

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

(S2021/01972)

Försäkringskassan begränsar yttrandet till de delar som berör vår verksamhet

### Sammanfattning

Försäkringskassan tillstyrker förslagen i följande delar.

7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs

7.4.7 Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet förtydligas

10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration

10.6.3 Regler för tillämpning

10.8 Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid

10.8.2 Tillvägagångssätt för att pröva tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid

Försäkringskassan har synpunkter som avviker från utredningens bedömning och förslag enligt vad som framgår nedan. Försäkringskassan har inte några synpunkter på förslagen i övrigt.

### Detaljerade synpunkter

#### 9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Det behöver tydligt framgå inom vilken tid en behandlingsplan ska upprättas och skickas till Försäkringskassan efter att en riskbedömning är utförd. Försäkringskassan tolkar förslaget som att en patient inte har rätt till tandvård inom tandhälsoplanen förrän Försäkringskassan har fattat beslut om en sådan plan. Beslutet innebär att patienten endast har rätt till den tandvård som ingår i planen om den är slutförd efter att beslutet är fattat. Försäkringskassan anser att detta behöver göras tydligare.

Om Försäkringskassan får indikationer på att en vårdgivare utför felaktiga riskbedömningar i stor omfattning behöver det finnas en reglering som ger möjlighet för myndigheten att hålla inne med beslut om behandlingsplan för vårdgivarens patienter tills denne har skickat in underlag som visar att patienten har den risk som rapporterats in.

#### 9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Förslaget innebär att en ny riskbedömning inte ska göras inom ett bestämt tidsintervall. Patienters risknivå kan dock förändras över tid och såväl minska som öka. Med anledning av detta kan det finnas behov av att införa en reglering som innebär att en

vårdgivare är skyldig att göra en ny riskbedömning i det fall vårdgivaren får indikation om att en ny riskbedömning skulle placera patienten i en annan risknivå.

### **9.2.3 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna**

Försäkringskassan tillstyrker förslaget. Eftersom utvecklingsarbetet kräver omfattande samverkan och koordinering mellan berörda myndigheter är det av stor vikt att det skapas en stark ledning och styrning som kan följa upp arbetet. Försäkringskassan bedömer dock att det inte kommer innebära att ikraftträdandet kan ske den 15 januari 2025 enligt utredningens förslag.

Den omfattande IT-utveckling som ska genomföras kräver ett noggrant förarbete där Socialstyrelsen, TLV och Försäkringskassan tillsammans utarbetar regler som är anpassade till det kommande IT-stödet.

En central erfarenhet av 2008 års reform är att det skulle ha behövts längre utvecklingstid av IT-stödet. Ett omfattande arbete med anpassning och utveckling har pågått sedan dess.

Det föreslagna selektiva stödet kommer att innebära uppbyggnad av ny digital kommunikation med kommuner och regioner. Det innebär att Försäkringskassan utöver vårdgivare och journalsystemsleverantörerna ska ha externa kontakter med två nya parter. Det kommer innebära mer omfattande behov av testning efter IT-utvecklingen så att det inte uppstår driftsstörningar inledningsvis.

Med anledning av ovan angivna skäl behöver Försäkringskassan minst tre år för utveckling av IT-stödet.

### **9.2.4 Tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten Mina sidor.**

Journalsystemen ska kunna hantera riskbedömning, tandhälsoplan och behandlingsplan på samma sätt oavsett fabrikat. Erfarenheterna från nuvarande tandvårdssystem har visat att de lösningar som journalsystemsleverantörerna har är mycket olika vilket kan försvåra hantering av ärenden och efterhandskontroll. Många frågor till Försäkringskassan har handlat om användning av journalsystemens olika sätt att hantera tandvårdsstödet olika delar.

Försäkringskassan bör ges möjlighet att likrikta journalsystemens funktionalitet avseende dessa delar. Det är särskilt viktigt eftersom många uppgifter ska föras över till patientens Mina Sidor inom Försäkringskassan. Försäkringskassan bör därför bemyndigas att besluta förskrifter om hur rapportering ska ske.

### **9.2.5 Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan**

Enligt utredningens förslag ska detta kontrolleras inom ramen för nuvarande efterhandskontroller. Detta kontrollverktyg lämpar sig inte riktigt för denna typ av kontroll.

Efterhandskontroller är en för både vårdgivare och Försäkringskassan arbetskrävande kontrollmetod. Erbjudande om tandhälsoplan och upprättande av behandlingsplan kan förmodligen automatiseras vilket skulle skapa förutsättningar för att alla tandhälsoplaner granskas. De uppgifter som vårdgivaren skickar till tandvårdssystemet kan granskas med en digital lösning som signalerar vid avvikelser och att det vid sådana tillfällen görs granskningar. På det sättet blir det lättare och mindre tidskrävande att upptäcka när en vårdgivare inte har erbjudit tandhälsoplan och behandlingsplan enligt aktuell reglering.

Försäkringskassan föreslår att det ska finnas författningsstöd för digital granskning och en lämplig sanktion i kommande bestämmelser vid avsaknad av tandhjälsplan och behandlingsplan.

Försäkringskassan har tillräckligt lagstöd för att återkräva felaktigt utbetalt stöd även för den nya förmånen eftersom reglerna om återkrav i 4 kap. 2 § lagen (2008: 145) om statligt tandvårdsstöd (STL) tar sikte på alla ersättningar som betalats ut med stöd av samma lag.

Utformningen av det nya stödet väcker dock frågan om när en ersättning inom ramen för det nya stödet kan ses som felaktigt utbetald. Ska bedömningen göras utifrån vad patienten har rätt till enligt fastställt plan eller är det utifrån den riskgrupp som patienten rätteligen borde tillhöra. Frågan hör ihop med i vilken utsträckning Försäkringskassan kan eller bör ändra dessa riskbedömningar vid en efterhandskontroll.

Enligt förslaget till 2 kap. 3 § andra stycket STL får Försäkringskassan vid en efterhandskontroll fastställa ett annat tillstånd, annan ersättningsberättigande åtgärd eller besluta att åtgärden som utförts inte varit ersättningsberättigande. Däremot ges inte Försäkringskassan någon möjlighet att fastställa att patienten ska tillhöra en annan riskgrupp. Om beslutet om riskgrupp inte ändras när fel upptäcks kan ersättningen i det relevanta ärendet i och för sig krävas åter men den felaktiga tillhörigheten till den aktuella riskgruppen kvarstår. Det innebär att även framtida ärenden kan komma att bli fel vilket bör undvikas.

För att undvika det ovan beskrivna problemet föreslår Försäkringskassan att myndigheten ges befogenhet att ändra felaktiga beslut om vilken riskgrupp en viss patient ska tillhöra.

#### **10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration**

Ansökan som kommuner och regioner ska skicka till Försäkringskassan elektroniskt behöver utformas på ett sådant sätt att handläggningen kan bedrivas på ett effektivt sätt och i så stor utsträckning som möjligt automatiserat.

Försäkringskassan bedömer att förslagen till bemyndigande i 20 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd (STF) behöver kompletteras så att Försäkringskassan får meddela föreskrifter om hur denna inrapportering ska göras. Det är nödvändigt för att säkerställa att hanteringen blir effektiv, korrekt, uppföljningsbar och ger möjlighet till att beivra fusk.

I förslaget till ändring i 4 f § STF anges att legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården ska kunna intyga patientens tillhörighet till selektivt stöd. För att säkerställa en korrekt och effektiv hantering behöver Försäkringskassan möjlighet att automatiskt kontrollera giltig legitimation med Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp).

Försäkringskassan föreslår att förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal ses över så att direktåtkomst medges. Det kan också medföra att vissa sekretessbestämmelser behöver ses över.

Försäkringskassan anser också att det bör finnas begränsningar av vilka funktioner inom kommuner och vilka legitimerade yrken som kan komma ifråga för att kunna intyga tillhörighet till det selektiva stödet.

### **10.5.5 Tillvägagångssätt för att minimera fusk och felaktiga utbetalningar**

Utformningen av det nya stödet väcker frågan om när en ersättning inom ramen för det nya stödet kan ses som felaktigt utbetald. Frågan är om bedömningen ska göras utifrån vad patienten har rätt till enligt fastställd grupp inom det selektiva stödet eller utifrån att patienten inte har rätt till selektivt stöd. Detta hör ihop med i vilken utsträckning Försäkringskassan kan eller bör ändra tillhörigheten till selektivt stöd vid en efterhandskontroll.

För tillhörighet till det selektiva stödet finns samma problematik vid felaktiga beslut som beskrivs under 9.2.5. Försäkringskassan bör ges befogenhet att ändra felaktiga beslut om tillhörigheten till det selektiva stödet. Anledningen är densamma som redogjorts för ovan under 9.2.5.

### **10.5.7 Bättre förutsättningar för att ett selektivt tandvårdsstöd ska nå avsedda patienter**

Försäkringskassan tillstyrker att patienten själv inte ska kunna ansöka om selektivt tandvårdsstöd eller initiering, till skillnad från dagens STB. Det finns dock behov att detta förtydligas.

Enligt förslaget till ändring av 4 kap. 5 a § STL ska Försäkringskassan initiera och göra en förhandsprövning av om förutsättningarna för tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd enligt 2 kap. 7 § STL är uppfyllda. Uppgift om att en initiering föreligger ska också överlämnas till vårdgivaren enligt 14 § 6 STF.

Försäkringskassan delar inte utredningens positiva syn på effekterna av möjligheten till initiering. Erfarenheter från regionernas selektiva stöd samt STB har visat att det är av stor vikt att regelverket om rätt till stödet samt ansökningsförfarandet är utformat på ett enkelt och tydligt sätt. Införande av initiering riskerar att göra det mer komplicerat både för patienter, vårdgivare, regioner och kommuner. Det finns en risk att initiering förväxlas med en ansökan. Det kan medföra att ansökningar inte görs eller fördröjs. Det finns även en risk att vårdgivare påbörjar och slutför tandvårdsåtgärder efter initiering i tron att det kommer att utgå ersättning för dessa.

För att öka effektiviseringen i handläggningen strävar Försäkringskassan efter att ha så hög automatisering som möjligt i sin handläggning. Initiering skulle kunna försvåra detta arbete.

Det är oklart vad en initiering har för rättsverkan. Försäkringskassan föreslår att innebörden av initiering förtydligas. För Försäkringskassan bör detta innebära en skyldighet att informera patienten om möjligheten att ansöka om selektivt stöd samt reglerna kring stödet men inte att ett ärende skapas.

### **10.5.8 Ökad kännedom bland behandlare och vårdgivare inom såväl kommun, hälso- och sjukvård som tandvård**

I regionernas nuvarande hantering av tandvård enligt tandvårdsförordning (1998:1338) har regionerna upparbetat en omfattande kännedom om kommunerna och hälso- och sjukvården i respektive region.

I och med den centralisering som föreslås behöver Försäkringskassan etablera kontakt med alla regioner och på sikt alla kommuner för att bygga upp det system som behövs för att administrera det nya selektiva stödet.

Försäkringskassan behöver med anledning av det tillsammans med kommuner och regioner samverka för att kartlägga de rutiner och uppgifter som finns i dagens hantering så att de kan tillvaratas i arbetet med att skapa den nya handläggningen av statligt selektivt stöd.

Det informationsuppdrag som Socialstyrelsen och SKR föreslås få och som har till syfte att informera kommunerna och hälso- och sjukvården behöver även inkludera Försäkringskassan.

### **10.5.9 Bättre förutsättningar för enkel tillämpning och uppföljning**

För att kunna automatisera, informera samt beivra fusk och överutnyttjande behöver Försäkringskassan hantera uppgifter om intygslämnare och deras organisatoriska tillhörighet och möjlighet att analysera inkomna uppgifter. Försäkringskassan behöver också kunna hantera intygslämnare som i hög grad lämnar felaktiga intyg.

För Försäkringskassans hantering av patienternas uppgifter torde 114 kap. SFB ge tillräckligt stöd för behandling av personuppgifter i vår verksamhet och för våra behov.

Om annan myndighet behöver få uppgifterna från Försäkringskassan behöver det vara tydligt reglerat.

Vid övergången från regionernas tandvårdsstöd till det nya stödet i Försäkringskassans regi behöver uppgifter om aktuella patienter föras över från regionerna till Försäkringskassan.

För att möjliggöra att de överförda uppgifterna på ett smidigt sätt kan föras in i Försäkringskassans system behöver det finnas möjlighet för Försäkringskassan att ställa upp krav på tekniska specifikationer kring hur dessa uppgifter ska överlämnas. Det kan förslagsvis göras genom att Försäkringskassan ges en föreskriftsrätt i den här delen.

### **10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd**

Försäkringskassan anser att förutsättningen för att patienten ska kunna få tandvård till en fast patientavgift är att det är fast åtgärdsersättning. Det har erfarenheterna från tidigare subventionssystem visat.

Enligt förslaget får en vårdgivare inte ta ut en högre patientavgift av patienten än 200 kronor. Försäkringskassan föreslår i stället att vårdgivaren ska ta ut en patientavgift motsvarande ett specifikt belopp. Anledningen till Försäkringskassans förslag är att avsaknaden av en fast avgiftsnivå försvårar Försäkringskassans arbete med att beivra fusk och fel. Konstruktionen med en fast avgiftsnivå ökar Försäkringskassans möjlighet att stävja felaktiga utbetalningar till följd av att en vårdgivare begär ersättning för patienter som inte varit på något tandvårdsbesök hos vårdgivaren.

Det finns även behov att kunna återkräva ersättning som har betalats ut till en vårdgivare för tandvårdsåtgärder som har utförts vid ett vårdtillfälle om vårdgivaren har tagit ut en högre patientavgift än 200 kronor vid vårdtillfället.

### **10.6.2 Tillvägagångssätt för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård**

Försäkringskassan ser behov av att kunna reglera formerna för en ansökan om tillhörighet samt utformningen av de intyg som ska ligga till grund för bedömningen av tillhörighet till det långvariga stödet för basal tandvård. Enligt förslaget ger 20 § 1 stycket 1 STF Försäkringskassan viss rätt att föreskriva om ansökningsförfarandet inom ramen för tandvårdsstödet. Förhandsprövning enligt 4 kap. 5 a § STL synes inte innefatta en ansökan om beräkning eller utbetalning inom ramen för stödet varför Försäkringskassan ser behov av att vidga föreskriftsrätten i den här delen.

I bilaga 4 skriver utredningen om att pausa utredningar när de i 4 kap 5 a § STL nämnda intygen inte inkommer. Försäkringskassan är tveksam till detta. Om ett ärende initieras behöver Försäkringskassan besluta i ärendet inom rimlig tid. Det kan noteras att reglerna om omprövning och överklagande i SFB är tillämpliga och att beslut som omfattas av dessa regler kan få negativ rättskraft.

Försäkringskassan instämmer i utredningens förslag om att en patient inte har rätt till selektivt tandvårdsstöd förrän Försäkringskassan har fattat beslut om det. Vi tolkar det som att patienten endast har rätt till selektivt tandvårdsstöd för den tandvård som är slutförd efter att beslutet är fattat och inte när tandvården är påbörjad.

Försäkringskassan föreslår att detta görs tydligt i kommande reglering.

## **12.0 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser**

Innan reglerna för bl.a. riskgruppernas utformning färdigställts av berörda myndigheter och graden av automatisering har tydliggjorts ytterligare är det mycket svårt att avgöra om den föreslagna utvecklingskostnaden om 150 mkr under en treårsperiod är tillräcklig.

Den årliga driftskostnad som beräknats bedömer Försäkringskassan vara osäker. Driftskostnaden är i hög grad beroende på i hur stor grad automatisering kan göras av den omfattande administrativa hanteringen som det selektiva stödet innebär.

Försäkringskassan framhåller också vikten av att finansieringen tillgängliggörs i takt med att utvecklingen startar.

## **14.1 Ikraftträdande**

Försäkringskassan bedömer att tidpunkten för ikraftträdandet behöver senareläggas. Dagens IT-stöd är inte anpassat för de förändringar som föreslås. Det kommer att krävas stora förändringar och utveckling av IT-stöden.

Utveckling av riskbedömningssystemen, anpassningar av journalsystem, hantering av intyg med koppling till kommuner och sjukvård för tillhörighet till selektivt stöd, och överföring av uppgifter till Mina sidor är var för sig omfattande IT-utveckling.

Förändringarna innebär omfattande förarbete, IT utveckling och tester både för Försäkringskassan och de externa aktörer som ska ha kommunikation med myndigheten. Försäkringskassan bedömer att utvecklingen av IT-stöden behöver påbörjas senast tre år före ikraftträdandet.

Försäkringskassan föreslår därför ett ikraftträdande den 15 januari 2027.

## **14.2 Övergångsbestämmelser**

Försäkringskassan instämmer till stor del i utredningens slutsats om att det i princip saknas behov av övergångsregler när det gäller tandvårdsbidraget. Det nya systemet kan ses som mer förmånligt i de flesta situationer.

Det finns dock en situation som Försäkringskassan anser behöver regleras. I de ärenden om statligt tandvårdsstöd som är pågående vid övergången behövs regler för att säkerställa att Försäkringskassan kan fortsätta handläggningen enligt det tidigare regelverket.

Förslag: *Den äldre lydelsen av lagen om statligt tandvårdsstöd gäller fortfarande för ärenden där tandvårdsätgårderna slutförts och vårdgivaren ansökt om ersättning före ikraftträdandet.*

På så sätt säkerställs att pågående ärenden kan avgöras i enlighet med de äldre bestämmelserna.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av rättschef Mikael Westberg och områdeschef Catharina Holmberg, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Catharina Holmberg