarnas administrativa kostnader, främst eftersom informationen lämnas redan i dag. Skillnaden blir att den nu skall lämnas skriftligen.

På några punkter utökas vårdgivarnas skyldigheter till följd av utredningens förslag. Utökningen orsakas främst av att det nya tandvårdsstödet, enligt utredningens direktiv, innehåller ersättningsformer som bygger på storlek av och tidpunkt för patientens tidigare tandvårdskonsumtion. Detta har stora likheter med befintliga högkostnadsskydd inom t.ex.

läkemedelsförmånen. Sådana system förutsätter att aktuella uppgifter om patienternas tandvårdskonsumtion löpande registreras. Vidare anger direktiven att en tandvårdskvitt skall lämnas varje eller vartannat år, vilket förutsätter att tidpunkten för nyttjandet av kvittet registreras.

Oavsett hur den löpande registreringen skulle utformas bedömer utredningen att den i direktiven angivna konstruktionen per definition innebär en ökad administration för vårdgivarna. I ett högkostnadsskydd där samtliga ersättningsberättigande åtgärder skall räknas ihop för en viss period, i syfte att se om och när patienten konsumerat vård över ett visst angivet belopp, behöver samtliga utförda åtgärder för samtliga patienter registreras. Detta påverkar oundvikligen vårdgivarnas administration.

Utredningen har valt att utforma den löpande registreringen genom att vårdgivarna löpande till Försäkringskassan lämnar de uppgifter som behövs för att säkerställa att tandvårdssättningen beräknas på ett korrekt sätt. Genom att uppgifterna lämnas elektroniskt i ett för ändamålet anpassat nytt IT-stöd finns förutsättningar för att vårdgivarnas administration inte skall öka med anledning av införandet av ett högkostnadsskydd och en tandvårdskvitt. Kravet på elektronisk kommunikation innebär en investeringskostnad för de vårdgivare som inte har sådan utrustning. Denna kostnad bedöms dock vara begränsad och inte särskilt omfattande.

I syfte att möjliggöra utvecklad styrning och uppföljning av tandvårdsområdet föreslår utredningen att vårdgivarna utöver att lämna de uppgifter som behövs för att beräkna tandvårdssättningens storlek skall lämna ytterligare uppgifter. Dessa ytterligare uppgifter begränsas dock kraftigt. Dessutom är de valda uppgifterna av ett sådant slag att de finns att hämta i journaler och i vårdgivarens prislista.

Sammantaget är utredningens bedömning att företagens administrativa kostnader bör minska till följd av förslagen. I samband med ikraftträdandet är det dock sannolikt att de administrativa kostnaderna kan vara av oförändrad storlek jämfört med dagens situation, även om innehållet ändras.

I detta sammanhang vill utredningen peka på den avgörande roll som Försäkringskassans utvecklingsarbete med det nya IT-stödet har. Utredningen vill särskilt understryka vikten av att Försäkringskassan genomför utvecklingen av IT-stödet i god tid inför ikraftträdandet och i nära samverkan med vårdgivarna.

Lagförslag i betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)

Förslag till lag om statligt tandvårdsstöd

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens syfte och omfattning m.m.

1 § Statligt tandvårdsstöd lämnas för förebyggande tandvård och tandvårdsbehandlingar som patienten behöver och som syftar till

- smärtfrihet och frihet från sjukdomar i munhålan,
- förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder,
- ett utseende utan tydliga, estetiskt störande inslag.

Vården skall syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet skall vägas mot kostnaderna.

2 § Statligt tandvårdsstöd lämnas i form av

1. tandvårdscheck,
2. stöd till abonnemangstandvård, och
3. skydd mot höga kostnader genom tandvårdsersättning.

Regeringen meddelar föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning från tandvårdsstödet.

Tandvårdsstödet betalas ut till vårdgivaren av Försäkringskassan.

3 § I denna lag förstås med vårdgivare fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Vårdgivare som bedriver verksamheten vid mer än en mottagning får uppdra åt en befattningshavare inom verksamheten att fullgöra de uppgifter som åligger vårdgivaren enligt lagen.

Bestämmelser om landstingets skyldighet att erbjuda tandvård finns i tandvårdslagen (1985:125).

Allmänna bestämmelser för rätt till statligt tandvårdsstöd

4 § Statligt tandvårdsstöd lämnas för den som fyller lägst 20 år under det år då vården ges. Om avgiftsfri tandvård för den som är yngre föreskrivs i tandvårdslagen (1985:125).

Tandvårdsstöd lämnas inte för åtgärder vid vilka enligt 15 a § tredje stycket tandvårdslagen bestämmelserna om vårdavgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller.

5 § Statligt tandvårdsstöd lämnas endast om den som vården avser omfattas av bosättningsbaserat socialförsäkringsskydd enligt 3 kap. 1 § socialförsäkringslagen (1999:799).

6 § Gemenskapsrätten inom Europeiska unionen (EU) eller inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller avtal om social trygghet som ingåtts med andra stater kan medföra begränsningar i tillämpligheten av bestämmelserna i denna lag.

2 kap. Tandvårdscheck, abonnemangstandvård och tandvårdsersättning

Tandvårdscheck

1 § Som ett stöd till regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder har var och en som är berättigad till statligt tandvårdsstöd rätt till en årlig tandvårdscheck. Patienten kan använda checken inom två år från det att den ställdes ut.

Tandvårdschecken får även användas för att betala annan tandvård än som avses i första stycket.

Abonnemangstandvård

2 § Statligt tandvårdsstöd för abonnemangstandvård lämnas i form av tandvårdscheck som avses i 1 §, om en patient har slutit ett avtal med en vårdgivare om att denne under en period av tre år till ett fast pris skall utföra den ersättningsberättigande 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 ersättningsberättigande tandvård än som sägs i första stycket.

Tandvårdsersättning

3 § Som skydd mot höga tandvårdskostnader lämnas tandvårdsersättning med en viss andel av patientens sammanlagda tandvårdskostnader under en ersättningsperiod på ett år.

Kostnaderna för tandvården beräknas enligt en åtgärdslista med referenspriser som fastställs av regeringen. Kostnaden för en utförd åtgärd får dock högst beräknas till det pris som vårdgivaren har begärt för denna.

Ersättningsperioden påbörjas i och med att en första ersättningsberättigande åtgärd slutförts. Vårdgivaren kan på patientens begäran anmäla hos Försäkringskassan att en ny ersättningsperiod skall påbörjas innan den tidigare ersättningsperioden har löpt ut. Den nya ersättningsperioden gäller från det anmälan har kommit in till Försäkringskassan.

4 § Tandvårdsersättning lämnas inte för tandvård som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 §.

Gemensamma ersättningsbestämmelser

5 § Har vårdgivaren efter utförd behandling fått ett lägre belopp i ersättning från det statliga tandvårdsstödet än vårdgivaren begärt av Försäkringskassan, får mellanskillnaden inte krävas ut av patienten.

Första stycket gäller dock inte om den lägre ersättningen från tandvårdsstödet beror på att patienten lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter.

6 § Om en protetisk behandling görs om av en annan vårdgivare än den som utförde den ursprungliga behandlingen, får Försäkringskassan återkräva det statliga tandvårdsstöd som lämnats till vårdgivaren för den första behandlingen. Försäkringskassan får i ett sådant fall i stället räkna av beloppet från en fordran som denne har på annan ersättning från tandvårdsstödet. Ett belopp som motsvarar det återkrävda beloppet skall Försäkringskassan använda som betalning till den vårdgivare som utför omgörningen.

Innan en behandling görs om av en annan vårdgivare än den som först utförde behandlingen, skall behovet av omgörning förhandsprövas av Försäkringskassan.

3 kap. Vårdgivare

Förutsättningar för statligt tandvårdsstöd

1 § För att vården skall kunna berättiga till statligt tandvårdsstöd skall vårdgivarens tandvårdsmottagning vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för tandvårdsstöd.

Vårdgivarens ansvar m.m.

2 § Vårdgivaren är skyldig att i den mån det är möjligt ta emot patienter för tandvård.

Akuta fall skall behandlas med förtur.

3 § Vårdgivaren skall tillhandahålla patienten en prislista över de tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför.

4 § Vårdgivaren skall, om det inte är uppenbart obehövt, efter utförd undersökning eller behandling erbjuda patienten att få en kallelse till en ny undersökning inom lämplig tid.

5 § Om vårdgivaren föreslår en åtgärd som inte är ersättningsberättigande, skall vårdgivaren upplysa patienten om vilken åtgärd som i stället kan berättiga till ersättning från tandvårdsstödet.

Behöver en patient behandling vid mer än ett tillfälle, skall vårdgivaren lämna patienten en skriftlig prisuppgift. Vid en mer omfattande behandling skall vårdgivaren ge patienten en skriftlig behandlingsplan.

6 § Vårdgivaren är på begäran av Försäkringskassan eller domstol skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient.

7 § Vårdgivaren är skyldig att lämna uppgifter om sina patienters tandhälsa och utförd tandvård enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

4 kap. Övriga bestämmelser

Försäkringskassans uppgiftsskyldighet

1 § Försäkringskassan får på begäran av en vårdgivare lämna ut sekretesskyddade uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna patientens pris för tandvården.

Återbetalningsskyldighet m.m.

2 § Om en vårdgivare har fått ersättning från det statliga tandvårdsstödet med ett för högt belopp, får Försäkringskassan kräva tillbaka det belopp som felaktigt betalats ut. Försäkringskassan får i ett sådant fall i stället räkna av beloppet från en fordran som vårdgivaren har på annan ersättning från tandvårdsstödet.

Försäkringskassan får innehålla ersättning från det statliga tandvårdsstödet i avvaktan på att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt denna lag.

3 § Försäkringskassan får förelägga en vårdgivare som kan antas inte följa bestämmelserna för statligt tandvårdsstöd att en begäran om ersättning för viss behandling som vårdgivaren utför alltid skall förhandsprövas av Försäkringskassan. Ett sådant föreläggande får gälla högst ett år.

Utbetalning av statligt tandvårdsstöd

4 § Statligt tandvårdsstöd i form av tandvårdscheck och tandvårdserättning betalas ut under förutsättning att begäran om ersättning kommer in till Försäkringskassan inom två veckor från det att åtgärden har slutförts. Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan betala ut ersättning även om begäran kommer in för sent.

Begäran om ersättning och de uppgifter som krävs för att styrka denna skall lämnas till Försäkringskassan på elektronisk väg eller enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Överklagande m. m.

5 § Beslut om statligt tandvårdsstöd får överklagas av patienten.

Beslut som rör beräkning och utbetalning av tandvårdsstöd får även överklagas av vårdgivaren.

6 § För ärenden om statligt tandvårdsstöd gäller i tillämpliga delar följande bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring:

- 20 kap. 4–7 §§ om återbetalningsskyldighet, preskription, utmätning och skadestånd m.m.,
- 20 kap. 8–9 a §§ om uppgiftsskyldighet m.m.,
- 20 kap. 10 och 10 a §§ om omprövning och ändring, och
- 20 kap. 11–13 §§ om överklagande.

Bemyndiganden

7 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om

1. tandvårdscheck,
2. abonnemangstandvård,
3. tandvårdsersättning,
4. anslutningen till det elektroniska systemet för tandvårdsstöd.

Verkställighetsföreskrifter

8 § Föreskrifter om verkställigheten av denna lag meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring

dels att 2 kap. 3–3 b §§ och 20 kap. 4 a § skall upphöra att gälla,
dels att 2 kap. 1 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §¹

Bestämmelser om skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För hälso- och sjukvård och för tandvård samt för vissa resor i samband med vård lämnas ersättning enligt bestämmelserna i detta kapitel.

I grunderna för ersättning enligt 3 § kan regeringen dels bestämma den högsta patientavgift och det högsta arvode som får tas ut av en vårdgivare som är ansluten till försäkringen, dels meddela närmare föreskrifter för verksamhetens bedrivande hos vårdgivaren och om skyldighet för denne att lämna uppgifter om verksamheten.

Bestämmelser om skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För hälso- och sjukvård och för vissa resor i samband med vård lämnas ersättning enligt bestämmelserna i detta kapitel.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 1995:1478.

Härigenom föreskrivs att 4 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

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

Om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av Försäkringskassan enligt föreskrifter som regeringen meddelar.

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

Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett skriftligt intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och tandfyllningar.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 2004:814.

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § socialförsäkringslagen (1999:799) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***3 kap.**2 §¹

Den som är bosatt i Sverige omfattas även av

1. lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag,

3. lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag,

4. lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade,

5. lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn,

6. lagen (1990:773) om särskilt pensionstillägg till ålderspension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn,

7. lagen (1993:389) om assistansersättning,

8. lagen (1993:737) om bostadsbidrag,

9. lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.,

10. lagen (1996:1030) om underhållsstöd,

11. lagen (1998:702) om garantipension,

12. lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag,

13. lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn i fråga om

– garantipension till omställningspension och änkepension,

– efterlevandestöd till barn, och

– pension enligt 6 kap. 5 § första stycket 2 samma lag eller enligt 4 § andra stycket 2 eller 6 § tredje stycket 2 lagen (2000:462) om införande av lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till

Den som är bosatt i Sverige omfattas även av

1. lagen (1947:529) om allmänna barnbidrag,

3. lagen (1986:378) om förlängt barnbidrag,

4. lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade,

5. lagen (1988:1463) om bidrag vid adoption av utländska barn,

6. lagen (1990:773) om särskilt pensionstillägg till ålderspension för långvarig vård av sjukt eller handikappat barn,

7. lagen (1993:389) om assistansersättning,

8. lagen (1993:737) om bostadsbidrag,

9. lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.,

10. lagen (1996:1030) om underhållsstöd,

11. lagen (1998:702) om garantipension,

12. lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag,

13. lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn i fråga om

– garantipension till omställningspension och änkepension,

– efterlevandestöd till barn, och

– pension enligt 6 kap. 5 § första stycket 2 samma lag eller enligt 4 § andra stycket 2 eller 6 § tredje stycket 2 lagen (2000:462) om införande av lagen om efterlevandepension och efterlevandestöd till

¹ Senaste lydelse 2001:856.

barn, beräknad i förhållande till det antal år som har tillgodoräknats som bosättningstid i Sverige, *och*

14. lagen (2001:853) om äldre-försörjningsstöd.

barn, beräknad i förhållande till det antal år som har tillgodoräknats som bosättningstid i Sverige,

14. lagen (2001:853) om äldre-försörjningsstöd, *och*

15. lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

Härigenom föreskrivs att 7 § lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Försäkringskassan och Premiepensionsmyndigheten får i sin verksamhet behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att

1. återsöka vägledande avgöranden,

2. tillgodose behov av underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar som nämns i 1 § skall kunna bedömas eller fastställas,

3. informera om sådana förmåner och ersättningar som nämns i 1 §,

4. handlägga ärenden,

5. planera verksamhet samt genomföra resultatstyrning, resultatuppföljning, resultatredovisning, utvärdering och tillsyn av respektive verksamhet, eller

6. framställa statistik avseende verksamhet enligt 4 och 5.

7 §¹

Försäkringskassan och Premiepensionsmyndigheten får i sin verksamhet behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att

1. återsöka vägledande avgöranden,

2. tillgodose behov av underlag som krävs för att den registrerades eller annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar som nämns i 1 § skall kunna bedömas eller fastställas,

3. informera om sådana förmåner och ersättningar som nämns i 1 §,

4. handlägga ärenden,

5. planera verksamhet samt genomföra resultatstyrning, resultatuppföljning, resultatredovisning, utvärdering och tillsyn av respektive verksamhet, eller

6. framställa statistik avseende verksamhet enligt 4 och 5 *samt tillhandahålla annan myndighet uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs i annan författning.*

Vid behandling för det ändamål som anges i första stycket 1 får inte uppgifter som direkt pekar ut den registrerade användas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 2004:792.

Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) skall, i fråga om personer som omfattas av sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av staten, ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård enligt 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring,

2. i samband med rådgivning enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i 2 kap. 3 § lagen om allmän försäkring,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen be-

Föreslagen lydelse

1 §¹

Landsting och kommuner som inte tillhör något landsting (sjukvårdshuvudmän) skall, i fråga om personer som omfattas av sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, lämna ersättning för resekostnader

1. i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av staten, ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting eller i samband med sjukhusvård enligt 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring,

2. i samband med rådgivning enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.,

3. vid resor till och från sjukhus eller läkare som föranleds av en undersökning enligt förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.,

4. i samband med tillhandahållande av hjälpmedel åt handikappad,

5. i samband med tandvård som avses i lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd,

6. vid besök som med anledning av sjukdom görs hos läkare inom studerandeorganisationernas hälsovård, för vilken statsbidrag betalas ut av högskolestyrelse,

7. i samband med konvalescentvård som ges i konvalescenthem som har tagits upp på förteckning som fastställs av regeringen eller den myndighet som regeringen be-

¹ Senaste lydelse 1995:1489.

stämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

10. vid besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

I fråga om resekostnader enligt första stycket 2 skall ersättning lämnas även när rådgivningen bedrivs av organisationer med Socialstyrelsens tillstånd.

För resekostnader som avses i första stycket 1 behöver ersättning lämnas endast om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning.

Sjukvårdshuvudmännen skall också lämna ersättning för resekostnader vid vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och vid sjukgymnastik enligt lagen (1993:1652) om sjukgymnastikersättning.

stämmer,

8. vid besök för sjukvårdande behandling som ges i omedelbart samband med insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

9. vid besök för sjukvårdande behandling som ges med stöd av bestämmelserna om den kommunala hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

10. vid besök för läkarvård eller annan sjukvårdande behandling som ges med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 9 § lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 9 §¹

Ersättning för tandvård enligt 3 § lämnas under förutsättning att tandvården ges *inom den offentliga vården eller av en vårdgivare som är ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.*

Ersättning för tandvård enligt 3 § lämnas under förutsättning att tandvården ges av *en vårdgivare vars vård kan berättiga till statligt tandvårdsstöd enligt lagen (2008:00) om statligt tandvårdsstöd.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

¹ Senaste lydelse 1998:556.

Häri genom föreskrivs att 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

7 §¹

Secretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbets-skadeförsäkring *eller* handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdersättning, ersättning för sjukgymnastik eller särskild sjukförsäkringsavgift, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Secretess gäller hos Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbets-skadeförsäkring, handikappersättning och vårdbidrag *eller statligt tandvårdsstöd* eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdersättning, ersättning för sjukgymnastik eller särskild sjukförsäkringsavgift, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Secretess enligt första stycket gäller också i förhållande till en vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

Secretess gäller hos myndighet som avses i första stycket för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, handikappersättning och

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, handikappersättning och

¹ Senaste lydelse 2004:1246.

vårdbidrag, sjuklön eller särskild sjukförsäkringsavgift.

vårdbidrag, sjuklön, *statligt tandvårdsstöd* eller särskild sjukförsäkringsavgift.

Bilaga 2

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år eller, i fall som avses i tredje stycket, i högst femtio år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2008.

Förteckning över remissinstanser som beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19)

Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen, Hovrätten för Västra Sverige, Umeå tingsrätt, Kammarrätten i Stockholm, Länsrätten i Skåne län, Länsrätten i Dalarnas län, Kommerskollegium, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Handikappombudsmannen, Ekonomistyrningsverket, Statskontoret, Stockholms universitet, Karolinska Institutet, Linköpings universitet, Malmö högskola, Högskolan Kristianstad, Göteborgs universitet, Karlstads universitet, Umeå universitet, Handelshögskolan i Stockholm, Konsumentverket, Konkurrensverket, Verket för näringslivsutveckling (Nutek), Gotlands kommun, 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, Handikappförbundens samarbetsorgan, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Försäkringsförbund, Tjänstemännens Centralorganisation, TCO, Sveriges Akademikers Centralorganisation, SACO, Landsorganisationen i Sverige, LO, Näringslivets regelråd, Föreningen Svenskt Näringsliv, Pensionärernas Riksorganisation, Riksförbundet Pensionärs Gemenskap, Sveriges Pensionärsförbund, Sveriges Pensionärs Riksförbund, Svenska Kommunalpensionärernas Förbund, Sveriges Konsumentråd, Praktikertjänst AB, Dentallaboratoriernas Riksförening, Föreningen Svensk Dentalhandel, Svenska Tandsköterskeförbundet, Sveriges Folktandvårdsförening, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Privattandläkarförening, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandteknikerförbund, Tandvårdsskadeförbundet, Tjänstetandläkarna, Föreningen Vårdföretagarna, City Dental,