

# Kommittédirektiv

2008 års tandvårdsreform



**Dir.  
2014:28**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 27 februari 2014

## **Sammanfattning**

En särskild utredare ska genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform. Utredaren ska bland annat

- analysera hur den befintliga organisationen och det befintliga systemet för tandvårdssubvention för vuxna kan förbättras för att effektivare bidra till att uppnå målen med tandvårdsstödet samtidigt som god kostnadskontroll säkerställs,
- analysera besöksfrekvensen i olika grupper,
- föreslå vilken eller vilka aktörer som bör ha det övergripande ansvaret för information om det statliga tandvårdsstödet,
- lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2015.

## **Bakgrund till och utformning av 2008 års tandvårdsreform**

Den allmänna tandvårdsförsäkringen har en nära 40-årig historia. Redan 1974 infördes en generell tandvårdsförsäkring. Syftet med försäkringen var att göra tandvården ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Vid denna tid hade många behov av omfattande tandvård. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och den statliga ersättningen omfattade alla åtgärder. Arvodet för åtgärderna reglerades i en statlig tandvårdstaxa och patienten fick betala 50 procent av den samman-

lagda kostnaden, upp till 1 000 kronor. Tandvårdstaxans belopp var ett maximibelopp vilket innebar att patientavgiften inte fick vara högre men väl lägre.

Samtidigt som tandvårdsförsäkringen infördes fick också landstingen ansvar för barn- och ungdomstandvården och specialisttandvården. Utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården och en särskild satsning på förebyggande tandvård ledde till att tandhälsan i Sverige förbättrades väsentligt.

Så småningom ansågs 1974 års tandvårdsförsäkring alltför kostsam och försäkringen utreddes. En drivande faktor i kostnadsutvecklingen av reformen var att ersättningen till tandläkarna var baserad på prestation och tandläkarna hade därför incitament att producera mycket tandvård. År 1987 ändrades tandvårdsförsäkringen. Bland annat frikopplades den statliga ersättningen från vårdgivarnas avgifter för behandling. Man minskade även antalet tandvårdsåtgärder i tandvårdstaxan och särskilda beloppstaxor infördes för både tandläkare och tandhygienister. Fram till 1996 genomfördes ett antal höjningar av patientavgiftsnivåerna främst med anledning av besparingar i statsbudgeten.

År 1997 tillsattes en utredning med syfte att utforma en mer preventiv och hälsoinriktad tandvårdsförsäkring. Samtidigt utformades ett förslag om ekonomiskt stöd till vuxna som behövde särskild tandvård till följd av sjukdom eller funktionshinder. Genom en mer preventiv inriktning på tandvården förut-satte man från regeringens sida att man på sikt skulle kunna minska tandvårdskostnaderna för såväl patienten som samhället.

År 1999 strukturerades ersättningssystemet för vuxentandvården om. Tandvårdsförsäkringen skulle i det nya systemet inriktas på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för den vardagliga hälsofrämjande tandvården, så kallad bastandvård. Dessutom infördes ett generellt högkostnadsskydd för mer omfattande och kostnadskrävande protetiska behandlingar och för tandreglering. Ersättningen till patienterna motsvarade 30 procent av priset. Samtidigt infördes fri prissättning och en möjlighet för tandläkarna att etablera sig fritt i Sverige, vilket inte hade varit möjligt tidigare.

År 2002 infördes ett utökat högkostnadsskydd för personer som var 65 år och äldre. Det innebar att personer som hade kostnader för protetiska åtgärder som översteg 7 700 kronor fick ersättning för hela den överskjutande delen exklusive vissa materialkostnader och vissa implantatbehandlingar. Denna reform visade sig bli mycket kostsam.

Efter beslut av den dåvarande regeringen tillsattes 2005 en utredning som hade till uppgift att presentera förslag till ett nytt tandvårdsstöd för vuxna. Utredningen överlämnade två delbetänkanden. Det första innehöll bland annat ett principförslag om grundstöd för tandvård och det andra författningsförslag för genomförandet av grundstödet och ett principförslag om skydd mot höga kostnader. År 2006 beslutade regeringen att ge utredningen tilläggsdirektiv, vilket innebar att utredningen skulle lämna förslag om skydd mot höga kostnader och en tandvårdscheck. I mars 2007 överlämnade utredningen sitt slutbetänkande *Friskare tänder – till rimliga kostnader* (SOU 2007:19). Betänkandet innehöll förslag om grundläggande regler om ersättningsberättigad tandvård, referenspriser, en tandvårdscheck som i första hand var 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. Propositionen Statligt tandvårdsstöd (prop. 2007/08:49) överlämnades till riksdagen 2007 och lagförslagen trädde i kraft den 1 juli 2008.

Tandvårdslagen (1985:125) anger att det övergripande målet för tandvården ska vara en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Syftet med 2008 års tandvårdsreform är att bidra till det övergripande målet om en god tandhälsa i hela befolkningen genom att utvidga det förebyggande arbetet och ge dem med stora tandvårdsbehov en möjlighet att få tandvårdsbehandling till en rimlig kostnad. För att nå målen infördes ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) för att uppmuntra den förebyggande tandvården samt ett skydd mot höga kostnader. Stödet lämnas till vårdgivare för utförd tandvård.

Det första målet med tandvårdsstödet, att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, är

på sikt det viktigaste då förebyggande tandvård gör att det framtida vårdbehovet minskar vilket ger det bästa skyddet mot höga kostnader framöver. Det första målet nås främst genom det ekonomiska stödet till förebyggande insatser.

Det allmänna tandvårdsbidragets storlek bestäms av patientens ålder och är:

- 300 kr/år för personer 20–29 år.
- 150 kr/år för personer 30–74 år.
- 300 kr/år från och med det år man fyller 75 år.

Det allmänna tandvårdsbidraget kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning vid s.k. abonnemangstandvård. Det går att spara bidraget från ett år till ett annat och använda två bidrag under ett år, samtidigt eller vid två olika tillfällen. Totalt beräknades kostnaderna för det allmänna tandvårdsbidraget uppgå till cirka en miljard kronor under 2013.

Det andra målet, att personer med stora tandvårdsbehov ges möjlighet till behandling till en rimlig kostnad, är viktigast för de individer som drabbats av dålig tandhälsa och som har stora behov av tandvård. Målet nås genom skyddet mot höga kostnader vilket minskar de ekonomiska hindren för patienter att konsumera den tandvård de behöver för att uppnå en god tandhälsa. Högkostnadsskyddet innebär att patienten vid omfattande behandlingar inte behöver betala hela kostnaden själv:

- Patienten får ersättning med 50 procent av kostnaderna mellan 3 000 och 15 000 kronor.
- Patienten får ersättning med 85 procent av den del av kostnaderna som överstiger 15 000.
- Beräkningen sker med utgångspunkt från ett referenspris, eller från vårdgivarens pris om det är lägre än referenspriset.

Grundtanken med skyddet mot höga kostnader är att patienten alltid betalar en viss andel av kostnaden, men för dem som drabbas av höga kostnader ges en relativt stor subvention. Att patienten alltid betalar en viss andel av kostnaden är viktigt för att undvika överkonsumtion av tandvård. Ett överutnyttjande av tandvårdsstödet skulle på sikt kunna undergräva möjligheten att finansiera det statliga tandvårdsstödet.

### *Referenspriser*

I regeringens proposition 2007/08:49 övervägdes olika typer av utformning av systemet och då även alternativet att regeringen själv skulle besluta om referenspriser, högkostnadsskyddets beloppsgränser samt ersättningsandel. I propositionen gjorde regeringen bedömningen att dessa beslut lämpligast fattas av en myndighet då dessa i stor utsträckning bygger på odontologiska, medicinska och hälsoekonomiska bedömningar och att politiska aspekter har en underordnad betydelse för dessa beslut. I och med att lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145) trädde i kraft inrättades en ny myndighet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

I lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ges en allmän definition av vilken tandvård som regeringen anser så prioriterad att den ska kunna berättiga till statligt tandvårdsstöd. TLV beslutar sedan om vilka åtgärder som är ersättningsberättigade. För varje sådan åtgärd bestäms ett referenspris. Referenspriserna utgör grunden för beräkning av tandvårdsersättning och fungerar som jämförelsepriser för patienten. TLV beslutar även om karensbelopp och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader. Fri prissättning gäller för vårdgivarna, men för att beräkna storleken på högkostnadsskyddet används referensprislistan över ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder.

Referenspriserna ska inte fastställas som ett genomsnitt av vårdgivarnas priser utan baseras på en beräkning som tar hänsyn till faktorer som tidsåtgång, materialåtgång och normala overheadkostnader. Referenspriserna ska således spegla de normala kostnaderna för en utförd behandling.

Referenspriserna ses över regelbundet av TLV och justeras vid behov för att undvika att referenspriserna urholkas. Som en konsekvens av förändrade referenspriser kan högkostnadsskyddets beloppsgränser behöva justeras. Enligt myndighetens instruktion ska TLV utforma sina beslut så att utgifterna för det statliga tandvårdsstödet ryms inom ramen för anvisade medel på statsbudgeten. Om utgifterna bedöms överstiga anvisade medel, ska myndigheten vid behov snarast besluta om ändringar så att utgifterna ryms inom ramen.

### *Besöksfrekvens*

Riksrevisionen har genomfört en granskning av tandvårdsreformens måloppfyllelse, *Tandvårdsreformen 2008 – når den alla?* (RIR 2012:12). Riksrevisionen pekar i sin granskning på att särskilt unga personer, personer med låg inkomst och personer med dålig tandhälsa har dålig kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget. Samtidigt konstaterar Riksrevisionen att högkostnadsskyddet ger skydd vid höga kostnader för tandvård, men att det inte når alla med stora tandvårdsbehov.

Socialstyrelsens rapport *Nationell utvärdering 2013 – Tandvård* visar att 71 procent av den vuxna befolkningen anser sig ha god tandhälsa. Bland personer födda utanför Europa uppgav 2012 endast 48 procent att de hade god eller ganska god tandhälsa. Detta är dock en förbättring jämfört med 2009 då 35 procent i den utomeuropeiska gruppen uppgav att de hade god tandhälsa. Inom grupperna låginkomsttagare, lågutbildade och arbetssökande har de arbetssökande sämst självskattad tandhälsa. I denna grupp uppgav 45 procent att de hade en god tandhälsa. Detta kan jämföras med de förvärvsarbetande där 75 procent uppger att de har god tandhälsa. Jämfört med 2009 års undersökning har dock den självupplevda orala hälsan förbättrats i de socioekonomiskt utsatta grupperna.

År 2012 genomförde Försäkringskassan studien *När tänderna får vänta*. Studien behandlade de som inte hade haft kontakt med tandvården under tre år. Studien visar att unga, lågutbildade, låginkomsttagare, utlandsfödda och individer som bor i glesbygdskommuner inte besöker tandvården lika ofta som den övriga befolkningen gör det.

Socialstyrelsens rapport *Nationell utvärdering 2013 – Tandvård* visar att under tvåårsperioden 2010–2011 besökte 64 procent av den vuxna befolkningen tandvården för undersökning. Under treårsperioden 2009–2011 var andelen 71 procent. Under perioden 2010–2011 besökte kvinnorna tandvården oftare än män utom i gruppen 80 år och äldre. Lägst frekvens hade män i åldergruppen 20–29 år, där besöksfrekvensen var 53 procent jämfört med 61 procent bland kvinnor. Flest regelbundna besök uppvisar gruppen 50–59 respektive 60–69 år. Bland annat

finner Socialstyrelsen att i gruppen 50–59 år besökte 74 procent av kvinnorna tandvården för undersökning. För personer från och med 80 års ålder går besöksfrekvensen markant ner. I rapporten *Skör och äldre – vad händer med tänder* (Rapport 4:2013) sammanställd av FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund, konstateras bland annat att för många i gruppen äldre som flyttar till särskilt boende och som ges möjlighet till så kallad uppsökande och nödvändig tandvård, har munhälsan försämrats väsentligt vilket med största sannolikhet är en följd av bland annat avsaknad av tandvårdskontakt under en längre period.

Den 1 januari 2013 infördes stöd för tandvård till personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar, så kallat särskilt tandvårdsbidrag (STB). Syftet med STB är att nå personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. Det rör sig till exempel om patienter med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför ökad kariesrisk på grund av muntorrhet eller ogynnsam kosthållning. Det kan också röra sig om patienter med sjukdomar som innebär ökad infektionskänslighet eller patienter med frätskador på tänderna. Det särskilda tandvårdsbidraget uppgår för närvarande till 600 kronor per halvår. I förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd anges de sjukdomar och funktionsnedsättningar som ska kunna ligga till grund för särskilt tandvårdsbidrag. Personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar som är så allvarliga för tandhälsan att deras negativa effekter inte kan förhindras enbart med förebyggande tandvård, kan efter prövning hos landstinget, i vissa fall få tandvård som omfattas av bestämmelserna om avgifter i den öppna vården, även kallad tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Det särskilda tandvårdsbidraget och tandvård till hälso- och sjukvårdskostnad för personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar omfattas inte av uppdraget då denna del av reformen nyligen trätt i kraft.

## **Statliga myndigheter med uppgifter inom tandvårdsområdet**

### *Försäkringskassan*

Det är Försäkringskassan som utreder, beslutar om och betalar ut ersättningar inom det statliga tandvårdsstödet. Tandvårdsstödet betalas ut till vårdgivarna. Patienterna får del av stödet genom avdrag på patientavgiften. Försäkringskassan genomför både slumpmässiga och riktade efterhandskontroller av tandvårdsstödet. Syftet med efterhandskontrollerna är att utreda om de rapporterade tandvårdsåtgärderna uppfyller de villkor som ställs för att åtgärderna ska vara ersättningsberättigande. Utöver kontrollen av att rätt ersättning betalats ut ska den information som samlas vid kontrollerna användas för att uppmärksamma vårdgivarna på eventuella särskilda svårigheter vid tillämpningen av regelverket. Kontroller inriktas mot områden där det finns ökad risk för felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan ansvarar även för kunskapsuppbyggnad inom tandvårdsområdet samt för att informera allmänheten om tandvårdsstödet. I förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan anges bland annat att Försäkringskassan ska ge information till berörda om socialförsäkringen och de övriga förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för.

### *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ansvarar för beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet i fråga om ersättningsberättigande åtgärder, referenspriser samt beloppsgränser och ersättningsgrader inom skyddet mot höga kostnader. Myndigheten ska följa utvecklingen på tandvårdsområdet. Myndigheten ska också informera berörda om sin verksamhet inom tandvårdsområdet och om sina beslut. Inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan, Nämnden för statligt tandvårdsstöd. Nämnden beslutar om föreskrifter om statligt tandvårdsstöd och allmänna råd inom sitt ansvarsområde. I föreskriftsarbetet ingår såväl årliga som strukturella översyner av referenspriserna. Nämnden ansvarar, enligt myndighetens



instruktion, för att utgifterna för det statliga tandvårdsstödet rymms inom anvisade medel på statsbudgeten. År 2011 genomförde Statskontoret en myndighetsanalys av TLV. I rapporten problematiserade Statskontoret vissa frågor som bland annat handlar om relationen mellan Nämnden för statligt tandvårdsstöd och myndighetens ledning.

### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen är en statlig myndighet med mycket bred verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, smittskydd och epidemiologi. Större delen av Socialstyrelsens verksamhet är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare. Inom ramen för Socialstyrelsens arbete med tandvård har myndigheten som mål att tandvården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Inom området arbetar Socialstyrelsen med att ta fram föreskrifter och nationella riktlinjer för vuxentandvård samt följa upp tandvården genom bland annat nationell utvärdering. Socialstyrelsen ansvarar även för tandhälsoregistret, vilket fyller en viktig funktion på forskningens och statistikens område när det gäller att följa tandhälsan i Sverige över tid. Registret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Användningen av medicintekniska produkter, inklusive dentala produkter, i hälso- och sjukvården regleras i föreskrift av Socialstyrelsen.

Utöver ovan nämnda myndigheter har även Konsumentverket, Konkurrensverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg samt Myndigheten för vårdanalys vissa uppgifter inom tandvårdsområdet.

### **Uppdraget**

Utredningens övergripande syfte ska vara att utreda om tillämpningen av det statliga tandvårdsstödet har varit ända-

målsenlig i förhållande till vikten av god kostnadskontroll för staten och de två övergripande målen med tandvårdsstödet – att bibehålla god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov och att möjliggöra god tandvård för individer med stora tandvårdsbehov till en rimlig kostnad.

Den särskilda utredaren ska

- analysera hur den befintliga organisationen och det befintliga systemet för tandvårdssubvention för vuxna kan förbättras för att effektivare bidra till att uppnå målen samtidigt som god kostnadskontroll säkerställs,
- lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga,
- analysera tandvårdsstödet ur ett jämlikhetsperspektiv.

Vid utvärderingen och utarbetandet av förslag till förändringar ska vissa frågor belysas särskilt. Även i dessa delar ska utredaren beakta vikten av god kostnadskontroll. Dessa särskilda frågor behandlas i det följande.

#### *Information till allmänheten om tandvårdsstödet*

Allmänhetens kunskap om det statliga tandvårdsstödet bedöms vara låg. Ett flertal myndigheter ansvar för olika delar inom det statliga tandvårdsstödet. Detta inkluderar även informationsinsatser. I dag finns information hos olika myndigheter. Även 1177.se informerar om rätten till statligt tandvårdsstöd. Trots detta är kunskapen låg. De flesta patienter informeras av sin vårdgivare, vilket innebär att det är svårt att nå personer som inte har en regelbunden kontakt med någon vårdgivare. För att tandvårdsstödet ska komma rätt grupper till godo kan det finnas behov av att öka kunskapen om stödet.

Utredaren ska

- föreslå vilken eller vilka aktörer som bör ha det övergripande ansvaret för information om det statliga tandvårdsstödet,
- förslå vilka åtgärder som kan vidtas för att öka kunskapen hos dem med dålig kännedom om stödet.

### *Besöksfrekvens*

Besöksfrekvensen varierar relativt mycket mellan olika grupper. Regelbundna besök hos tandläkare eller tandhygienist är viktigt då det ger möjlighet till att tidigt upptäcka och åtgärda besvär i munnen vilket i sin tur minskar behovet av tandvård i framtiden. Det är svårt att uppge exakt hur ofta man bör besöka tandvård i preventivt syfte, men generellt har många så god tandhälsa att det räcker med tandvårdsbesök ungefär vartannat år. Detta är dock individuellt och besöksintervallet bör utgå från den enskildes risk att utveckla tand- och munsjukdomar.

Utredaren ska

- analysera besöksfrekvensen i olika grupper med särskilt fokus på de grupper som har lägst besöksfrekvens.

### *Ändamålsenlig uppföljning av tandvården*

Målet med inrättandet av tandhälsoregistret var att skapa goda förutsättningar för att följa upp tandvårdens processer och resultat. Det är av vikt att tandhälsoregistret är ändamålsenligt för uppföljning av tandvården och för att på bästa sätt kunna bidra till forskning och statistikutveckling inom området. Socialstyrelsen har påtalat förbättringsbehov av bl.a. kodverket för diagnosrapportering.

Den förebyggande tandhälsovården intar en viktig position i det allmänna hälsoarbetet. För barn och ungdomar är det av stor vikt att det förebyggande tandhälsoarbetet prioriteras och man tidigt får lära sig vikten av en god munhygien och att regelbundet besöka tandvården. Det kan vara angeläget att kunna följa upp även barntandvården i Sverige. I dag samlar Socialstyrelsen in uppgifter om förekomst av karies hos barn via enkäter till landsting. Dock har denna metod stora brister. Socialstyrelsen har föreslagit att även uppgifter om barn och ungdomar ska föras in i tandhälsoregistret.

Utredaren ska

- värdera tandhälsoregistrets ändamålsenlighet och vid behov föreslå förändringar,

- utreda behovet av att införa uppgifter om barn och ungdomar i tandhälsoregistret samt i förekommande fall lämna förslag till reglering,
- särskilt beakta eventuella öknings av den administrativa bördan för vårdgivare och myndigheter.

### *Prisjämförelsetjänsten*

I propositionen *Statligt tandvårdsstöd* (prop. 2007/08:49) angav regeringen att tandvårdsreformen innebär att staten väsentligt ökar sin andel av tandvårdens finansiering. Därför ansåg regeringen att det var viktigt att marknadens funktionssätt förbättrades genom åtgärder som skulle stärka patientens ställning, bland annat genom förbättrad information om priser och kvalitet hos olika vårdgivare samt att denna information skulle vara lättillgänglig och lättbegriplig. I propositionen föreslog regeringen att vårdgivarna skulle vara skyldiga att lämna vissa uppgifter om t.ex. priser, bland annat i syfte att stärka patientens ställning.

För att stärka patientens ställning gavs Försäkringskassan i uppdrag att utveckla en prisjämförelsetjänst och vårdgivarna blev skyldiga att rapportera in priser till Försäkringskassan. Den så kallade prisjämförelseportalen var en elektronisk tjänst som redogjorde för tandvårdsgivarnas priser på de olika ersättningsberättigande tandvårdsåtgärderna och de referenspriser som fastslås av TLV.

I början av 2010 hade de allra flesta landsting registrerat sina priser för folktandvården, men endast en fjärdedel av de privata vårdgivarna hade anslutit sig. Vid denna tid hade Försäkringskassan möjlighet att hålla inne ersättning för tandvård till vårdgivare som inte anslutit sig till jämförelsepristjänsten. Denna möjlighet användes dock inte då det fanns brister i tjänsten och tekniska svårigheter för vårdgivarna att ansluta sig och rapportera in sina priser. Under 2010 gav regeringen uppdrag till en annan aktör (Inera) att ta fram en ny prisjämförelsetjänst. Den nya tjänsten togs i bruk i februari 2012. Vårdgivarna är inte längre enligt lag skyldiga att rapportera in sina priser till portalen utan detta ska ske på frivillig basis.

För att stödja och driva på ytterligare anslutning till prisportalen togs i stället en gemensam ambitionsförklaring fram vilken undertecknades av Privattandläkarna, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialdepartementet i juni 2012. Ambitionsförklaringen är en gemensam överenskommelse som undertecknades i syfte att uppnå de överenskomna anslutningstalen. Under hösten 2013 startades samtidigt ett arbete för att komma till rätta med de tekniska problem många privata vårdgivare uppfattat fanns och som försvårat anslutning till portalen. Målet i ambitionsförklaringen var att minst 97 procent av de offentliga vårdgivarna och 87 procent av de privata skulle ha anslutit sig till tjänsten vid slutet av 2013. Anslutningstalen hos privattandläkarna är dock fortsatt mycket låga. Det kan komma att bli nödvändigt med ytterligare åtgärder för att öka anslutningsfrekvensen och därmed stärka patientens ställning. Diskussioner har också förts om möjligheten att utveckla kvalitetsindikatorer som skulle kunna ingå i tjänsten. I regeringens proposition (prop. 2007/08:49) Statligt tandvårdsstöd föreslogs inrättandet av kvalitetsregister inom tandvården. Det finns i dag två nationella kvalitetsregister under uppbyggnad: *Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa)* och *National Quality register for Dental Implants*. Socialstyrelsen har i rapporten *Nationell utvärdering 2013 – Tandvård* påtalat att anslutningen till registren behöver förbättras, särskilt vad beträffar de privata vårdgivarna.

Det är av största vikt att majoriteten av privata och offentliga vårdgivare ansluter sig till prisjämförelsetjänsten inom en snar framtid.

Utredaren ska

- analysera nyttjandet av prisjämförelsetjänsten av såväl tandvårdsgivare som patienter, samt vid behov föreslå hur patientens möjligheter att jämföra priser kan förbättras,
- analysera om det vore fördelaktigt att komplettera prisjämförelsetjänsten med kvalitetsindikatorer samt om informationen i de två svenska kvalitetsregistren inom tandvårdsområdet skulle kunna utgöra underlag till kvalitetsindikatorerna.

*Uppföljning och kontroll*

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i två rapporter (2011:18 och 2013:5) pekat på brister i kontrollarbetet vad gäller ersättning från Försäkringskassan till vårdgivarna. Bland annat påpekas att det kan finnas incitament för vårdgivare att avsiktligt överutnyttja systemet. För att bibehålla legitimiteten för det statliga tandvårdsstödet är det viktigt att minimera felaktiga utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan fick i sitt regleringsbrev för 2014 i uppdrag av regeringen att genomföra en bred kontroll av ärenden där det betalats ut ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan ska analysera omfattningen av felaktiga utbetalningar samt analysera orsakerna till att ersättning betalats ut felaktigt. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 28 februari 2015.

Utredaren ska

- följa arbetet med det uppdrag regeringen givit Försäkringskassan beträffande omfattning och orsaker till felaktiga utbetalningar till tandvårdsgivare,
- utifrån Försäkringskassans analys och resultat överväga om kontrollarbetet kan utvecklas för att kunna fungera mer effektivt och vid behov lämna förslag på hur detta kan åstadkommas,
- vid behov även lämna förslag till hur man mer effektivt kan stävja eventuellt avsiktligt överutnyttjande av tandvårdsstödet, t.ex. genom förtydliganden i lagstiftningen om de förutsättningar som gäller för när Försäkringskassan kan avvakta med utbetalning av ersättning och när så kallad förhandsprövning kan användas, eller genom andra sanktioner.

**Försäkringskassans möjlighet att kvitta en fordran på återbetalning av tandvårdsersättning**

Riksdagens ombudsmän (JO) har hos regeringen väckt frågan om vidtagande av åtgärder för att eliminera vissa oklarheter i regelverket. Frågan handlar om Försäkringskassans möjlighet att kvitta en fordran på återbetalning av tandvårdsersättning mot

andra fordringar som vårdgivaren har på tandvårdsersättning, innan beslutet om återbetalning har vunnit laga kraft. I ett beslut från 2012 har JO angett att det i regelverket saknas uttryckliga regler om tidpunkt då beslut om återbetalning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd får verkställas och att det, med hänsyn till stödsystemets logik och lagstiftarens syfte med detta, är oklart när i tiden Försäkringskassan får kvitta fordringar. Enligt beslutet (JO 935-2011) har detta förorsakat problem i rättstillämpningen.

Utredaren ska

- klargöra när i tiden Försäkringskassan kan kvitta en fordran på återbetalning av tandvårdsersättning, som Försäkringskassan fastslagit i beslut om återbetalning, mot andra fordringar som Försäkringskassan har på samma vårdgivare,
- se över Försäkringskassans möjlighet att kvitta sådana fordringar innan beslut om återbetalning har vunnit laga kraft,
- föreslå de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska analysera och redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med vad som anges i 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) och 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Särskild vikt ska läggas vid att redovisa förslag till finansiering utifrån befintliga ramar i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna.

### **Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredaren ska samråda med Tandvårds- och läkemedelsförståndsverket, Socialstyrelsen och Försäkringskassan samt med andra relevanta myndigheter och organisationer. Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2015.

(Socialdepartementet)