

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet "Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård" (SOU 2024:70) (Regeringskansliets diarienummer S2024/01892)

Sammanfattning

TLV tillstyrker förslagen i följande delar:

12.2.1 Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras.

12.2.3 Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar.

12.2.5 En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård.

12.2.6 Tiotandvård bör införas stegvis.

12.2.8 TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen.

12.2.9 Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan.

12.3 Försäkringskassan och TLV ska ges i uppdrag att förbereda införandet av reformen tiotandvård.

TLV instämmer i utredningens bedömning om att myndighetens arbete med att utforma och besluta om föreskrifter för tiotandvård kommer att ta ett år i anspråk. Denna tidsram kan vara rimlig i förhållandet till arbetets omfattning. TLV vill dock framföra följande synpunkt.

Ett regeringsbeslut och en aktuell proposition att utgå ifrån i vårt arbete kommer förmodligen att kunna tas fram som tidigast under hösten 2025. Det innebär att utredningens förslag om att reformen ska träda i kraft den första juli 2026 endast medger en mycket kort tidsperiod för genomförande. Bristande tid för genomförande riskerar att leda till att det som beslutas i propositionen inte kan genomföras på ett ändamålsenligt sätt.

13.1.1 Giltighetsperioden för ATB förlängs till tre år och övre åldersgränsen för förhöjt ATB höjs till 67 år.

13.1.2 STB höjs och kan sparas under 12 månader.

13.1.3 Ökad kontroll av inrapporterad vård och behandling.

13.1.4 Skyldighet att ta emot patienter och prioritera patienter efter behov.

13.1.5 Patienten ska ges information om utförd tandvård och till vårdgivaren lämnad tandvårdsersättning.

13.1.6 Beloppsgränser och ersättningsnivåer för generellt skydd mot höga kostnader ska bestämmas av regeringen och indexering bör övervägas.

13.1.7 Vårdgivarpriset för viss åtgärd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material.

13.1.8 Försäkringskassan ska ges utökade förutsättningar att avansluta vårdgivare.

13.1.9 Anslag för tandvårdsförmåner ska delas upp.

TLV har synpunkter som avviker från utredningens bedömningar i följande delar:

12.2.2 Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård.

12.2.7 Närmare utformning av tiotandvård.

TLV har synpunkter och förslag enligt vad som framgår nedan.

TLV har inte några synpunkter på utredningens förslag i övrigt.

12.2.1 Patienten ska betala 10 procent av referenspriset och priserna på tiotandvård regleras.

TLV tillstyrker utredningens förslag om att priserna på tiotandvård ska regleras och att de berättigade patienterna ska betala 10 procent av referenspriset för den tandvård som ingår i tiotandvård. Vi vill dock betona att referenspriserna inte ska täcka alla varianter av estetik och behandlingsformer, utan bara den tandvård som beskrivs i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. I samband med införandet av det förstärkta högkostnadsskyddet finns det behov av att informera patienterna om vilken behandling som omfattas av det statliga tandvårdsstödet så att patienterna kan bilda sig en god uppfattning om vilken typ av vård de kan förvänta sig. Av lagen framgår att ersättningen ska lämnas för den tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma

- frihet från smärta och sjukdomar,
- förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller
- ett utseendemässigt godtagbart resultat.

Dessutom ska behandlingens kvalitet och hållbarhet vägas mot kostnaderna. Referenspriserna motsvarar därför den genomsnittliga kostnad som krävs för att utföra tandvård av god standard med utseendemässigt godtagbart resultat. TLV beräknar referenspriserna för tandvård genom att slå ihop kostnaderna för personalens tid, material som används under behandlingen, de tandtekniska produkter som patienten får samt klinikens fasta kostnader. Materialvalet ska vara av god standard och kostnaden för tandtekniska produkter baseras på priser från svenska tandtekniska laboratorier. Kostnader för tandvård som går utöver ett utseendemässigt godtagbart resultat, dvs. som är av estetisk karaktär ingår inte i beräkningen av referenspriserna. Detsamma gäller kostnader för lokaler på premiumadresser, lokaler som till storlek och utformning går utöver det som krävs för att ge god tandvård eller kostnader för omfattande marknadsföring. Det innebär att viss tandvård som har utförts på en mottagning av mer exklusiv karaktär inte kan få full kostnadstäckning av referenspriserna. Detsamma gäller för tandvård som har utförts på en mottagning med mycket höga marknadsföringskostnader.

TLV har fått synpunkter från vårdgivare som idag tycker att referenspriserna inte tillåter behandlaren att välja den tandteknik denne önskar, och menar att viss tandteknik har ett pris som överstiger den kostnad som har legat till grund för TLV:s beräkningar. TLV har också fått synpunkter från vårdgivare om att referenspriserna inte täcker de utgifter vårdgivarna har för att kunna erbjuda vård av god kvalitet. TLV delar inte denna inställning men anser att det finns ett behov av att utreda fler alternativ som kan möjliggöra bibehållen kvalitet i kombination med prisreglering. En möjlig lösning skulle exempelvis kunna vara att lyfta ut den tandtekniska kostnaden från referenspriserna.

12.2.2 Ett kommuntypstillägg ska ges för tiotandvård

TLV motsätter sig inte förslaget om införande av ett kommuntypstillägg men är tveksamt till den verkliga effekten som tillägget kan ha på tillgängligheten. Vår bedömning är att effekten av kommuntypstillägget kan visa sig vara begränsad och borde kompletteras med andra åtgärder. TLV menar att frågan om överetablering i storstadsområdena och bemanningsproblem i landsorten borde hanteras genom en separat utredning som fokuserar på möjliga lösningar på tandvårdens bristande tillgänglighet.

TLV instämmer i att en ekonomisk stimulans är viktig för att påverka tandvårdens bristande kapacitet i stora delar av landet. Etableringsbegränsning i överetablerade områden, olika former av ekonomisk stimulans för etablering i landsorten och även återinförande av allmäntjänstgöring i tandvården är några av de förslag som har diskuterats under åren. Dessa borde undersökas för att se vilka ytterligare lösningar som kan finnas. Resursbrist i glesbygd är ett problem som förekommer i fler länder än i Sverige och i fler sjukvårdssektorer än tandvård. Därför kan man lära mycket av hur andra länder och andra sjukvårdssystem har hanterat liknande utmaningar. Genom att studera dessa erfarenheter kan man kanske hitta flera sätt att säkerställa att alla i Sverige har tillgång till den tandvård de behöver.

De patienter som idag upplever tandvården som otillgänglig pga. brist på vårdgivare i närområdet, gynnas inte direkt av att vårdgivare i storstadsområdena får möjlighet till ekonomisk kompensation när de erbjuder tandvård till inresande patienter från landsbygden. Problemet med att patienten behöver resa långt till en tandvårdsklinik försvinner inte om större incitament ges till klinikerna att ta emot flera patienter.

Ett positivt resultat kan vara att de vårdgivare som idag väljer att arbeta mindre men samtidigt får en rimlig intäkt med hjälp av höga priser, stimuleras att utöka sin arbetstid och därmed bidra till större tillgänglighet. Enligt TLV:s rapport "Utveckling av tandvårdsproduktionen inom det statliga tandvårdsstödet" från 2023, har vårdproduktion minskat med 17 procent under 2009–2019 inom den privata sektorn. Inom folktandvården har ingen ändring i produktion konstaterats vilket innebär att inga marginaler på att ytterligare utöka arbetstiden finns inom den offentliga tandvården. Ett önskat resultat av detta skulle kunna vara att fler tandläkare väljer att lämna folktandvården för att i stället bemanna centralt belägna privatkliniker som utökar sin verksamhet när incitament att behandla fler patienter ges. Det är möjligt att kommuntypstillägget skulle kunna hjälpa folktandvården i blandade eller landsbygdskommuner att locka fler medarbetare genom exempelvis att erbjuda bättre löner. De bättre ekonomiska förutsättningar inom privattandvården, avhängiga privatvårdsgivarens större frihet till högre prissättning, ger dock återigen en fördel till den privata sektorn vad gäller rekrytering av personal. Folktandvården kan därför trots kommuntypstillägget ha svårt att möta upp löneutvecklingen inom den privata tandvården. För att hantera folktandvårdens problem med arbetskraften bör även en översyn av kapitationsersättning för barntandvården göras. Utformningen av det regionala tandvårdsstödet och folktandvårdens "sistahandsansvar" är med andra ord en viktig faktor i arbetet med att vända på urbaniseringstrenden för tandvården.

12.2.3 Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar

TLV:s bedömning är att inga undersökningsåtgärder (100-åtgärder) bör tillföras tillstånden för sjukdom och rehabilitering vid en eventuell implementering av Tiotandvård.

Myndigheten har utrett en sådan lösning enligt utredningens uppmaning och kommit fram till att det skulle innebära stora risker för avsiktlig och oavsiktligt felaktig tillämpning av dessa åtgärder. Det skulle leda till hög risk för felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd. Anledningen till detta är framför allt att dessa åtgärder då skulle kunna tillämpas både inom ett undersökningstillstånd och ett sjukdomsbehandlingstillstånd. Detta öppnar upp för att behandlaren väljer ersättningssystem (generellt eller förstärkt högkostnadsskydd) för behandlingen utifrån vad som är mest ekonomiskt fördelaktigt för vårdgivaren. Behandlaren ska inte behöva eller kunna göra detta val om subventionssystemet ska vara så rättvist och ändamålsenligt som möjligt.

För patienten, som naturligt är i informationsunderläge gentemot behandlaren, är möjligheten begränsad att förstå varför undersökningsåtgärder ibland omfattas av tiotandvården och i andra fall inte omfattas. Att en och samma åtgärd, beroende på vilket tillstånd den rapporteras inom, ibland ingår och ibland inte i den förstärkta ersättningen bedömer vi även blir komplicerat för behandlaren att förklara för patienterna. Det kan vara så svårt att förklara att det leder till att patienten förlorar förtroende för vårdgivaren och tandvårdssystemet.

För behandlaren blir den direkta effekten att regelverket kompliceras ytterligare. Risken för felanvändning av regelverket ökar markant när det finns ett uppenbart incitament för ”diagnosglidning”. Vårdgivaren ges möjlighet att välja tillstånd och rapportera en åtgärd med fri prissättning och därmed kunna få högre ekonomisk intäkt, i stället för till fast pris inom tiotandvård.

Till sist har TLV gjort en preliminär beräkning av de ekonomiska konsekvenserna av att tillstånd för sjukdom och rehabilitering utökas med exempelvis åtgärder för röntgen eller fullständig parodontal undersökning. Kostnaderna för tandvårdsstödet i ett sådant scenario kan komma att öka med cirka en miljard kronor per år. Det bedömer TLV hamnar alltför långt över utredningens ekonomiska beräkningar.

Myndigheten har därför bedömt att Tiotandvården inte bör omfatta undersökningsåtgärder i tillstånden för sjukdom och rehabilitering.

12.2.5 En munhälsoprofil bör på sikt ersätta ålder som kriterium för tiotandvård

TLV instämmer i utredningens bedömning att en munhälsoprofil är ett mer ändamålsenligt kriterium än ålder för att identifiera patienter med sämst munhälsa. Vi instämmer också i bedömningen att det nationella riskbedömningssystemet utöver risk för framtida oral sjukdom även behöver omfatta bedömning av befintlig oral status. TLV anser att en sådan helhetsbedömning ger bättre förutsättningar att ge statligt stöd till de patienter som har de största behoven av tandvård. TLV arbetar mot detta mål inom myndighetens uppdrag att stödja Socialstyrelsen i utvecklingen av en riskbedömningsmodell.

Inom ramen för uppdraget vidareutvecklar TLV den modellprototyp som tidigare tagits fram av myndigheten. För att säkerställa att uppsatta mål uppnås måste framtida riskbedömningsmodell vara standardiserad, manipulationssäker samt lätt att förvalta och uppdatera. I dialog med berörda myndigheter arbetar TLV för att skapa en modell som uppfyller ovannämnda kriterier. Modellen har kompletterats med nya variabler, bland annat data från Tandhälsoregistret. En sådan modell kommer att optimera prioriteringen av tandvårdens resurser och det statliga tandvårdsstödet utifrån patienternas individuella behov.

TLV instämmer i bedömningen att behandlaren inte bör kunna styra munhälsoprofilbedömningen. Bedömningen bör vara objektiv och oberoende av behandlarens ekonomiska intressen för att säkerställa att patienten får den tandvård hen behöver. Alla felaktigheter ska i stället rapporteras digitalt till den myndigheten som får i uppdrag att förvalta, vidareutveckla och utvärdera modellen. TLV bedömer att den eventuella implementeringen av modellen kommer att innebära vissa utmaningar. För att säkerställa en smidig övergång är det därför avgörande att en robust modellförvaltningsstruktur är på plats och att den berörda myndigheten har ett tydligt uppdrag. TLV betonar behovet av god samverkan mellan olika aktörer. Förvaltningsorganisationen bör därför ges tillräckliga resurser och tid för att kunna etablera en effektiv rapporteringsprocess, användarstöd och samverkan med andra berörda myndigheter. Detta är en förutsättning för att säkerställa en välfungerande modell och ett optimalt beslutsstöd till behandlare.

En lika viktig del av arbetet med att utveckla en munhälsoprofil är att undersöka de juridiska frågeställningar som kan uppstå när modellen ska införas. Att grundligt utreda alla juridiska aspekter, som exempelvis möjlighet för patienten till överklagande av munhälsoprofilen, är väsentligt för utvecklingen av riskbedömningsmodellen. Tidshorisonten för eventuellt införandet av en framtida riskbedömningsmodell är därför svåruppskattad.

12.2.7 Närmare utformning av tiotandvård

Ersättningsperiod inom tiotandvård

TLV delar inte utredningens bedömning om att det inte behövs någon ersättningsperiod för vård och behandling som utförs inom tiotandvård. Även om den förstärkta tandvårdsersättningen inte utgår från en ersättningsperiod behöver vissa restriktioner för högsta antal åtgärder av visst slag, eller vissa åtgärds kombinationer inom en tidsperiod, gälla även för tiotandvårdens patienter. Av den anledning menar TLV att ersättningsperioden har också betydelse vid utförande av tiotandvård och föreslår kompletteringar i den föreslagna lydelsen av 2 kap. 4 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, nedan benämnd STL.

Regelverket är utformat på så sätt att vissa behandlingar, när de utförs flera gånger under en ersättningsperiod, behöver regleras i antal, dokumenteras och ibland också motiveras. Dessa villkor är nödvändiga för att kostnadseffektiviteten ska upprätthållas i tandvårdsstödet. Ersättningsperioden har därför också betydelse vid utförande av tiotandvård. Alternativet innebär att de åtgärder som omfattas av tiotandvården får rapporteras utan några antalsrestriktioner per tidsperiod vilket kraftigt ökar risken för överbehandling alternativt åtgärdsstapling. Detta leder till högre kostnader för patienterna men också kraftigt ökade kostnader för staten.

Även om det finns behov av att tiotandvården omfattas av en ersättningsperiod ser TLV en risk för att möjligheten att starta om ersättningsperioden kan nyttjas som ett sätt att komma runt åtgärdsrestriktioner inom tiotandvården. Enligt 2 kap. 4 § andra stycket STL, gäller följande avseende omstart av ersättningsperiod:

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.

För att minska risken för felaktig användning av tandvårdsstödet är det därför viktigt vid införandet av tiotandvård att möjligheten att starta om en ersättningsperiod i förtid begränsas till situationer där patienten annars inte skulle hinna slutföra en längre behandling inom samma period.

Statistik visar att andelen omstartade perioder i förtid, för att patienten ska hinna slutföra en längre behandling, är 1,3 procent, vilket får ses som lågt. Statistiken visar även att omstart vanligen sker i slutet av en ersättningsperiod vilket är logiskt. Utifrån de risker för felanvändning av tandvårdsstödet som TLV ser, föreslår myndigheten att 2 kap. 4 § STL omformuleras. Ur TLV:s perspektiv är det viktigt att en omstart av ersättningsperioden får göras under förutsättning att vårdgivaren kan visa att planerad behandling annars inte hinner slutföras i den pågående perioden och att en omstart ger patienten rätt till högre tandvårdsersättning. Denna förutsättning bör framgå av den nya lydelsen av 2 kap. 4 § STL.

Tandpriskollen bör särredovisa tiotandvårdspatienter

TLV anser att prisjämförelsetjänsten bör särredovisa patientpriset som tiotandvårdspatienterna möter i tandvården inom det generella tandvårdsstödet. TLV:s förslag innebär att den av utredningen föreslagna 19 c § första stycket punkt 6 förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd behöver kompletteras med patientens eventuella tillhörighet till tiotandvård, se TLV:s förslag till ändring under avsnitt 12.2.8, rubrik "Det finns behov av ändringar i den föreslagna 19 c § STF". För att säkerställa att prisjämförelsetjänstens syfte upprätthålls anser TLV att regeringen bör överväga att på nytt göra det obligatoriskt för vårdgivare att ingå i Tandpriskollen. Detta under förutsättning att de har blivit anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

I kapitel 12.2.7 lyfts TLV:s prisjämförelsetjänst Tandpriskollen och utredningen konstaterar att tiotandvården inte ska presenteras i tjänsten. Motiveringen är att prisjämförelsetjänstens funktion är att påvisa *olika priser för en tandvårdsbehandling inom den fria prissättningen* och därmed finns det inget behov av att presentera tiotandvårdspriserna som är fasta priser.

TLV ser dock en risk att tiotandvårdens patienter kommer att få betala höga priser för den vård och behandling som omfattas av fri prissättning (undersökning, hälsofrämjande insatser och viss protetik) som ett sätt för vårdgivaren att kompensera för eventuellt intäktsbortfall avhängigt prisregleringen. Denna risk skulle kunna motverkas genom att Tandpriskollen särredovisar patientpriset för tiotandvårdspatienterna inom det generella tandvårdsstödet.

Ett arbete med att på så sätt utveckla Tandpriskollen kommer eventuellt att kräva extra resurser för myndigheten för att kunna leverera i tid. Vi menar dock att vikten av att få komplett transparens i vårdgivarnas prissättning och därmed möjliggöra en korrekt prisjämförelse för patienten kräver en sådan särredovisning. Även om sådana uppgifter kan indikera om patienten är över eller under 67 år kan det enligt TLV inte ses som diskriminering, eller leda till att patienten kan identifieras i dataunderlaget.

12.2.8 TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter

Utredningen föreslår att TLV ska följa upp det nya tandvårdsstödet effekt på följande områden:

1. tandvårdens kapacitet,
2. prisutvecklingen,
3. tandvårdskonsumtion och regionala effekter,
4. tandvårdsmarknadens sammansättning,
5. produktivitet och lönsamhet samt
6. statens utgifter.

Vi uppskattar utredningens förslag om att Försäkringskassan ska ge TLV ytterligare uppgifter. För att TLV ska kunna följa upp det nya tandvårdsstödetts effekt behöver vi dock mer information än den som utredningen föreslår. För att TLV ska kunna få tillgång till nödvändig information krävs ändringar i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, STF.

Det finns behov av ändringar i den föreslagna 19 b § STF

Den av utredningen föreslagna 19 b § i STF reglerar vilken data TLV ska få för att följa tandvårdsstödetts användning (databasen TANDEN).

TLV saknar idag information i TANDEN om vilken behandlare som utfört en åtgärd och vilken legitimation (tandläkare eller tandhygienist) behandlaren har. Det hindrar oss från att se hur produktiva tandläkarna och tandhygienisterna är, om åtgärderna debiterats i den utsträckning som det är tänkt och om specialiståtgärder debiteras av specialister. Denna information är viktig för oss att få för att kunna utforma tandvårdsstödet rätt. För att göra det möjligt för TLV att följa vilken vård som utförs inom ramen för respektive legitimation föreslår TLV att 19 b § i STF utökas med information om vilken legitimation behandlaren har.

TLV föreslår att behandlarens personnummer ska ersättas av ett löpnummer i det data TLV får av Försäkringskassan. Löpnumret tillåter oss att följa de behandlingar en behandlare utför utan att vi tar del av några personnummer.

Det finns behov av ändringar i den föreslagna 19 c § STF

TLV har en särskild databas för prisjämförelsetjänsten. För att TLV ska kunna följa upp och analysera prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden, analysera tandvårdsstödetts användning i praktiken och kvalitetssäkra referenspriser, har vi behov av att använda oss av de uppgifter som myndigheten redan har tillgång till i arbetet med prisjämförelsetjänsten.

Exempelvis skulle en kvalitetssäkring av de referenspriser som TLV beräknar och föreskriver om på årlig basis kunna utföras genom att jämföra vårdgivares ekonomiska resultat i offentliga bokslut med uppgifter om utförd tandvård från prisjämförelsetjänsten. För denna analys behöver TLV tillgång till företagens riktiga organisationsnummer, något som idag enbart finns i den information TLV får för Tandpriskollen.

Prisjämförelsetjänstens databas, som innehåller adresser till de fysiska klinikerna, skulle även kunna användas för geografisk analys, exempelvis följa geografisk tillgänglighet till tandvård över tid, alternativt följa lokal priskonkurrens.

All typ av vård måste ingå i tandpriskollen för att prisjämförelsetjänsten ska fungera optimalt

TLV delar inte utredningens bedömning om att prisuppgifter om tiotandvård inte ska inkluderas i Tandpriskollen. Priserna i tiotandvården är visserligen fasta men antalet utförda åtgärder i tiotandvården är en viktig faktor för vår analys.

Tandpriskollen används inte bara av allmänheten för att jämföra priser, utan också för att hitta kliniker som tar emot nya patienter. TLV filtrerar bort kliniker som gör så lite tandvård inom högkostnadsskyddet att man måste anta att de inte sysslar med vuxentandvård på en permanent basis och därför inte är öppna för allmänheten. För att kunna göra filtrering på volym behöver TLV inte bara veta vilka priser klinikerna tar för varje åtgärd, utan också hur många gånger de utför åtgärden. Om tiotandvården tas bort från detta dataset riskerar vi på TLV att underskatta hur mycket tandvård som klinikerna utför och därmed ta bort fler kliniker än nödvändigt.

Det gäller särskilt för kliniker som fokuserar sin verksamhet på tiotandvård. Dessa kliniker ska definitivt vara med i tandpriskollen, men riskerar att falla bort om utredningens förslag blir verklighet.

TLV behöver få veta ifall åtgärderna som inte ingår i tiotandvården debiterats patienter med rätt till tiotandvård.

TLV ser en risk att de patienter som har rätt till tiotandvård kommer få betala ett högre pris på de åtgärder som inte ingår i tiotandvården än andra patienter. Därför önskar vi utveckla tandpriskollen så att patienterna kan välja klinik utifrån den prisbild som patienter i samma åldersgrupp möter. För att detta ska vara möjligt behöver datat TLV får för tandpriskollen även innehålla en flagga för ifall en åtgärd debiterats en patient som har rätt till tiotandvård, oberoende om åtgärden ingår i tiotandvården eller ej. TLV bedömer att en sådan uppgift inte är tillräckligt för att röja patientens identitet.

Sekretess

Enligt bestämmelsen om uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan, nuvarande 19 b § och föreslagna 19 c § STF, får TLV del av uppgifterna för att fullgöra sin verksamhet i fråga om att tillhandahålla information i en prisjämförelsetjänst för tandvård. Ändamålsformuleringar såsom denna används vanligtvis vid hantering av personuppgifter, men kan även tillämpas för att av transparens skull visa vad inhämtade uppgifter ska användas till. I detta fall är det uppgifter om vårdgivarnas debiterade priser mot patienten som lämnas från vårdgivaren till Försäkringskassan och därefter vidare till TLV. Uppgifterna är inte krypterade¹ och lämnas på mottagnings- och vårdgivarnivå.

¹ Med kryptering menas att organisationsnummer, personnummer och andra id-nummer ersätts med löpnummer. Man behåller ett löpnummer per patient, företag, mottagning mm, men nyckeln som gör det möjligt att slå upp vem patienten är eller vad företaget heter behålls hemligt hos myndigheten som utför krypteringen (här Försäkringskassan).

Vid en utvidgning av ändamål ska en avvägning göras mellan å ena sidan intresset av att en utvidgning sker och å andra sidan det intrång i personlig integritet som utvidgningen kan innebära. Det är TLV:s bedömning att intrånget i den personliga integriteten för de cirka 90 vårdgivare som bedriver tandvårdsverksamhet i enskild firma är liten givet att organisationsnumret även förekommer i andra sammanhang. Det är en ofrånkomlig följd av att bedriva verksamhet som enskild firma. TLV:s intresse av att använda data för analys väger därför tyngre än eventuella integritetsrisker som en utvidgning av ändamålen för uppgifterna skulle innebära. Bedömningen görs även mot bakgrund av att myndigheten inte har till uppgift att utföra analyser av enskilda företag utan av tandvårdsbranschen som sådan.

Om föreslagna ändringar för ändamål i nuvarande 19 b § och föreslagna 19 c § STF beslutas kommer detta även att påverka TLV:s sekretessbedömningar. Om en analys av uppgifter ur prisjämförelsedatabasen används i undersökningar inför fastställande av referenspriser inom det statliga tandvårdsstödet eller om effekter av förändringar av stödet, kommer uppgifter som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde, att omfattas av sekretess enligt 7 § OSF samt 24 kap. 8 § OSL. Om data i stället publiceras i prisjämförelsetjänsten omfattas dessa uppgifter inte av sekretess.

Sammanfattningsvis föreslår TLV att det i den föreslagna 19 c § STF:

- a. görs ett tillägg i första stycket så att uppgifterna som lämnas till TLV enligt denna paragraf även avser uppföljning av utvecklingen på tandvårdsområdet,
- b. görs ett tillägg under punkt 6 om att information om administrativa uppgifter även ska innefatta ersättningstyp och om patienten är berättigad till tiotandvård eller inte, samt att
- c. det av utredningen föreslagna stycket om att behandling utförd med förstärkt tandvårdsersättning inte ska omfattas av första stycket 19 c §, tas bort.

13.1.5 Patienten ska ges information om utförd tandvård och till vårdgivaren lämnad tandvårdsersättning

Eftersom utredningen föreslår två sätt för patienten att få tillgång till uppgifter om sin tandvård, förmodar TLV att den förklarande informationen också ska gälla för båda sätten. Vad gäller tillgång via direktåtkomst menar vi att den patientanpassade informationen bör om möjligt vara inbäddad i samma digitala tjänst som patienten använder för att komma åt upplysningen om inrapporterad tandvård. De tekniska lösningar som Försäkringskassan behöver utveckla i och med förslaget behöver ges ett användargränssnitt där direkt koppling finns till handboken för patienter.

För den informationen som Försäkringskassan lämnar skriftligt till patienten via digital myndighetspost är utmaningen att hitta ett sätt som enkelt och tydligt hänvisar patienten till den förklarande informationen. Detta kan först utredas när detaljerna kring Försäkringskassans skriftliga information har klarlagts.

Avseende informationen som lämnas med pappersutskick via post, har TLV samma synpunkt som ovan; frågan om hur den förklarande information ska nå patienten kan undersökas av myndigheten i ett senare skede, när övriga detaljer är belysta.

13.1.7 Vårdgivarpriset för viss åtgärd ska innehålla alla kostnader för vald behandlingsmetod och material

Med anledning av tandvårdens argumentation om att tiotandvården kommer att leda till lägre kvalitet och omfattande köp av tandteknik från tredje land, kan det finnas skäl att överväga en tydligare reglering av kostnaden för den tandteknik som ingår i åtgärderna, och hur den kostnaden ska redovisas för patienten. Detta för att främja kvaliteten av den tandteknik som används i tandvården.

13.1.9 Anslag för tandvårdsförmåner ska delas upp

Utredningen föreslår en uppdelning av den anslagna ramen för statligt tandvårdsstöd i fyra anslagsposter. Posterna om den generella respektive förstärkta tandvårdsersättningen kommer TLV att behöva beakta när vi föreslår ändringar i ersättningsreglerna. Ifall utredningens förslag — om att upphäva TLV:s mandat att fastställa beloppsgränser och ersättningsnivåer för tandvårdsersättning — antas, blir det väsentligt för TLV att den generella och förstärkta tandvårdsersättningen får egna anslagsposter.

Vi vill därför betona vikten av att en sådan uppdelning av anslaget genomförs enligt utredningens förslag. Alternativet innebär stora svårigheter för TLV att bereda ändringsförslag för det generella och förstärkta högkostnadsskyddet, och se om de håller sig inom de tilldelade medlen. Eventuella justeringar av beloppsgränserna eller tandvårdsbidragets storlek skulle då kunna omkullkasta myndighetens ekonomiska beräkningar för de föreslagna regeländringarna.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Agneta Karlsson. Föredragande har varit odontologiska utredaren Achilleas Kitsoulis. I den slutliga handläggningen har även avdelningschefen Fredrik Andersson, chefsjuristen Hanna Abrahamsson, enhetschefen Gun-Britt Lundin och juristen Catherine Bäckvall deltagit.

Agneta Karlsson

Achilleas Kitsoulis