

Ökad kontroll över tandvårdssektorn

*Delbetänkande av Utredningen om
stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta
och ökad kontroll över tandvårdssektorn*

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:82

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

ISBN 978-91-525-0782-7 (tryck)

ISBN 978-91-525-0783-4 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Jakob Forssmed

Regeringen beslutade den 7 juli 2022 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv och lämna förslag som stärker deras rätt till ersättning vid tandskador. Utredaren ska vidare lämna förslag som bidrar till ökad kontroll över tandvårdssektorn för att komma till rätta med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet. Ett delbetänkande lämnades den 23 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023 (dir. 2022:108).

Regeringen beslutade den 5 oktober 2023 ett tilläggsdirektiv till utredningen. Uppdraget utvidgades med innebörden att utredaren ska analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras. Vidare ska utredaren analysera och föreslå hur de särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå. Utredningstiden förlängdes. Det uppdrag som tilläggsdirektivet anger ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Ett delbetänkande som avser delarna i de ursprungliga direktiven om ökad kontroll över tandvårdssektorn ska dock alltjämt lämnas senast den 30 november 2023.

Ämnesrådet Martin Färnsten förordnades att från och med den 7 juli 2022 vara särskild utredare.

Den 11 januari 2023 beslutades att sakkunniga från och med den 20 september 2022 ska vara departementssekreteraren Thea Arvidsson, Finansdepartementet, departementssekreteraren Kalle Brandstedt, Socialdepartementet samt kanslirådet Helen Kasström, Socialdepartementet. Den 11 januari 2023 beslutades att experter från och med den 20 september 2022 ska vara utredaren Veronica Brohoff, Privat-

tandläkarna, handläggaren Gunilla Thörnwall Bergendahl, Sveriges Kommuner och Regioner, utredaren Lisa Carlsson, Inspektionen för socialförsäkringen, klinikchefen Fouzieh Eliassy, Sveriges Tandhygienistförening, juristen Marie Forssell, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, strategen Gunnar Henning, Sveriges Folktandvårdsförening, avdelningschefen Anna Häger, Nationellt centrum för kvinnofrid, utredaren Lena Landén Jonas, Jämställdhetsmyndigheten, chefsåklagaren Lars Olson, Ekobrottsmyndigheten, enhetschefen Birgit Rengren Borgersen, Inspektionen för vård och omsorg, juristen Fredrik Selin, Brottsoffermyndigheten, koordinatören Lars Sjödin, Försäkringskassan, medicinalrådet Elisabeth Wärnberg Gerdin, Socialstyrelsen, samt ordföranden Chaim Zlotnik, Sveriges Tandläkarförbund.

Den 28 juni 2023 entledigades, med verkan från och med den 1 januari samma år, handläggaren Gunilla Thörnwall Bergendahl, Sveriges Kommuner och Regioner, från uppdraget att vara expert i utredningen. Samma datum förordnades, med verkan från och med den 1 januari 2023, Gunnel Håkansson, Sveriges Kommuner och Regioner, att vara expert i utredningen. Den 1 september 2023 entledigades utredaren Veronica Brohoff, Privattandläkarna, från sitt uppdrag att vara expert i utredningen. Samma datum förordnades den näringspolitiska chefen Lars Olsson, Privattandläkarna, att vara expert i utredningen.

Den 13 september 2023 entledigades avdelningschefen Anna Häger, Nationellt centrum för kvinnofrid, utredaren Lena Landén Jonas, Jämställdhetsmyndigheten, och juristen Fredrik Selin, Brottsoffermyndigheten, från uppdragen att vara experter i utredningen.

Den 15 september 2023 entledigades koordinatören Lars Sjödin, Försäkringskassan, från att vara expert i utredningen. Samma datum förordnades verksamhetsutvecklaren Sophia Nyzelius, Försäkringskassan, att vara expert i utredningen.

Den 16 oktober 2023 entledigades juristen Marie Forssell, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, från att vara expert i utredningen. Samma datum förordnades den odontologiske utredaren Peter Karlsson, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, att vara expert i utredningen.

Den 13 november 2023 entledigades, med verkan från och med den 30 november 2023, kanslirådet Helen Kasström, Socialdepartementet, från uppdraget att vara sakkunnig i utredningen. Samma datum för-

ordnades kanslirådet Eva Grönborg, Socialdepartementet att, med verkan från och med den 30 november, vara sakkunnig i utredningen.

Den 8 augusti 2022 förordnades juristen Fredrik Sellberg att vara sekreterare i utredningen.

Den 1 september 2023 förordnades juristen Marie Forssell och ekonomen Mattias Ossowicki att vara sekreterare i utredningen. Den 9 oktober 2023 förordnades tandläkaren Lars Sjödin att vara sekreterare i utredningen med en tjänstgöringsgrad motsvarande 20 procent av heltid.

Utredningens sakkunniga och experter har under utredningsarbetet bidragit med värdefulla och konstruktiva synpunkter. Avvikande uppfattningar i enskilda frågor har förekommit. När begreppet utredningen används i betänkandet avses den särskilde utredaren samt sekretariatet. Den särskilde utredaren svarar ensam för innehållet i betänkandet.

I och med detta delbetänkande (SOU 2023:82) är uppdraget avseende ökad kontroll över tandvårdssektorn slutfört.

Stockholm i november 2023

Martin Färnsten

/Fredrik Sellberg
Marie Forssell
Mattias Ossowicki
Lars Sjödin

Innehåll

Sammanfattning	17
1 Författningsförslag.....	27
1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	27
1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd	28
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen	32
1.4 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	34
1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister.....	42
1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet	44
1.7 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration	45
1.8 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.....	48
1.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.....	50

1.10	Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).....	58
1.11	Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).....	59
2	Utredningens uppdrag och arbetssätt	65
2.1	Uppdraget	65
2.2	Genomförande och arbetssätt	67
3	Kontroll av tandvårdsverksamhet – regelverk och tillämpning	69
3.1	Det statliga tandvårdsstödet	69
3.1.1	Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system.....	71
3.1.2	Kontroll av utbetalningar.....	74
3.1.3	Återkrav av statligt tandvårdsstöd	78
3.2	Regionernas särskilda tandvårdsstöd.....	79
3.2.1	Regionernas kontroll av utbetalningar.....	81
3.3	Kontroll av patientsäkerhet	81
3.3.1	Anmälan av verksamhet	81
3.3.2	Tillsyn av verksamhet	82
3.3.3	Tillsyn av utförare	84
4	Felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd – kontroll, orsaker och omfattning	89
4.1	Allmänt om felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen	89
4.2	Den totala omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.....	90
4.2.1	Har andelen felaktiga utbetalningar ökat eller minskat?	91

4.3	Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd	92
4.3.1	Allmänt om utbetalning och kontroll av statligt tandvårdsstöd.....	92
4.3.2	Försäkringskassans skattning av felaktigt utbetalt tandvårdsstöd.....	96
4.3.3	Jämförelse med KUT-delegationens skattningar	98
4.4	Felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd	99
4.4.1	Allmänt om utbetalning och kontroll av regionalt tandvårdsstöd	99
4.4.2	Förutsättningar för kontroll av felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd	101
4.4.3	Felaktigt utbetalt regionalt tandvårdsstöd – orsaker och omfattning	102
4.4.4	Tidigare granskningar av felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd	102
5	Kvalitets- och patientsäkerhetsbrister i tandvårdsverksamhet.....	107
5.1	Utredningens uppdrag.....	107
5.2	Sambandet mellan kvalitetsbrister och återbetalningsskyldighet.....	108
5.3	Kvalitets- och patientssäkerhetsbrister som IVO upptäckt under senare år	110
5.4	Individtillsyn och prövning av legitimation	113
5.5	Enskildas klagomål.....	114
5.6	Övriga underlag.....	115
5.6.1	Studie av kvalitet och patientsäkerhet på 22 privata tandvårdskliniker	115
6	Tidigare och pågående initiativ	117
6.1	Inledning	117

6.2	Statens offentliga utredningar och departementsserien.....	118
6.2.1	Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76)	118
6.2.2	Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra (SOU 2017:37) ...	118
6.2.3	Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering (SOU 2018:14).....	119
6.2.4	Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet (Ds 2018:36)	119
6.2.5	Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2019:59).....	119
6.2.6	Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)	120
6.2.7	Uppdrag om förhindrande av brott kopplade till de stödåtgärder med statsfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser som vidtas med anledning av det nya coronaviruset (Ds 2020:28)	120
6.2.8	Myndigheter i samverkan mot arbetslivskriminalitet (Ds 2021:1).....	121
6.2.9	Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39)	121
6.2.10	Skärpta straff för brott i kriminella nätverk (SOU 2021:68)	121
6.2.11	Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott (SOU 2022:37)	122
6.2.12	Utökat informationsutbyte (Ds 2022:13)	122
6.2.13	Förbättrade möjligheter att utbyta information med brottsbekämpande myndigheter (dir. 2022:37).....	122
6.2.14	Lagradsremissen En modern dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet..	123
6.2.15	Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen (SOU 2023:52)	123

6.3	Myndigheters arbeten.....	124
6.3.1	Bedrägeribrottsligheten i Sverige (Brå-rapport 2016:9)	124
6.3.2	Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (RiR 2017:19)	125
6.3.3	Trollet.....	125
6.3.4	Förbättrad hantering av bidragsbrott.....	125
6.3.5	Framställan om utredning av om sekretessgränser mellan myndigheter ska avskaffas när det gäller sekretess till skydd för enskilda (FK 2021/004438).....	126
6.3.6	Framställan om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt i vissa förordningar (FK 2021/010878).....	126
6.3.7	Uppdrag att analysera nytta och risker vid genomförandet av förordningen om en gemensam digital ingång	127
6.3.8	Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (Brå-rapport 2022:1)	127
6.3.9	Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd (FK 2022/005858).....	128
6.3.10	Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (ESV 2023:22).....	128
6.3.11	Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd.....	128
6.3.12	Försäkringskassan, IVO och Socialstyrelsen.....	128
6.4	Övriga initiativ	129
6.4.1	MUR-initiativet	129
7	Analys – utredningens viktigaste iakttagelser och slutsatser.....	131
7.1	Inledning	131
7.2	Ett enklare system skulle sannolikt minska de felaktiga utbetalningarna.....	131
7.3	Begränsade resurser för kontroll och tillsyn kräver en effektiv grindvaktsfunktion in till systemet.....	133

7.4	Distinktionen mellan myndigheters ansvar och uppgifter bör upprätthållas	135
7.5	Gör patienten mer delaktig i hanteringen av ersättningsbegäran	137
7.6	Hinder för automatiserat informationsutbyte mellan myndigheter bör minska	138
7.7	Möjligheterna att stoppa utbetalningar bör förbättras.....	139
7.8	Tre trösklar för att få bedriva tandvård i det statliga tandvårdsstödet.....	140
8	Utredningens bedömningar och förslag.....	141
8.1	Villkor för att bedriva tandvård	141
8.1.1	Tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet ska införas.....	141
8.1.2	Ansökan om tillstånd.....	159
8.1.3	Återkallelse och omprövning av tillstånd	164
8.1.4	IVO ska få ta ut en avgift för ansökan om tillstånd.....	174
8.1.5	Brottsligt att bedriva tandvårdsverksamhet utan tillstånd.....	176
8.1.6	Beslut om tillstånd eller avgift ska kunna överklagas	177
8.1.7	IVO:s åtkomst till uppgifter	177
8.2	Villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system	182
8.2.1	Förekomst i vårdgivarregistret ska krävas för anslutning	182
8.2.2	Ärende om anslutning ska kunna vilandeförklaras vid misstanke om att verksamheten kommer att förbjudas	185
8.2.3	Avanslutning ska kunna beslutas i fler situationer än i dag	187
8.2.4	Skyldighet för IVO att lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan.....	192
8.2.5	Ansökan om anslutning ska vara elektronisk.....	195

8.2.6	Försäkringskassan ska få ta ut en avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet	199
8.3	Villkor för och kontroll av utbetalning av statligt tandvårdsstöd	201
8.3.1	Försäkringskassans utredningsbefogenheter ska utvidgas	201
8.3.2	Statligt tandvårdsstöd ska som huvudregel inte få betalas ut om behandlaren saknar legitimation	205
8.3.3	Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter om legitimerad personal på medium för automatiserad behandling	213
8.3.4	Innehållande av ersättning när patientsäkerheten brister.....	218
8.3.5	Behandlare ska underteckna underlaget för beräkning av statligt tandvårdsstöd.....	219
8.3.6	Patientens medverkan	221
8.3.7	Regionernas verksamhet enligt tandvårdslagen och lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar.....	223
8.3.8	Utbyte av uppgifter mellan IVO och Utbetalningsmyndigheten	228
9	Kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar	233
9.1	Utredningens uppdrag.....	233
9.2	Konsekvenser för staten.....	234
9.2.1	Konsekvenser för det statliga tandvårdsstödet....	234
9.2.2	Konsekvenser för IVO.....	236
9.2.3	Konsekvenser för Försäkringskassan.....	243
9.2.4	Konsekvenser för Socialstyrelsen	248
9.2.5	Konsekvenser för HSAN.....	249
9.2.6	Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser för staten	251
9.2.7	Finansieringsförslag.....	251
9.3	Konsekvenser för regioner och kommuner	252

9.4	Dynamiska effekter	254
9.5	Övriga konsekvensbeskrivningar	255
9.5.1	Betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	255
9.5.2	Betydelse för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	255
9.5.3	Betydelse för små företag	255
9.5.4	Betydelse för patientens ställning	256
9.5.5	Betydelse för jämställdhet mellan kvinnor och män.....	257
9.5.6	Betydelse för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	257
9.5.7	Betydelse för den personliga integriteten.....	257
9.5.8	Konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter	265
9.5.9	Bedömning av överensstämmelsen med de skyldigheter som följer av anslutningen till EU ...	265
10	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	267
11	Författningskommentar	271
11.1	Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	271
11.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.....	272
11.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.....	276
11.4	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	277
11.5	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister	288
11.6	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet.....	289

11.7	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration	290
11.8	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska	290
11.9	Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.....	292
11.10	Förslaget till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).....	300
11.11	Förslaget till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).....	300
Referenser		307
Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2022:108	313
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2023:138	323

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningen har haft i uppdrag att analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs. Vidare har utredningen haft i uppdrag att analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras och lämna förslag på hur det kan ske. I uppdraget har också ingått att analysera och lämna förslag på hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården.

Omfattningen av patientsäkerhetsbrister och felaktiga utbetalningar

Ökad kontroll av privata tandvårdsgivare syftar både till att öka patientsäkerheten och att minska felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd. När det gäller kvalitet och patientsäkerhet har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) huvudansvaret för tillsyn och kontroll. Under åren 2018–2022 inleddes 2 679 ärenden inom tandvård hos IVO. Ärendena utgjordes av 272 *lex Maria*-ärenden, 454 anmälningar till IVO, 1 507 klagomål från enskilda, 344 tillsyner av hälso- och sjukvårdspersonal och 102 verksamhetstillsyner. IVO har under senare år genom riktad tillsyn identifierat en ökad risk för brister i patientsäkerheten hos små vårdgivare med en ensampraktiserande tandläkare samt hos små nyetablerade vårdgivare i storstäderna. Det har bland annat handlat om bristande kunskap om ansvaret för patientsäkerhet, bristande dokumentation samt att patienter fått tandvård som inte varit förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

När det gäller felaktiga utbetalningar är det Försäkringskassan som ansvarar för kontroll och uppföljning. Enligt Försäkringskassans beräkningar uppgår de felaktiga utbetalningarna från det statliga tandvårdsstödet till cirka 430 miljoner kronor årligen (2021). Det motsvarar cirka 6,3 procent av de totala utbetalningarna och de avsiktliga felen beräknas uppgå till 41 procent av beloppet.

Försäkringskassan har även jämfört behandlare vars inrapportering till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd medfört stora återbetalningskrav för vårdgivaren, med information om det funnits ärenden hos IVO och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Jämförelsen mellan återbetalningskrav och ärenden hos IVO eller HSAN visar enligt Försäkringskassan att det finns ett starkt samband mellan stora återbetalningsbelopp och risk för bristande patientsäkerhet.

Tre områden för ökad kontroll

Utredningen har identifierat tre centrala villkorsområden för ökad kontroll av privata tandvårdsgivare. Det första handlar om vilka villkor som ska vara uppfyllda för att överhuvudtaget få bedriva tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som privat vårdgivare. Det andra området rör villkor för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Det tredje området handlar om vilka villkor som ska vara uppfyllda för utbetalning vid en ersättningsbegäran till Försäkringskassan. I betänkandet har utredningen valt att redovisa bedömningar och förslag utifrån en indelning i dessa tre områden.

Villkor för att få bedriva tandvård som privat vårdgivare

Tillståndsplikt för privat tandvård införs

Utredningen föreslår att det ska krävas tillstånd av IVO för privata vårdgivare som yrkesmässigt bedriver verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. Verksamheten ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och den som beviljats tillstånd ska ha insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten samt bedömas lämplig. Om vårdgivaren är en juridisk person omfattar prövningen av insikt och

lämplighet i huvudsak samtliga personer i ledningen och verksamhetschefen. Vid lämplighetsbedömningen ska viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas. Den privata vårdgivaren ska ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den som bedriver tandvårdsverksamhet ska anmäla förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan senast en månad efter förändringen. Ett tillstånd ska få begränsas till att avse viss tandvård eller viss patientgrupp, eller förenas med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten.

Innehållet i ansökan om tillstånd

En ansökan om tillstånd ska bland annat innehålla uppgifter om hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation, hur verksamheten ska finansieras, vilken personal som ska anlitas och personalens kompetensutveckling samt hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt. Vårdgivaren ska även redovisa ritningar över verksamhetens lokaler samt hyreskontrakt eller andra handlingar som visar att vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna. Om sökande är en juridisk person ska ansökan även innehålla uppgifter om bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande samt vilka som ingår i ledningen för verksamheten. Även årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren ska bifogas.

Sekretess ska gälla för uppgift om enskilda affärs- eller driftförhållanden. Sekretessen för sådana uppgifter ska inte gälla beslut i ärenden eller uppgifter i vårdgivarregistret. IVO ska få meddela ytterligare föreskrifter om ansökningsförfarandet.

Återkallelse av tillstånd

Ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet ska helt eller delvis återkallas om hela eller delar av verksamheten förbjuds, tillståndshavaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift, någon tandvårdsverksamhet inte har påbörjats eller kommer att påbörjas eller verksamheten har upphört

mer än tillfälligt. IVO ska få förelägga en privat tandvårdsgivare med tillstånd att avhjälpa brist i fråga om insikt och erfarenhet, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. IVO ska på samma sätt få förelägga privata vårdgivare som inte anmält förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan att avhjälpa bristen. Ett sådant föreläggande ska få förenas med vite. En privat tandvårdsverksamhet ska även få förbjudas utan ett sådant föreläggande.

Omprövning av tillstånd

Ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet ska omprövas av IVO om Försäkringskassan har bestämt att frågan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vilandeförklaras. Också om Försäkringskassan beslutat att neka anslutning eller om anslutningen ska upphöra ska tillståndet omprövas. Detsamma gäller om Försäkringskassan beslutat att vänta med att betala ut ersättning på grund av att det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas. Försäkringskassan ska skyndsamt underrätta IVO om sådana beslut på medium för automatiserad behandling. IVO ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan om IVO:s beslut när omprövningen är avslutad och vårdgivaren har ett vilande anslutningsärende eller vårdgivarens ersättning hålls inne. Uppgifterna ska få lämnas ut på medium för automatiserad behandling. Utredningen föreslår också att såväl regionerna som Försäkringskassan ska anmäla till IVO att det finns anledning att anta att tandvårdsverksamhet bedrivs yrkesmässigt utan nödvändigt tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

Avgift för tillståndsansökan

Utredningen föreslår att IVO ska få ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd. Avgiften ska bestämmas till 30 000 kronor, vilket är i nivå med avgiften för tillstånd inom tillståndspliktiga verksamheter på socialtjänstområdet. IVO ska få meddela ytterligare föreskrifter om betalning av avgiften. IVO:s beslut om tillstånd eller avgift för ansökan om tillstånd ska kunna överklagas.

IVO:s åtkomst till uppgifter

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska vara skyldig att på begäran lämna uppgifter till IVO om storleken på de återkrav som under en viss period härrör från en angiven vårdgivare, mottagning eller behandlare. Vidare ska uppgifter ur belastningsregistret om vissa begångna brott avseende de personer som ska nämnas i tillståndsansökan på begäran få lämnas till IVO. Även uppgifter som är hänförliga till underskott på skattekonto ska på begäran lämnas ut till IVO i den utsträckning det behövs för IVO:s tillståndsgivning eller tillsyn avseende yrkesmässig privat tandvårdsverksamhet.

Villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

Förekomst i vårdgivarregistret ska krävas för anslutning

Utredningens föreslår att för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska det krävas att verksamheten finns i det automatiska registret över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn och inte har förbjudits att bedriva tandvårdsverksamhet.

Ärende om anslutning ska kunna vilandeförklaras vid misstanke om att verksamheten kommer att förbjudas

Utredningen föreslår att ett ärende om anslutning till det elektroniska systemet ska kunna förklaras vilande för viss verksamhet om det är sannolikt att den verksamheten kommer att förbjudas av IVO.

Avanslutning ska kunna beslutas i fler situationer än i dag

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra när omständigheterna är sådana att vårdgivaren på grund av de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning, oavsett om personen ersätter en annan sådan person och oavsett om en person tillkommer.

Utredningen föreslår vidare att Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen. Detta ska gälla om uppgiften har betydelse för tillämpningen av lagen om statligt tandvårdsstöd eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

En verksamhet som inte förekommer i det automatiska registret över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn eller som har förbudits, ska avanslutas från det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Ett beslut om avanslutning ska gälla från den dag då anledningen till avanslutningen uppstod. I socialförsäkringsdatabasen ska uppgifter få behandlas om åsidosättande av reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Skyldighet för IVO att lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan

Utredningen föreslår att IVO på begäran av Försäkringskassan ska lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret om uppgifterna behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Det ska framgå av registret huruvida tandvårdsverksamhet får lov att bedrivas och om verksamheten är föremål för några begränsningar eller förelägganden om rättelse på grund av missförhållanden.

Ansökan om anslutning ska vara elektronisk

Utredningen föreslår att en ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system ska vara undertecknad av vårdgivaren med elektronisk underskrift. Vårdgivaren ska intyga på heder och samvete att uppgifterna om faktiska förhållanden är riktiga. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av sökandens identitet.

Avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska få ta ut en årsavgift av en mottagning för att denna ska vara ansluten till det elektroniska systemet. Avgiftens storlek ska bestämmas till 5 000 kronor per mottagning. Försäkringskassan ska få meddela föreskrifter om avgiften.

Villkor för och kontroll av utbetalning av statligt tandvårdsstöd

Försäkringskassans utredningsbefogenheter ska utvidgas

Utredningen föreslår att vårdgivaren på begäran ska vara skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar som avser vårdgivarens verksamhet och räkenskaper samt viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande. För kontroll i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska namn, personnummer, födelsedatum eller samordningsnummer i socialförsäkringsdatabasen få lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Statligt tandvårdsstöd ska som huvudregel inte få betalas ut om behandlaren saknar legitimation

Utredningen föreslår att statligt tandvårdsstöd som huvudregel endast ska lämnas om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller någon som särskilt förordnats att utöva yrke som tandläkare. Statligt tandvårdsstöd ska dock även få lämnas om tandvården delegerats i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) och andra tillämpliga föreskrifter om delegation. Ett beslut om att vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts, ska få begränsas till att avse en viss behandlare, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte.

Utredningen föreslår att ett beslut om förhandsprövning får begränsas till viss behandlare, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte. En begäran om utbetalning ska innehålla uppgift om behandlaren, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte.

Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter om legitimerad personal på medium för automatiserad behandling

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal på medium för automatiserad behandling. Personuppgifterna ska få behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet.

Innehållande av ersättning när patientsäkerheten brister

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska få vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts, om det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas.

Behandlare ska underteckna underlaget för beräkning av statligt tandvårdsstöd

Utredningen föreslår att det underlag för beräkning av statligt tandvårdsstöd som vårdgivaren upprättar ska vara undertecknat av behandlaren. Behandlaren ska med elektronisk underskrift på heder och samvete intyga riktigheten av uppgifterna om behandlaren, patienten, datum när åtgärden slutfördes, tillstånds- och åtgärds-koder samt tandnummer och tandposition. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av behandlarens identitet.

Patientens medverkan

Utredningen instämmer i det förslag som lämnades i betänkandet SOU 2021:8 om att Försäkringskassan bör ge patienten information om att en vårdgivare begär tandvårdsersättning för patientens utförda behandling. Försäkringskassan bör i större omfattning än i dag kontakta patienter för att bekräfta att behandling utförts. Patienten bör på Försäkringskassans anmodan få tillfälle att intyga sin identitet, vårdgivarens pris och tidpunkten för behandlingen.

Regionernas verksamhet enligt tandvårdslagen ska omfattas av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Utredningen föreslår att regionerna ska åläggas underrättelseskyldighet enligt lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och att regionalt ekonomiskt stöd ska omfattas av denna lag. Regionernas underrättelseskyldighet ska endast gälla vid utförande av uppgifter enligt tandvårdslagen och föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen.

Utbyte av uppgifter mellan IVO och Utbetalningsmyndigheten

Utredningens bedömning är att Utbetalningsmyndighetens skyldighet att underrätta IVO om att det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva tillståndspliktig verksamhet kan ifrågasättas, bör omfatta tillståndspliktig tandvårdsverksamhet. Skyldigheten för IVO att lämna uppgifter till Utbetalningsmyndigheten om tillstånd till och anmälan om yrkesmässig verksamhet samt om ägare och ledning för sådan verksamhet, bör omfatta tandvårdsverksamhet.

Ikraftträdande och ekonomiska konsekvenser med mera

Treårig övergångsperiod för tillståndsansökan

Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2026. Utredningen föreslår dock att den som före ikraftträdandet bedriver tandvårdsverksamhet och till vårdgivarregistret anmält detta ska ansöka om tillstånd senast den 2 januari 2029. Det innebär således en treårig övergångsperiod under vilken vårdgivare kan ansöka om tillstånd. Verksamheten ska få fortsätta att bedrivas i avvaktan på IVO:s beslut.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Utredningens förslag kommer att innebära vissa ökade kostnader för IVO, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, domstolväsendet samt för privata och offentliga tandvårdsgivare. Vissa av dessa kostnader är tillfälliga, andra permanenta. För privata tandvårdsgivare innebär utred-

ningens förslag en engångskostnad på 30 000 kronor i tillståndsavgift för varje särskild verksamhet samt 5 000 kronor årligen per mottagning för att vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system. Avgiften för att vara ansluten gäller även offentliga vårdgivares mottagningar. Utredningen bedömer samtidigt att de felaktiga utbetalningarna kommer att minska med cirka 35 miljoner kronor årligen som en följd av utredningens förslag. Vidare kommer staten att få inkomster från de avgifter som föreslås. Statens nettokostnader bedöms uppgå till drygt 50 miljoner kronor årligen under de tre första åren. Från år fyra bedöms däremot de minskade felaktiga utbetalningarna samt inkomsterna från avgifter göra att staten sammantaget – som en konsekvens av förslagen – får lägre kostnader.

1 Författningsförslag

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

Härigenom föreskrivs att det i tandvårdslagen (1985:125) ska införas en ny paragraf, 15 d §, och närmast före 15 d § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Regionens anmälningsskyldighet

15 d §

Regionen ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om det finns anledning att anta att en privat vårdgivare bedriver yrkesmässig verksamhet med tandvård utan nödvändigt tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

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

dels att 3 kap. 2 § och 4 kap. 6, 8 a, och 11 §§ ska ha följande lydelse, *dels* att det ska införas fyra nya paragrafer, 3 kap. 1 a § och 4 kap. 1 a, 8 b och 8 c §§, och närmast före 4 kap. 1 a och 8 b §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

1 a §

Försäkringskassan får ta ut en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan får räkna av beloppet från fordringar som vårdgivaren har på ersättning enligt denna lag.

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.

Vårdgivaren är på begäran av Försäkringskassan även skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar som avser vårdgivarens verksamhet och räkenskaper samt viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande.

4 kap.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling

1 a §

För kontroll i ärenden enligt denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen får uppgifter om namn, personnummer, födelsedatum eller samordningsnummer i socialförsäkringsdatabasen lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

6 §¹

Försäkringskassan får besluta att en vårdgivare, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan, om

1. vårdgivaren 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.

Ett beslut om förhandsprövning får gälla högst ett år. Beslutet får begränsas till att avse en viss *behandlande tandläkare eller tandhygienist*, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Ett beslut om förhandsprövning får gälla högst ett år. Beslutet får begränsas till att avse en viss *behandlare*, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

8 a §²

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in.

Om en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 och 3 §§, får Försäkringskassan vänta med att betala ut ersättning

Försäkringskassan får vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts om

¹ Senaste lydelse 2017:431.

² Senaste lydelse 2017:431.

till dess att rätten till ersättning har utretts. En sådan utredning före utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

1. en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 och 3 §§, eller

2. det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas av Inspektionen för vård och omsorg.

En sådan utredning före utbetalning som avses i andra stycket får begränsas till att avse en viss behandlare, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Utöver de fall som anges i andra stycket får Försäkringskassan betala ut ersättning senare än den tidpunkt som anges i första stycket om det finns särskilda skäl.

Utredningsbefogenhet

8 b §

Försäkringskassan får inhämta uppgifter från det register som förs enligt förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska för kontroll av en behandlares legitimation.

8 c §

Försäkringskassan får inhämta uppgifter från det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) för kontroll av förutsättningarna för att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

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,

2. abonnemangstandvård,

samt

3. förhandsprövning.

3. förhandsprövning, *samt*

4. *beräkning och storlek av avgift enligt denna lag.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

2. För tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet gäller 8 a § i den äldre lydelsen.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Härigenom föreskrivs att 1 och 2 §§ lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag gäller sådana bidrag, ersättningar, pensioner och lån för personligt ändamål som enligt lag eller förordning beslutas av Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, en kommun eller en arbetslöshetskassa och betalas ut till en enskild person (ekonomisk förmån).

Denna lag gäller även sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd).

Denna lag gäller även sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, *en region* eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd).

2 §²

Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller för Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Utbetalningsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, kommunerna och arbetslöshetskassorna. Skyldigheten gäller dock

Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller för Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Utbetalningsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, *regionerna*, kommunerna och arbetslöshetskassorna. Skyldigheten gäller dock

¹ Senaste lydelse 2019:653.

² Senaste lydelse 2023:459.

inte i Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

inte i Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Regionernas underrättelse-skyldighet enligt denna lag gäller endast vid utförande av uppgifter enligt tandvårdslagen (1985:125) och andra föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

1.4 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Häriigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659)
dels att 1 kap. 1 §, 2 kap. 1, 4 och 5 §§, 7 kap. 24 och 26 §§ och
10 kap. 2 och 13 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas ett nytt kapitel, 2 a kap., och två nya para-
grafer, 7 kap. 27 a § och 10 kap. 1 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §¹

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso-
och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
 - *ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet (2 a kap.),*
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),
- begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
- Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (7 kap.),
- prövotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
- straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).

Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

¹ Senaste lydelse 2017:62.

2 kap.

1 §²

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt denna lag ska anmäla detta till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

Första stycket gäller inte verksamhet som är tillståndspliktig enligt 2 a kap. 1 §.

4 §³

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel *eller har tillstånd enligt 2 a kap. 1 §*. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

Inspektionen för vård och omsorg ska också föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 7 kap. 7 §. Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter.

Inspektionen för vård och omsorg är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren.

Regeringen meddelar föreskrifter om vilken myndighet som får ha direktåtkomst till uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register.

5 §

Regeringen meddelar föreskrifter om

1. begränsningar av de uppgifter som registren enligt 4 § får innehålla, *och*

2. gallring av uppgifter i registren enligt 4 §.

1. begränsningar av de uppgifter som registren enligt 4 § får innehålla,

2. gallring av uppgifter i registren enligt 4 §, *och*

3. *vilka uppgifter registren enligt 4 § ska innehålla.*

² Senaste lydelse 2012:957.

³ Senaste lydelse 2012:957.

2 a kap. Ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet

Tillståndsplikt

1 §

En privat vårdgivare får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

2 §

Tillstånd att bedriva verksamhet som avses i 1 § får beviljas endast om verksamheten kommer att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap.

Tillstånd får vidare endast beviljas den som genom erfarenhet eller på annat sätt har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. I fråga om en juridisk person ska prövningen sammantaget avse följande personer:

1. i aktiebolag och ekonomiska föreningar den verkställande direktören, om det finns en sådan, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

2. i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229) samtliga delägare,

3. i kommanditbolag och andra handelsbolag samtliga bolagsmän och andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och

4. verksamhetschefen.

Vidare krävs att den privata vårdgivaren i övrigt bedöms lämplig. I fråga om en juridisk person krävs att samtliga som anges i andra stycket 1–4 bedöms lämpliga. Vid lämplighetsbedömningen ska viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas.

Sökanden ska även ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Begränsningar och villkor i beslut

3 §

Ett tillstånd enligt 1 § får begränsas till att avse viss tandvård eller viss patientgrupp, eller förenas med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten.

Anmälningsplikt

4 §

Den som bedriver verksamhet enligt 1 § ska anmäla förändringar i den krets av personer som avses i 2 § andra stycket till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

Avgift

5 §

Inspektionen för vård och omsorg får ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd enligt 1 §.

Bemyndigande

6 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om

- 1. begränsningar av och villkor för tillstånd att bedriva sådan verksamhet som avses i 1 §, och*
- 2. avgift för ansökningar enligt 5 §.*

Återkallelse

7 §

Ett tillstånd enligt 1 § får helt eller delvis återkallas om

- 1. verksamheten förbjuds enligt 7 kap. 26 eller 27 §,*
- 2. tillståndshavaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift,*
- 3. tillståndshavaren inte avser att påbörja någon verksamhet som omfattas av tillståndet, eller*
- 4. verksamheten har upphört mer än tillfälligt.*

Omprövning

8 §

Ett tillstånd enligt 1 § ska omprövas av Inspektionen för vård och omsorg om Försäkringskassan har beslutat att verksamheten ska nekas anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd eller att verksamhetens anslutning till systemet ska upphöra.

Ett tillstånd enligt 1 § ska även omprövas om Försäkringskassan i ett beslut i ärende enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd har bedömt att det är sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas av inspektionen.

7 kap.

24 §⁴

Om Inspektionen för vård och omsorg finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 7 §, inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patient-säkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövligt. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om

Om Inspektionen för vård och omsorg finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 7 §, inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patient-säkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövligt. *Om inspektionen finner att kraven i 2 a kap. 2 § andra-fjärde styckena inte är uppfyllda i verksamhet som beviljats tillstånd en-*

⁴ Senaste lydelse 2012:957.

verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

ligt denna lag, eller att en sådan förändring som avses i 4 § samma kapitel inte har anmälts, får inspektionen förelägga den som har beviljats tillståndet att avhjälpa bristen. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

26 §⁵

Om ett föreläggande enligt 24 § inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten.

En verksamhet som beviljats tillstånd enligt denna lag får förbjudas utan föregående föreläggande om tillståndshavaren inte uppfyller kraven i 2 a kap. 2 § andra–fjärde styckena.

27 a §

Verksamhet som i strid med 2 a kap. 1 § bedrivs utan tillstånd ska förbjudas.

10 kap.

1 §⁶

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar en verksamhet som är tillståndspliktig enligt 2 a kap. 1 § utan att ha tillstånd döms till böter.

⁵ Senaste lydelse 2012:957.

⁶ Tidigare 1 § upphävd genom 2023:36.

2 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva en verksamhet i strid med förbud enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva en verksamhet i strid med förbud enligt 7 kap. 26, 27, 27 a eller 28 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

13 §⁷

Inspektionen för vård och omsorgs beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. föreläggande enligt 7 kap. 20 § andra stycket att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,

2. föreläggande enligt 7 kap. 24 § att vidta rättelse,

3. föreläggande enligt 7 kap. 28 a § att göra anmälan,

4. förbud enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § att driva verksamhet, *eller* 27 a eller 28 § att driva verksamhet,

5. förbud att utöva verksamhet enligt 8 § första stycket. 5. förbud att utöva verksamhet enligt 8 § första stycket, *eller*

6. *tillstånd eller avgift för ansökan om tillstånd enligt lagen.*

Andra beslut av Inspektionen för vård och omsorg enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

2. Den som både påbörjat sådan verksamhet som avses i 2 a kap. 1 § och anmält denna verksamhet till IVO före ikraftträdandet, ska senast den 2 januari 2029 ansöka om tillstånd enligt denna lag för att få fortsätta bedriva verksamheten. Den påbörjade verksamheten får endast fortsätta utan tillstånd fram till dess att slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft.

3. Den som påbörjat sådan verksamhet som avses i 2 a kap. 1 § före ikraftträdandet, men inte anmält denna verksamhet till IVO före ikraftträdandet, ska senast den 27 februari 2026 ansöka om tillstånd enligt denna lag för att få fortsätta bedriva verksamheten. Den påbörjade verksamheten får endast fortsätta utan tillstånd fram till dess att slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft.

⁷ Senaste lydelse 2023:36.

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister

Härigenom föreskrivs att 16 b § förordningen (1999:1134) om belastningsregister ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 b §¹

Uppgifter ur belastningsregistret om brott mot 3, 4, 6, 8–11, 13–17 eller 20 kap. brottsbalken, 1 § andra stycket eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, narkotikastrafflagen (1968:64), skattebrottslagen (1971:69), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, 11 kap. 4 § alkohollagen (2010:1622), lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, 5 eller 6 § lagen (2000:1225) om straff för smuggling, bidragsbrottslagen (2007:612), lagen (2014:307) om straff för penningtvättsbrott, 19 kap. 1, 2 eller 3 § spellagen (2018:1138) eller terroristbrottslagen (2022:666) eller motsvarande äldre lag ska, om brotten lett till någon annan påföljd än böter, lämnas ut om det begärs av

1. Inspektionen för vård och omsorg i ärenden om tillstånd enligt
 a) socialtjänstlagen (2001:453), i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd, föreståndare för verksamheten och sådana personer som avses i 7 kap. 2 § andra stycket 1–4 den lagen, *eller*

b) lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd, sådana personer som avses i 23 § andra stycket 1–4 den lagen samt föreståndare och verksamhetsansvarig som avses i 7 och 8 §§ förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, *eller*

c) *patientsäkerhetslagen (2010:659), i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd och sådana personer som av-*

¹ Senaste lydelse 2022:1367.

*ses i 2 a kap. 2 § andra stycket 1–4
den lagen, eller*

2. Statens skolinspektion eller en kommunal myndighet i ärenden om godkännande som enskild huvudman enligt skollagen (2010:800), i fråga om den som myndigheten överväger att godkänna som huvudman och sådana personer som avses i 2 kap. 5 a § och 25 kap. 10 a § den lagen.

Om påföljden avser något annat brott än de som anges i första stycket, ska också uppgifter om det brottet lämnas ut.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet

Härigenom föreskrivs att 8 i § förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

På begäran av Inspektionen för vård och omsorg ska uppgifter som är hänförliga till underskott på ett sådant skattekonto som avses i 61 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244) lämnas ut från beskattningsdatabasen. Uppgifter ska dock endast lämnas ut i den utsträckning det behövs för inspektionens tillståndsgivning eller tillsyn avseende yrkesmässig enskild verksamhet som omfattas av 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föreslagen lydelse

8 i §¹

På begäran av Inspektionen för vård och omsorg ska uppgifter som är hänförliga till underskott på ett sådant skattekonto som avses i 61 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244) lämnas ut från beskattningsdatabasen. Uppgifter ska dock endast lämnas ut i den utsträckning det behövs för inspektionens tillståndsgivning eller tillsyn avseende

1. yrkesmässig enskild verksamhet som omfattas av 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, *eller*

2. yrkesmässig privat verksamhet som omfattas av 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

¹ Senaste lydelse 2021:624.

1.7 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration

Härigenom föreskrivs att 2 § förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Utöver de fall som anges i 114 kap. 15 § första stycket socialförsäkringsbalken får för de ändamål som avses i det stycket och med beaktande av de begränsningar som anges i samma stycke samt i 11 och 12 §§ samma kapitel, i socialförsäkringsdatabasen behandlas uppgifter i en handling som kommit in i ett ärende och sådana uppgifter i en handling, som upprättats i ett ärende, som är nödvändiga för ärendets handläggning samt uppgifter om

1. kön,
2. civilstånd,
3. medborgarskap,
4. födelseort,
5. studiemedel och andra ekonomiska förhållanden,
6. värnpliktstjänstgöring, utbildning, yrke och arbetsuppgifter,
7. arbetssökande, arbetsgivare, arbetsställe och vilken bransch den registrerade är verksam i,
8. preliminärskatt, inkomstbeskattning och fastighetstaxering,
9. hyra för hyreslägenhet eller avgift för bostadsrättslägenhet,
10. uppgifter i och formerna för ansökningar eller anmälningar,
11. förekomsten av begäran om förhandsprövning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen samt koder för de tandvårdsåtgärder som begäran avser,
13. åtgärds-koder enligt förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd,
15. patientavgifter och tandvårdsersättningar,
16. tidpunkter, tidsperioder och belopp dels för ersättningar, dels för ersättningsgrundande förhållanden, i ärenden,

¹ Senaste lydelse 2018:461.

17. nedsatt arbetsförmåga,
18. förmäns- eller ersättningsrelaterad information i intyg och utlåtanden av läkare eller annan intygsgivare,
19. förmäns- eller ersättningsrelaterad information i rehabiliteringsutredningar eller andra utredningar i rehabiliteringsärenden samt rehabiliteringsplaner,
20. arten av, kostnaderna och tidpunkterna för föreslagna, planerade och vidtagna rehabiliteringsåtgärder,
21. leverantörer av produkter och tjänster inom rehabiliteringsområdet,
22. vårdgivare,
23. remisser,
24. läkaren som utfärdat intyg eller utlåtanden som ligger till grund för beslutet om ersättning,
25. diagnoser,
26. förekomsten av sådan särskild grund för beaktande av högre bostadskostnad som avses i 97 kap. 18 § andra stycket och 27 § andra stycket socialförsäkringsbalken,
27. bevakningsanledningar,
28. frågor om återbetalningsskyldighet har uppkommit,
29. anledningen till att ett ärende har avslutats,
30. avgöranden av domstol, Försäkringskassan eller Pensionsmyndigheten som är av betydelse för enskilda ärenden i fråga om uppgifter om utgången, de bestämmelser som har tillämpats och om avgörandet har överklagats,
31. beslut i ärenden,
32. att den registrerade får eller har rätt till ersättning enligt förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknads-politiska insatser,
34. registrerade som får eller har fått vård eller försörjning helt eller delvis på det allmännas bekostnad,
35. den registrerade från utsöknings- och indrivningsdatabasen,
36. att den registrerade är häktad, intagen i kriminalvårdsanstalt eller i övrigt har tagits om hand på det allmännas bekostnad,
37. att den registrerade vistas eller bor i en särskild boendeform enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller vistas eller bor på annat liknande sätt,
38. att godmanskap eller förvaltarskap är anordnat enligt föräldrabalken,

39. vilken personkrets enligt 52 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken som den registrerade hör till,

40. att den registrerade på grund av sjukdom eller handikapp varaktigt saknar förmåga att vårda barn,

41. den registrerade i register hos sådana organ i andra stater som har att handlägga ärenden om social trygghet i enlighet med EU-rättsliga regler

42. den registrerade hos Migrationsverket som behandlas med stöd av 11 och 13 §§ utlänningsdatalagen (2016:27), *och*

43. att den registrerade eller dennes make eller sambo får vårdnadsbidrag enligt den upphävda lagen (2008:307) om kommunalt vårdnadsbidrag.

41. den registrerade i register hos sådana organ i andra stater som har att handlägga ärenden om social trygghet i enlighet med EU-rättsliga regler,

42. den registrerade hos Migrationsverket som behandlas med stöd av 11 och 13 §§ utlänningsdatalagen (2016:27),

43. att den registrerade eller dennes make eller sambo får vårdnadsbidrag enligt den upphävda lagen (2008:307) om kommunalt vårdnadsbidrag, *och*

44. att den registrerade har varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare och den vårdgivaren allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

1.8 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

dels att 5 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 7 g §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Personuppgifterna i registret får, utöver det som anges i 4 §, behandlas endast för att

1. utöva tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal samt verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

2. lämna uppgifter till den nationella läkemedelslistan enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,

3. lämna uppgifter till myndigheter och enskilda i enlighet med det som föreskrivs i annan författning eller avtal,

4. i samband med E-hälsomyndighetens behandling av personuppgifter enligt lagen om nationell läkemedelslista lämna uppgifter till den myndigheten för kontroll av identitet och behörighet i fråga om förskrivare, legitimerade sjuksköterskor utan behörighet att förskriva läkemedel, apotekare, receptarier och dietister,

5. lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten för kontroll av förskrivares identitet och behörighet vid expediering på öppenvårdsapotek av läkemedel och andra varor som förskrivits,

6. kontrollera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag,

7. kontrollera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet att utfärda intyg, och

7. kontrollera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet att utfärda intyg,

¹ Senaste lydelse 2023:192.

8. kontrollera identiteten och behörigheten för personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska i samband med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag.

8. kontrollera identiteten och behörigheten för personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska i samband med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag, *och*

9. kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet.

7 g §

Socialstyrelsen ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter för det ändamål som anges i 5 § 9.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

1.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd¹

dels att nuvarande 19 a och 19 b §§ ska betecknas 19 c och 19 d §§,

dels att 15, 18, 19 och 20 §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 19 a § ska sättas närmast före 19 c §,

dels att det ska införas elva nya paragrafer, 3 a, 17 a, 18 c–18 e, 19 a, 19 b och 19 e–19 h §§, och närmast före 19 h § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

Statligt tandvårdsstöd lämnas endast om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare, eller den som särskilt förordnats att utöva yrket, eller legitimerad tandhygienist.

Trots vad som sägs i första stycket lämnas statligt tandvårdsstöd även om tandvården utförts av någon annan i enlighet med 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrifter om delegation som har meddelats i anslutning till den lagen.

15 §²

Vårdgivaren ska upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient. Underlaget ska ges in till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts.

¹ Senaste lydelse av
19 a § 2019:116
19 b § 2019:116
rubriken närmast före 19 a § 2019:116.
² Senaste lydelse 2019:116.

Underlaget ska innehålla uppgifter om

1. *behandlande tandläkares eller tandhygienists* namn och personnummer, 1. *behandlarens* namn och personnummer,
2. patientens namn och personnummer,
3. datum när åtgärden slutfördes,
4. tillstånds- och åtgärds kod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
5. tillstånds- och åtgärds kod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
6. tandnummer och tandposition,
7. vårdgivarens totala pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten, och
8. grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

I samband med begäran om ersättning i form av allmänt tandvårdsbidrag ska vårdgivaren även lämna uppgift till Socialstyrelsen om patientens antal kvarvarande respektive intakta tänder.

Uppgiftsskyldigheten gäller även sådan tandvård som omfattas av ett gällande abonnemangsavtal.

17 a §

Underlag med uppgifter enligt 15 § andra stycket 1–6 ska vara egenhändigt undertecknat av behandlaren. Uppgifterna ska lämnas på heder och samvete.

18 §³

Ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska göras av vårdgivaren. Ansökan ska *vara skriftlig* och ges in till Försäkringskassan.

Ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska göras av vårdgivaren. Ansökan ska *vara egenhändigt undertecknad* och ges in *på elektronisk väg* till Försäkringskassan. *Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.*

³ Senaste lydelse 2017:432.

För att bli ansluten till det elektroniska systemet ska vårdgivaren vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal. Vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet ska vidare vara godkänd för F-skatt för att bli ansluten till systemet.

I ansökan ska vårdgivaren lämna uppgift om följande personer:

1. i aktiebolag och ekonomiska föreningar den verkställande direktören, om det finns en sådan, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

2. i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229) samtliga delägare,

3. i kommanditbolag och andra handelsbolag samtliga bolagsmän och andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

4. i enskild näringsverksamhet den enskilde näringsidkaren,

5. verksamhetschefen, och

6. samtliga behandlande tandläkare eller tandhygienister om det finns tio eller färre sådana hos vårdgivaren.

Vårdgivaren ska även ange om någon av de personer som anges i tredje stycket tidigare har varit vårdgivare eller verksamma hos en vårdgivare som varit ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

18 c §

En verksamhet som inte förekommer i det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patient säkerhetslagen (2010:659) eller som har förbjudits enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § samma lag får inte anslutas till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

18 d §

Om det är sannolikt att en verksamhet kommer att förbjudas enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § patient säkerhetslagen (2010:659) får För-

säkringskassan besluta att ett ärende om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vilande förklaras i den del det gäller denna verksamhet till dess Inspektionen för vård och omsorg har fattat slutligt beslut enligt 2 a kap. 8 § patient-säkerhetslagen.

18 e §

Årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska betalas av vårdgivaren med 5 000 kronor för varje mottagning.

19 §⁴

Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren

1. skriftligen begär att anslutningen ska upphöra,
2. har upphört att bedriva tandvård,
3. inte längre uppfyller de krav som anges i 18 § andra stycket,
4. ersätter en sådan person som anges i 18 § tredje stycket med en annan person eller om någon annan person tillkommer och det medför att förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning enligt 18 b § andra stycket om det varit fråga om en ansökan om anslutning,
5. allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vård-
4. hade nekats anslutning enligt 18 b § andra stycket om det varit fråga om en ansökan om anslutning,
5. allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vård-

⁴ Senaste lydelse 2019:114.

givarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning, *eller*

6. inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat beslut om anslutning.

givarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning,

6. inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat beslut om anslutning, *eller*

7. lämnat oriktig *eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen, om uppgiften är av betydelse för tillämpningen av lagen om statligt tandvårdsstöd eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.*

Om en anslutning har upphört enligt första stycket, får beslut om ny anslutning meddelas efter ansökan om förutsättningarna för anslutning är uppfyllda.

19 a §

En verksamhet som inte förekommer i det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) eller som har förbjudits enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § patientsäkerhetslagen (2010:659), ska upphöra att vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

19 b §

Ett beslut om att en anslutning ska upphöra gäller från den dag då anledningen till beslutet uppstod.

19 e §

För att Inspektionen för vård och omsorg ska kunna fullgöra sin skyldighet att ompröva tillstånd att

yrkesmässigt bedriva privat verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) ska Försäkringskassan skyndsamt underrätta inspektionen om beslut i ärenden om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd som innebär

- 1. vilandeförklaring,*
- 2. nekad anslutning, eller*
- 3. att anslutning ska upphöra.*

Försäkringskassan ska även skyndsamt underrätta inspektionen om beslut att vänta med att betala ut ersättning enligt 4 kap. 8 a § andra stycket 2 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

19 f §

I andra fall än som avses i 19 e § ska Försäkringskassan till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om det finns anledning att anta att en privat vårdgivare bedriver yrkesmässig verksamhet med tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) utan nödvändigt tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patient-säkerhetslagen (2010:659) eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

19 g §

För att Inspektionen för vård och omsorg ska kunna utöva tillsyn över tandvården ska Försäkringskassan till inspektionen på begäran lämna uppgift om i vilken omfattning Försäkringskassan under en angiven period beslutat att ersättning som är hänförlig till en viss vårdgivare, mottagning eller behandlare ska återbetalas.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

*Elektronisk underskrift**19 h §*

Den som ska underteckna en handling enligt 17 a § eller 18 § första stycket ska använda en sådan elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG, i den ursprungliga lydelsen. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av identiteten.

20 §

Försäkringskassan får meddela föreskrifter om

1. ansökan om samt beräkning och utbetalning av ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,

2. abonnemangstandvård,

3. anmälan om ny ersättningsperiod enligt 2 kap. 4 § lagen om statligt tandvårdsstöd och om när en sådan period ska börja löpa,

4. anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd,

4. anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd *och betalning av avgift för anslutningen,*

5. vårdgivarens uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 § första stycket lagen om statligt tandvårdsstöd,

6. ansökan om förhandsprövning,

7. prislistor enligt 8 §,

8. behandlingsplaner enligt 10 §,

8. behandlingsplaner enligt 10 §,

samt

9. undersökningsprotokoll enligt 12 §.

9. undersökningsprotokoll enligt 12 §, *samt*

10. användningen av elektroniska underskrifter och certifikat för identifiering enligt 19 b §.

Försäkringskassan får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen om statligt tandvårdsstöd och av denna förordning.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

2. Bestämmelserna i 3 a och 17 a §§ ska inte tillämpas på tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet.

3. Bestämmelsen i 19 b § ska inte tillämpas för tid före ikraftträdandet.

1.10 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Härigenom föreskrivs att bilagan till offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) ska ha följande lydelse.

<i>Bilaga</i> ¹	
Verksamheten består i	Särskilda begränsningar i sekretessen
58. utredning, <i>tillståndsgivning</i> och tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller motsvarande äldre föreskrifter	<p>sekretessen gäller inte beslut i ärenden</p> <p>sekretessen gäller inte för uppgifter som avses i 2 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)</p>

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

¹ Senaste lydelse 2023:527.

1.11 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

dels att 1 kap. 1 § och 2 kap. 4 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas ett nytt kapitel, 2 a kap., och fyra nya paragrafer, 2 kap. 3 a § och 8 kap. 1 a, 11 och 12 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till patientsäkerhetslagen (2010:659). I förordningen finns bestämmelser om

– anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),

– ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet (2 a kap.),

– legitimation m.m. (3 kap.),

– specialistkompetens (4 kap.),

– yrkeskvalifikationer förvärvade i en stat inom EES eller i Schweiz, (5 kap.),

– utbildning från tredjeland (6 kap.),

– skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (7 kap.), och

– avgifter och överklagande m.m. (8 kap.).

2 kap.

3 a §

Registret enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) ska, utöver sådana uppgifter som får registreras enligt 3 §, innehålla uppgifter om

1. i vilken utsträckning en verksamhet har rätt att utföra åtgärder enligt tandvårdslagen (1985:125), och

2. huruvida en verksamhet, som har rätt att utföra åtgärder enligt tandvårdslagen, har mottagit förelägganden att vidta rättelser på grund av missförhållanden.

4 §

Uppgifter enligt 3 § första stycket 8–10 ska gallras fem år efter det att uppgifterna har förts in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Övriga uppgifter ska gallras när nya uppgifter förs in eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned.

Uppgifter enligt 3 § första stycket 8–10 och 3 a § 2 ska gallras fem år efter det att uppgifterna har förts in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Övriga uppgifter ska gallras när nya uppgifter förs in eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned.

2 a kap. Ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet

1 §

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska innehålla sådana uppgifter som ska anges i en anmälan enligt 2 kap. 1 § första stycket. Därutöver ska en sådan ansökan innehålla uppgifter om

- 1. hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation,*
- 2. för vilka patientgrupper verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn under 18 år,*
- 3. hur verksamheten ska finansieras,*
- 4. vilken personal som ska anlitas och personalens kompetensutveckling,*
- 5. hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt,*
- 6. hur vårdskador ska förebyggas,*
- 7. hur utförd vård ska dokumenteras, och*

8. vilka tillstånd för verksamheten som har sökts och beviljats av andra myndigheter.

Om vårdgivaren varit skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska den senaste berättelsen ges in tillsammans med ansökan.

Vårdgivaren ska ge in ritningar över verksamhetens lokaler samt hyreskontrakt eller andra handlingar som visar att vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna.

2 §

Om den som ansöker om tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) är en juridisk person, ska ansökan innehålla, utöver vad som anges i 1 § och 2 kap. 1 §, följande handlingar gällande den juridiska personen:

1. bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande,

2. handling som visar vem som är behörig företrädare,

3. handling som visar vem som är verkställande direktör och annan person som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

4. handling som visar vem som är styrelseledamot eller styrelsesuppleant,

5. handling som visar samtliga delägare i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmans-

företag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229),

6. handling som visar samtliga bolagsmän, om sökanden är ett kommanditbolag eller annat handelsbolag,

7. handling som visar personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och

8. årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren, om verksamhet tidigare har bedrivits i den juridiska personen.

3 §

Om den som ansöker om tillstånd inte tidigare har bedrivit verksamhet, ska ansökan innehålla

1. resultatbudget för ett år från det att verksamheten startar,

2. likviditetsbudget per månad för ett år från det att verksamheten startar, och

3. redogörelse för hur resultatbudgeten och likviditetsbudgeten har beräknats.

4 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om begränsningar av och villkor för tillstånd enligt 2 a kap. 1 och 3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

5 §

Inspektionen för vård och omsorg får meddela ytterligare föreskrifter om ansökningsförfarandet enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och betalning av avgift vid sådana ansökningar.

8 kap.

1 a §

Avgift för en ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) ska betalas med 30 000 kronor för varje särskild verksamhet.

11 §

Inspektionen för vård och omsorg ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter ur det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) om uppgifterna behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

12 §

Inspektionen för vård och omsorg ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan om innehållet i slutliga beslut som fattas enligt 2 a kap. 8 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659). Underrättelsen får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.

2 Utredningens uppdrag och arbetssätt

2.1 Uppdraget

Regeringen ger i utredningsdirektiven uttryck för uppfattningen att kvaliteten på den svenska tandvården håller hög nivå, men med vissa undantag. Regeringen konstaterar att det förekommer att oseriösa eller kriminella aktörer agerar inom det statliga tandvårdssystemet med felaktiga utbetalningar och brott mot välfärdssystemen som följd. Regeringen hänvisar i utredningens direktiv till underlag från Försäkringskassan och Nationellt underrättelsecentrum (NUC), vilka visar på omfattande brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet – såväl bedrägerier som ekonomisk brottslighet. Mot bakgrund av myndigheternas rapporter finns det, enligt regeringen, starka belägg för att oseriösa aktörer missbrukar systemet för statligt tandvårdsstöd.

Omfattande brister i vården vad gäller kvalitet och patientsäkerhet har också uppmärksammats i en riskbaserad tillsyn bland små privata vårdgivare. Förutom det lidande som patienterna utsätts för vid brister i kvalitet och patientsäkerhet förekommer även visst fusk i form av till exempel onödiga behandlingar, vilket patienten kan ha svårt att upptäcka. För att förhindra att oseriösa och kriminella aktörer tar sig in i välfärdssystemen i stort är det, enligt regeringen, centralt att samhället har ändamålsenliga och effektiva grindvaktsfunktioner. Sammantaget finns det mot denna bakgrund, enligt regeringens uppfattning, skäl att överväga ett införande av tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning inom det statliga tandvårdsstödet. Med tillståndsprövning kommer löpande tillsyn att ske för att säkerställa att de förutsättningar som bedöms i tillståndsprövningen fortfarande uppfylls. Utgångspunkten för systemet är att tillståndsprövningen och den löpande tillsynen ska kunna ske datadrivet, riskbaserat och effektivt. Utredningen ska därför analysera och bedöma om det är lämpligt att

införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt lämna nödvändiga förslag, inbegripet författningsförslag. Vidare ska utredningen analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras. Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär. Utredningen ska i frågan om förslag som avser regelgivning utgå från proportionalitetsprincipen för att säkra de ekonomiska, miljömässiga och sociala värden som enskilda regler syftar till att skydda samtidigt som förslag ska främja företagets konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga. Med proportionalitet avses här att det ska vara tydligt att nyttan som skapas genom de regler som eventuellt föreslås överstiger de kostnader och begränsningar som reglerna i fråga kan medföra, och att reglerna i fråga inte ska medföra mer långtgående kostnader och begränsningar för de reglerade företagen än vad som är nödvändigt.

Utöver att analysera frågan om tillståndsplikt ger regeringen utredningen i uppdrag att föreslå stärkta möjligheter till kontroller och att stoppa utbetalningar i förväg. Regeringen skriver att vårdgivaren enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska upprätta ett underlag vid begäran om statligt tandvårdsstöd som bland annat ska innehålla behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer. Det är därför viktigt att ansvariga myndigheter har möjlighet att kontrollera att det endast är personer med adekvat formell kompetens som utför tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Utredningen ska därför analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras och lämna förslag, inbegripet författningsförslag, på hur det kan ske. Vidare ska utredningen analysera hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske, inbegripet författningsförslag, och analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras. Utredarens arbetssätt ska vara utåtriktat och inkluderande. Utredaren ska vid behov beakta det arbete som bedrivs på berörda myndigheter som är av relevans för uppdragets genomförande och initiera en dialog med berörda statliga utredningar.¹

¹ Kommittédirektiv 2022:108.

2.2 Genomförande och arbetssätt

Som framgår av kapitel 6 har ett arbete för att förhindra bedrägerier och ekonomisk brottslighet mot välfärdssektorn bedrivits i olika former och på olika sätt i många år. Det ingår i berörda myndigheters reguljära arbete och flera myndigheter har därutöver genomfört egeninitierade projekt och riktade insatser. Myndigheter har getts särskilda uppdrag och flera statliga utredningar har tillsatts. Riksdagen har antagit ett övergripande mål för att minska de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen och ESV samordnar återkommande uppföljningar och omfattningsstudier.

När det gäller statligt tandvårdsstöd fick Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen i juli 2022 särskilda regeringsuppdrag som i hög grad tangerar den här utredningens uppdrag. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bedriver dessutom för närvarande ett egeninitierat projekt om det statliga tandvårdsstödet utifrån ett effektivitets- och rättssäkerhetsperspektiv.

I september 2023 föreslogs i betänkandet *Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen* (SOU 2023:52) bland annat att Försäkringskassan i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska få inhämta uppgifter om en annan fysisk person än den försäkrade och även uppgifter om juridiska personer. Det föreslogs också utökade möjligheter för att inhämta uppgifter från banker när det finns misstanke om felaktigheter. Denna utredning har därför valt att avgränsa sina förslag så att de inte tangerar förslagen i nyss nämnda betänkande.

Mot denna bakgrund – och hur utredningens uppdrag är formulerat – har utredningen inte sett ett behov av att genomföra någon mer omfattande egen kartläggning eller framtagande av nytt empiriskt underlag eller statistik. De uppgifter om felaktiga utbetalningars orsaker och omfattning, nuvarande kontrollmöjligheter med mera som behövs för utredningens analys och överväganden, finns i huvudsak att ta del av i nyligen publicerade rapporter. Utredningens arbetssätt har därför huvudsakligen bestått i analys av befintliga underlag i kombination med särskilda fördjupande möten med vissa berörda myndigheter och organisationer. Utredningen har haft särskilda möten med IVO, Försäkringskassan, ISF, Ekobrottsmyndigheten, Finans- och Socialdepartementen samt med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR:s) tandvårdsnätverk. Därutöver har utredningen deltagit vid möten och arrangemang med Svensk Folktandvårdsförening och

med Svensk Samhällsodontologisk Förening. Utredningens uppdrag och sekretariatets preliminära överväganden har också diskuterats löpande med utredningens expert- och sakkunniggrupp, vars sammansättning framgår av förordet till detta betänkande. Utredningen har under 2023 genomfört fyra sammanträden med expert- och sakkunniggruppen för behandling av betänkandets innehåll.

3 Kontroll av tandvårdsverksamhet – regelverk och tillämpning

3.1 Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet administreras av Försäkringskassan men regleras inte i socialförsäkringsbalken (SFB), utan i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Stödet lämnas från och med det år då patienten fyller 24 år i form av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och ett högkostnadsskydd vilket benämns tandvårdsersättning. ATB avser att ge ett generellt stöd för regelbundna tandvårdsbesök i form av undersökningar och förebyggande åtgärder men kan användas för andra ersättningsberättigande åtgärder. STB lämnas för förebyggande tandvård till patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som leder till risk för försämrad tandhälsa. Tandvårdsersättningen ersätter en viss andel av patientens sammanlagda kostnader när dessa överstiger 3 000 kronor. Tandvårdsersättning får inte lämnas för abonnemangstandvård eller för tandvårdsåtgärder som betalas med tandvårdsbidrag. Abonnemangstandvård regleras i 2 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd och innebär att en vårdgivare under tre år till ett fast pris ska ge en patient den tandvård som abonnemanget omfattar. Statligt tandvårdsstöd får enligt 1 kap. 6 § samma lag inte lämnas om det i tandvårdslagen (1985:125) stadgas att bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) ska gälla.¹

Med tandvård avses enligt 1 § tandvårdslagen åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Den ersättningsberättigande tandvården ska enligt 1 kap. 3 § lagen om statligt tandvårdsstöd syfta till frihet från smärta och sjukdomar, förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder eller ett utseendemäs-

¹ För en mer detaljerad redogörelse för allmänna bestämmelser om det statliga tandvårdsstödet och om tandvårdslagen hänvisas till SOU 2023:10 *Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter*, s. 31 ff.

sigt godtagbart resultat. Tandvården ska även syfta till att så långt möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna. Behandlingar som görs av rent estetiska skäl utesluts från stöd, såvida inte det är fråga om nyss nämnda behandlingar i syfte att uppnå ett utseendemässigt godtagbart resultat.² I 3 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd sägs uttryckligen att tandvårdsåtgärder som uppenbarligen har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, som har medfört en vårdskada eller risk för sådan skada eller har utförts med amalgam inte är ersättningsberättigande. Närmare bestämmelser om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning och under vilka förutsättningar som ersättning kan lämnas, samt referenspriser, framgår av bilagor till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

För att få ta del av det statliga tandvårdsstödet måste patienten även uppfylla ett av två villkor när tandvårdsåtgärden påbörjas. Det första alternativa villkoret är att patienten är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. SFB. Det andra alternativa villkoret är att patienten har rätt till förmåner som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Tandvårdsbidrag hanteras som tillgodohavanden för patienten hos Försäkringskassan. Patienten bestämmer själv när bidraget ska användas. Det är dock vårdgivaren som begär och får tandvårdsbidraget utbetalat. Tandvårdsbidraget kommer sedan patienten till del genom att det dras av från den avgift som patienten betalar till vårdgivaren.

För att stärka patientens ställning och säkerställa att den statliga finansieringen kommer patienten till del genom minskade tandvårds-kostnader innehåller bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd flera åtaganden för vårdgivarna.³ Av 8–13 §§ förordningen om statligt tandvårdsstöd framgår i huvudsak att vårdgivaren ska tillhandahålla prislistor, upplysningar om huruvida det finns åtgärder som kan berättiga till statligt tandvårdsstöd, information om total behandlingsskostnad och behandlingsplan vid mer omfattande behandling, kvitto, undersökningsprotokoll vid undersökning som inte enbart har avsett enstaka tänder och, om det inte finns särskilda skäl, kallelse till en ny

² Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 160 f. Se också Jansson, H., *Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd* 1 kap. 3 §, Karnov (JUNO) (besökt 2023-10-17).

³ Se prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 51.

undersökning inom lämplig tid. Även uppgifter om referenspris, tandvårdsstöd och närmare odontologiska detaljer ska tillhandahållas.

3.1.1 Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren enligt 3 kap. 1 § den lagen vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Vårdgivaren ska enligt 18 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ansöka skriftligen om anslutning. Enligt 2 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd ska ansökan göras på blankett som fastställs av Försäkringskassan. Till ansökan ska vårdgivaren även lämna uppgift om ett antal personer. Det rör sig i huvudsak om verkställande direktör, styrelseledamöter, styrelsesuppleanter, delägare i fåmansföretag, bolagsmän i handelsbolag, enskilda näringsidkare, verksamhetschef, andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten och samtliga behandlande tandläkare eller tandhygienister om det finns tio eller färre sådana hos vårdgivaren. Vårdgivaren ska även ange om någon av dessa personer tidigare har varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det elektroniska systemet.

För att bli ansluten krävs att vårdgivaren är legitimerad tandläkare eller tandhygienist, alternativt har sådan personal anställd eller anlitad på annat sätt. Det krävs vidare att vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet är godkänd för F-skatt.

Enligt förarbetena är avsikten att vårdgivare ska kunna ansöka om anslutning av en fysisk eller juridisk person inom verksamheten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Regionerna eller företag vartill en lång rad privata mottagningar är anknutna, kan överlåta ansvaret för till exempel 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 systemet ska kunna ansöka om ersättning och vara ansvariga för att fullgöra de skyldigheter som åligger vårdgivaren. Det är dock vårdgivaren i strikt juri-

disk mening som är part i ärenden om återbetalning.⁴ Med vårdgivarbegreppet avses enligt 1 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. För folktandvårdens del är det regionen eller det regionägda bolaget som är vårdgivare och i strikt mening juridiskt ansvarig för exempelvis de olika klinikernas ekonomiska förpliktelser.⁵

Det framgår av 18 b § samma förordning att Försäkringskassan får neka anslutning om vårdgivaren inte uppfyller kraven eller inte har inkommit med efterfrågade uppgifter. Anslutning får även nekas om någon av de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om tidigare ingått i verksamhet som allvarligt åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning. Försäkringskassan gör en helhetsbedömning av hur personerna skött sina åtaganden inom tandvårdsstödet tidigare. I Försäkringskassans vägledning nämns som särskilt graverande att inrapporterad tandvård inte utförts, att Försäkringskassan tidigare har beslutat om att hålla inne utbetalningar eller om ett föreläggande om förhandsprövning (se nedan), att vårdgivaren systematiskt eller överlagt missbrukat tandvårdsstödet eller att vårdgivaren agerat för att komma undan återkrav genom att starta ny verksamhet.⁶ I betänkandet *Ett tandvårdsstöd för alla* (SOU 2015:76), där den nuvarande bestämmelsen föreslogs, anfördes att Försäkringskassan fick stort utrymme att göra egna bedömningar. En person som tidigare arbetat hos en vårdgivare som misskött sig hade kanske inte med misskötsamheten att göra. I varje enskilt fall måste Försäkringskassan på ett trovärdigt sätt kunna visa att det fanns skäl att neka anslutning.⁷

Vid sidan av de nämnda avslagsgrunderna framgår av Försäkringskassans vägledning att ansökningar kan komma att avslås om vårdgivaren inte sökt alla nödvändiga tillstånd som krävs för att bedriva tandvårdsverksamhet. Anledningen är att Försäkringskassan då bedömer att vårdgivaren inte har styrkt att avsikten med anslutningen är att bedriva tandvård.⁸

⁴ Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 167.

⁵ Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 160.

⁶ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 22 f.

⁷ S. 353.

⁸ Se Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 20.

Av Försäkringskassans vägledning framgår att det görs en prövning av att angivna uppgifter stämmer med uppgifter om F-skatt från Skatteverket och registreringsbevis från Bolagsverket. Försäkringskassan hämtar enligt sin vägledning även in uppgifter om journal-system, kontaktperson och vårdgivaradministratörer när det gäller anslutning av en vårdgivare. För anslutning av en ny mottagning hos vårdgivaren tas även uppgifter om mottagningen, och mottagningens normalanvändare in. Vårdgivaren ska även bifoga ett hyreskontrakt eller en kopia på beviljat bygglov om vårdgivaren äger fastigheten själv och i förekommande fall en kopia på aktiebok. Av vägledningen framgår inte vilka handläggningsåtgärder som vidtas för det fall en ansökan inte är komplett avseende dessa uppgifter.⁹

En ansluten vårdgivare får enligt 19 § förordningen om statligt tandvårdsstöd avanslutas om kraven inte längre uppfylls eller om sådan person tillkommer som vårdgivaren ska lämna uppgift om och det medför att förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning. Det samma gäller om vårdgivaren själv allvarligt åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning. I förarbetena nämns som skäl att avansluta en tandvårdsgivare även bland annat vägran att komma in med underlag vid begäran om efterhandskontroller och allvarligt åsidosättande av åtaganden gentemot patienterna.¹⁰ Vidare ska verksamheten avanslutas om den upphör eller aldrig påbörjas. Vårdgivaren kan dessutom själv begära avanslutning. En vårdgivare som avser att upphöra med sin verksamhet eller inte längre vill vara ansluten till det elektroniska systemet ska skriftligen anmäla detta senast tre månader i förväg enligt 3 § Försäkringskassans föreskrifter om statligt tandvårdsstöd.

Det har i 18 a § förordningen om statligt tandvårdsstöd tagits in en skyldighet för vårdgivaren att anmäla till Försäkringskassan om något av kraven inte längre uppfylls eller om någon person som vårdgivaren ska lämna uppgift om på något sätt tillkommit.

⁹ Se Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 19.

¹⁰ Se Ds 2018:36 *Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet*, s. 18.

Sedan år 2019 får Försäkringskassan besluta att en anslutning ska upphöra om det har tillkommit en person hos vårdgivaren som tidigare allvarligt har åsidosatt reglerna inom det statliga tandvårdsstödet och förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning vid nyanslutning, eller vid allvarliga åsidosättanden av bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd.

När det gäller beviskrav i ärenden om anslutning till det elektroniska systemet anser Försäkringskassan i ett rättsligt ställningstagande att vårdgivaren har bevisbördan för att kraven för anslutning är uppfyllda medan myndigheten har bevisbördan i fråga om avanslutning eller nekad anslutning på grund av att de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om har varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som allvarligt har åsidosatt bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd. I båda fallen gäller enligt Försäkringskassan att beviskravet styrkt ska tillämpas.¹¹

3.1.2 Kontroll av utbetalningar

Enligt 3 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd är vårdgivaren i ärenden om statligt tandvårdsstöd på begäran av Försäkringskassan eller domstol skyldig att lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Det framgår vidare av 3 § samma kapitel att vårdgivaren till Försäkringskassan ska lämna uppgifter om utförd tandvård samt om innehållet i ingångna avtal om abonnemangstandvård och om ett sådant avtal har upphört att gälla i förtid.

Ytterligare bestämmelser om uppgiftsskyldigheten finns i förordningen om statligt tandvårdsstöd.¹² Av 15 § den förordningen framgår att vårdgivaren ska ge in underlag till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd slutförts. När det gäller omfattningen av skyldigheten finns följande uppräkningslista.

¹¹ Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (2023:01) *Bevisbördan och beviskrav inom det statliga tandvårdsstödet – anslutning, nekad anslutning och avanslutning*.

¹² Se även 5 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd där det framgår att en vårdgivare som har utfört ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder på en patient som inte är bosatt i Sverige men som har rätt till vårdförmåner enligt antingen Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, eller en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat, vid rapporteringen av tandvårdsåtgärderna ska lämna ett intyg som visar att patienten har rätt till statligt tandvårdsstöd.

Underlaget ska innehålla uppgifter om

1. behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer,
2. patientens namn och personnummer,
3. datum när åtgärden slutfördes,
4. tillstånds- och åtgärds kod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
5. tillstånds- och åtgärds kod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
6. tandnummer och tandposition,
7. vårdgivarens totala pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten, och
8. grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

När ett abonnemangsavtal har ingåtts ska enligt 16 § samma förordning uppgift även lämnas om

1. abonnemangsperioden,
2. vilken tandvård som omfattas av avtalet, och
3. avgiften för abonnemanget.

Uppgifterna ska liksom ansökningar lämnas in elektroniskt enligt 17 § samma förordning. Om vårdgivaren ger in de obligatoriska uppgifterna ska Försäkringskassan enligt 4 kap. 8 a § lagen om statligt tandvårdsstöd betala ut ersättningen inom två veckor från det att ansökan kom in. Om en vårdgivare inte fullgör den uppgiftsskyldighet som följer av 3 kap. 2 och 3 §§ samma lag, får Försäkringskassan vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts. En sådan utredning före utbetalning får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd. Därutöver får Försäkringskassan betala ut ersättning senare än den tidpunkt som anges i första stycket om det finns särskilda skäl.

När vårdgivaren rapporterat utförd tandvård till Försäkringskassans elektroniska system görs maskinella kontroller. Det finns dock begränsningar i vad it-stödet kan kontrollera. Därför ska efterhandskontroller fånga upp det som inte kan kontrolleras maskinellt. Efterhandskontrollerna styrs till områden där det finns ökad risk för felaktiga utbetalningar. Inriktningen på efterhandskontrollerna bestäms i huvudsak med hjälp av riskanalyser, utvärdering av tidigare utförda kon-

troller, analys av rapporteringsmönster och impulser från Försäkringskassans anställda, patienter, myndigheter eller andra. En tanke är också att efterhandskontrollerna ska ha en preventiv effekt. Försäkringskassan genomför både slumpmässiga och riktade efterhandskontroller (se kapitel 4).¹³

Vid en efterhandskontroll begär Försäkringskassan att vårdgivaren ska skicka in bland annat daganteckningar, röntgendokumentation, fotografier eller modeller. I sin vägledning skriver Försäkringskassan att utgångspunkten är att vårdgivarna följer reglerna om dokumentation och journalföring i TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd, patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Att vårdgivarna följer patientdatalagen är dock enligt vägledningen inte ett krav för att Försäkringskassan ska betala ut ersättning. I vart fall kontrollerar Försäkringskassan att den rapporterade tandvården stämmer med dokumentationen, att tandvården är ersättningsberättigande, att tandvården har utförts, att patienten betalat för tandvården, att patientens tillstånd är korrekt angivet, att det finns eventuellt underlag för STB och att vårdgivaren uppfyller sina skyldigheter gentemot patienten. Att vården utförts kan kontrolleras genom att patienten kontaktas av Försäkringskassan. När det gäller patientens kostnad nämner vägledningen ett flertal handlingar som kan användas för att visa patientens kostnad och betalning, till exempel faktura, avbetalningsplan, kvitto eller bokföring i form av grundbok eller huvudbok. Uppgifter om allvarliga och uppenbara fel överlämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).¹⁴

Enligt 4 kap. 9 § lagen om statligt tandvårdsstöd gäller flera av bestämmelserna i SFB även för ärenden om statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan ska enligt 110 kap. 13 § SFB se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver och den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen. I 14 § samma kapitel har Försäkringskassan fått befogenheter att kontakta bland annat den försäkrades arbetsgivare och läkare, eller att besöka den försäkrade. Enligt 31 § samma kapitel ska bland annat myndigheter, arbetsgivare och uppdragsgivare samt för-

¹³ Jfr prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 97 f.; se också Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 32 och 57 ff.

¹⁴ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 58 ff.

säkringsinrättningar på begäran lämna Försäkringskassan, uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse. Även om det inte uttryckligen framgår av ordalydelsen att denna bestämmelse ska gälla en försäkrad tyder mycket på att uppgiftsskyldigheten i likhet med vad som gäller enligt 14 § endast avser den försäkrade och därmed inte kan tillämpas för att utreda förhållanden hos en vårdgivare.¹⁵ Det framgår av 115 kap. 4 § SFB att arbetsgivare eller uppdragsgivare som underlåter att fullgöra viss uppgiftsskyldighet döms till penningböter.

Det finns en möjlighet för Försäkringskassan enligt 4 kap. 5 och 6 §§ lagen om statligt tandvårdsstöd att förhandspröva vissa ärenden innan behandlingen prövas. Det gäller om patienten har behov av att göra om protetisk behandling eller har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som berättigar till STB. I bilaga 1 till TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd har TLV föreskrivit vissa andra situationer där ett förhandsavgörande är nödvändigt för att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande.

Ur kontrollsynpunkt är det även viktigt att nämna att Försäkringskassan enligt 6 § samma kapitel får besluta att en vårdgivare i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan. Detta förutsätter att vårdgivaren i väsentlig utsträckning har åsidosatt bestämmelserna inom det statliga tandvårdsstödet om vårdgivares skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta att i väsentlig utsträckning åsidosätta bestämmelserna. Ett sådant beslut om förhandsprövning får gälla högst ett år. Beslutet får begränsas till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd. Förhandsprövning enligt denna bestämmelse utgör tillsammans med beslut att hålla inne utbetalning till dess att rätten till ersättning har utretts de sanktionsmöjligheter som Försäkringskassan kan tillgripa.

Försäkringskassan anför i ett rättsligt ställningstagande att det är vårdgivaren som ska göra sannolikt att villkoren för ersättning är uppfyllda, oavsett om det gäller en efterhandskontroll eller manuell handläggning före utbetalning.¹⁶

¹⁵ Se JO 2020/21 s. 417.

¹⁶ Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (2023:02) *Bevisbörda och beviskrav inom det statliga tandvårdsstödet – ärenden om ersättning som kräver manuell handläggning och efterhandskontroller.*

3.1.3 Återkrav av statligt tandvårdsstöd

För vårdgivaren finns särskilda kontroll- och återkravsbestämmelser i lagen om statligt tandvårdsstöd. Har denne fått ersättning med ett för högt belopp, får Försäkringskassan enligt 4 kap. 2 § kräva tillbaka den ersättning som felaktigt har betalats ut eller kvitta återkravet mot en annan fordran som vårdgivaren har på ersättning från Försäkringskassan. Detta gäller dock inte STB, om vårdgivaren hade skälig anledning att anta att patienten var berättigad till sådant bidrag. I 3 § samma kapitel finns en särskild bestämmelse om att Försäkringskassan får kräva tillbaka eller kvitta ersättning för en protetisk behandling som behöver göras om.

Om patienten har lämnat ofullständiga eller oriktiga uppgifter som medfört att vårdgivaren inte har fått begärd ersättning från Försäkringskassan, får vårdgivaren enligt 4 § kräva patienten på det belopp som utgör skillnaden mellan begärd och erhållen ersättning. Lagstiftarens avsikt med denna bestämmelse är att vårdgivaren i andra situationer ensam ska stå den ekonomiska risken.¹⁷

För patienten gäller återbetalningsreglerna i 108 kap. SFB. Enligt 2 § det kapitlet ska Försäkringskassan besluta om återkrav om den försäkrade orsakat att ersättningen har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp genom att lämna oriktiga uppgifter eller underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet. Detsamma gäller om ersättning i annat fall har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och den som fått ersättningen har insett eller skäligen borde ha insett detta. Återkravet får efterges om det finns särskilda skäl.

Försäkringskassan anför i sin vägledning att myndigheten inte ska fatta beslut om återkrav vid felaktigt angivet tillstånd hos patienten om en rapporterad åtgärd skulle ha varit ersättningsberättigande i förhållande till patientens verkliga tillstånd. Detsamma förefaller att gälla om vårdgivaren av misstag har rapporterat in andra uppgifter om behandlingen än vad som motsvarar den utförda vården. Ingen korrigering sker med andra ord av felaktiga rapporteringar som inte påverkar utbetalningen av ersättningen.¹⁸ Däremot förefaller Försäkringskassan i de nyss nämna situationerna återkräva eventuellt överskjutande felaktigt belopp.

¹⁷ Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 114 f.

¹⁸ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 66 f.

När det gäller kvittningen framgår även av vägledningen att kvittning i Försäkringskassans it-stöd bara är möjlig mot samma mottagning. Har vårdgivaren flera olika mottagningar kvittar därför Försäkringskassan bara återkrav mot utbetalningar som är avsedda för samma mottagning.

3.2 Regionernas särskilda tandvårdsstöd

Vid sidan av det statliga tandvårdsstödet finns ett särskilt stöd i regional regi för vuxna personer med särskilda behov. Regionerna har även ansvar för utförande av tandvård. Stödet regleras i tandvårdslagen som också definierar målen för och kraven på såväl regional som privat tandvård. För en närmare genomgång av de senare reglerna hänvisas till utredningens betänkande *Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter* (SOU 2023:10).¹⁹

När det gäller det särskilda stödet för vuxna personer med särskilda behov följer av 8 § tandvårdslagen att regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. I 8 a § beskrivs särskilda behov av tandvårdsinsatser närmare. Enligt det första stycket ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och uppfyller något av ytterligare tre villkor. Det första villkoret är vissa boendeformer eller dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL), vilket innebär att man omfattas av kommunens ansvar för hälso- och sjukvård. Det andra villkoret är mottagande av hemsjukvård. Det tredje villkoret är boende i egen bostad samtidigt som man har motsvarande behov av vård eller omsorg som de personer som uppfyller något av de två tidigare villkoren. Det framgår att regionerna vid sidan om denna uppsökande verksamhet även ska se till att de nyss nämnda grupperna av personer erbjuds *nödvändig tandvård*. Regionerna ska vidare enligt 8 a § se till att tandvård kan erbjudas patienter som har behov av *särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid* eller har stora behov av *tandvård på grund*

¹⁹ Se även SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 170 ff. när det gäller begreppet regionalt särskilt tandvårdsstöd.

av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vid sidan av dessa gruppers behandlingar finns ytterligare vårdbehov inom regionernas ansvar. Det rör sig till att börja med om utförande av *oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.*

Regionernas särskilda stöd i dessa fall kommer till uttryck på så sätt att tandvården enligt 15 a § tandvårdslagen ska ges enligt bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt HSL. Därtill framgår av 4–7 §§ tandvårdsförordningen (1998:1338) att *tandvård för extremt tandvårdsrädda personer* respektive *utbyte av tandfyllningar* i vissa fall omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Annars får regionen ta ut avgifter enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer. Tandvården för barn och unga vuxna är dock i regel gratis.

Patienten kan välja om tandvård för vuxna personer med särskilda behov, det vill säga så kallad nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling eller tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, ska utföras av folktandvården eller av en enskild vårdgivare, vars tandvård kan berättiga till statligt tandvårdsstöd. Det följer av 10 § tandvårdsförordningen (se nedan) att tandvård för extremt tandvårdsrädda personer respektive utbyte av tandfyllningar också omfattas. Regionen lämnar enligt 15 b § tandvårdslagen ersättning till vårdgivaren med belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård om inte regionen kommer överens med vårdgivaren om något annat. Den patientavgift som patienten betalat ska räknas av från ersättningen.

När det gäller regionernas patientavgifter enligt HSL framgår av 17 kap. 1 § den lagen att vårdavgifter får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter inte tas ut enligt 3 § samma kapitel. Den övriga gruppen patienter skyddas från alltför höga kostnader genom ett högkostnadsskydd. För den enskilde får den sammanlagda avgiften under ett år uppgå till högst 0,025 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, motsvarande 1 300 kronor år 2023. Detta följer av 6 § samma kapitel.

Det finns enligt 5 § tandvårdslagen även möjlighet för privata aktörer att verka inom regional tandvård genom att sluta avtal med regionen om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för enligt tandvårdslagen. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas.

3.2.1 Regionernas kontroll av utbetalningar

Enligt 10 § tandvårdsförordningen ska ett behandlingsförslag i flera fall prövas av regionen innan en vårdgivare inleder en behandling. Det gäller tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer, utbyte av tandfyllningar och protetisk behandling inom så kallad nödvändig tandvård (se ovan). En region får dock besluta att en förhandsprövning inte krävs för vissa typer av behandlingar. Enligt 11 § samma förordning är en vårdgivare på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om förhandsprövning lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att lämna dessa uppgifter på begäran för uppföljning och utvärdering. För nödvändig tandvård till personer som omfattas av den uppsökande verksamheten finns därtill en sekretessbrytande regel i 12 § samma förordning för att möjliggöra uppgiftsinhämtande från kommun. Särskilda återkravsbestämmelser för regionernas tandvårdsstöd saknas.

3.3 Kontroll av patientsäkerhet

3.3.1 Anmälan av verksamhet

Den som bedriver tandvård och övrig hälso- och sjukvård är skyldig att anmäla ny och till väsentlig del förändrad eller flyttad verksamhet till IVO, vilket framgår av 1 kap. 2 §, 2 kap. 1 och 2 §§ och 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL). Enligt 2 kap. 4 § PSL för IVO ett vårdgivarregister över anmälda verksamheter. Enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska en anmälan innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning och lokalisering. Vidare ska det finnas uppgifter om laborieverksamhet och annan liknande verksamhet som anlitas eller avses anlitas och den patientförsäkring som tecknats. Slutligen ska det framgå av anmälan vem som är verksamhetschef och vem som ansvarar för att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada eller annan skada till följd av säkerhetsbrister eller anmäla att det finns skälig anledning att befara att en person med yrkeslegitimation i verksamheten kan utgöra en fara patientsäkerheten. Av registret ska det enligt 3 § samma

kapitel förutom vad som just nämnts framgå namn eller företagsnamn och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten, verksamhetens omfattning, antalet yrkesutövare, yrkesutövarnas titlar och datum för inspektion av verksamheten, för IVO:s beslut i fråga om verksamheten samt för anmälningar om skador eller skaderisker. Uppgifterna ska enligt 4 § samma kapitel gallras när nya uppgifter förs in eller när anmälan om nedläggelse har gjorts. Datum för inspektioner, beslut och anmälningar ska dock gallras efter fem år om inte verksamheten har lagts ned. IVO får enligt 7 kap. 28 § förelägga den som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet att fullgöra denna skyldighet. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

3.3.2 Tillsyn av verksamhet

Tandvården och den övriga hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO, vilket framgår av 7 kap. 1 § PSL. Tillsynen innebär enligt 3 § samma kapitel granskning av att verksamheten och dess personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behandlas annars i 3 kap. samma lag. Enligt 2 § det kapitlet ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Kapitlet innehåller flera bestämmelser om hur vårdgivaren ska agera vid uppkomna händelser. Enligt 9 och 10 §§ samma kapitel ska vårdgivaren dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat och upprätta en patientsäkerhetsberättelse varje år. Av den berättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

IVO ska enligt 7 kap. 4 § samma lag inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen och informera och ge råd till allmänheten. Inom ramen för sin tillsyn får IVO höra patienter och deras närstående. Patienterfarenheter ska regelbundet inhämtas vid inspektioner, genom klagomål

och i kontakter med patientorganisationer, vilket regleras i 4 a–7 §§ samma kapitel.²⁰ Även så kallade *lex Maria*-anmälningar från vårdgivare ingår i IVO:s tillsynsuppdrag enligt 8 och 9 §§ samma kapitel.

I samma kapitel finns även bestämmelser om klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Det följer av 10 § att IVO efter anmälan ska pröva sådana klagomål. Anmälan får göras av den patient som saken gäller eller en närstående till patienten, om patienten inte själv kan anmäla saken. Om berörd vårdgivare har fått möjlighet att besvara ett klagomål samt ge en förklaring och eventuell beskrivning av planerade åtgärder ska IVO utreda klagomålet. En förutsättning för detta, såvitt nu är av intresse, är dock enligt 11 § att klagomålet rör kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit, alternativt att klagomålet rör händelser i samband med hälso- och sjukvård som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. IVO får emellertid även utreda klagomål om de nyss nämnda förutsättningarna inte är uppfyllda. Om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden får IVO avstå från att utreda klagomål. Hanteringen av patients klagomål omfattas inte av bestämmelserna i förvaltningslagen (2017:900), men det finns i 7 kap. flera krav på handläggningen som ger patienten en ställning som påminner om den ställning som enskild part har i ett ärende enligt förvaltningslagen.

Enligt 7 kap. 20 § PSL ska den som bedriver verksamhet som står under IVO:s tillsyn och hälso- och sjukvårdspersonalen på begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten och lämna de upplysningar om verksamheten som IVO behöver för sin tillsyn. Om en sådan begäran inte efterkommes får IVO rikta ett föreläggande om att lämna vad som begärs. Föreläggandet får förenas med vite.

Av 21 § samma kapitel framgår att IVO, eller den som IVO förordnar, vidare har rätt att inspektera verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. En inspektion kan vara anmäld eller oanmäld. Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen undantaget bostäder och att tillfälligt omhänderta visst material. Verksamheten och den inspekterade per-

²⁰ Se också Vahlne Westerhäll, L, *Patientsäkerhetslagen* (2010:659) 7 kap. 6 §, Karnov (JUNO) (besökt 2023-10-17).

sonalen är skyldiga att lämna den hjälp som behövs. Om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan en polismans särskilda befogenheter eller det annars finns synnerliga skäl har enligt 22 § samma kapitel den som utför inspektionen rätt att av Polismyndigheten få behövlig hjälp.

Om IVO får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet under IVO:s tillsyn, ska myndigheten enligt 23 § samma kapitel vidta åtgärder så att bestämmelsen följs och, om det behövs, göra anmälan till åtal. Detsamma gäller om någon som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har brutit mot förbud att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder, vilka räknas upp i 5 kap. 1 § PSL.²¹

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska IVO enligt 7 kap. 24 § PSL förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövligt. Även ett sådant föreläggande får förenas med vite. Om föreläggandet inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får IVO enligt 26 § samma kapitel helt eller delvis förbjuda verksamheten. Det framgår av 27 § att ett sådant förbud inte behöver föregås av ett föreläggande när det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Ett förbud kan vidare enligt 28 § meddelas tills vidare om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas. IVO får enligt 28 a § PSL vid vite också förelägga en vårdgivare att fullgöra sin anmälningsskyldighet, om denne inte har gjort att det.

3.3.3 Tillsyn av utförare

Om IVO får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt PSL eller någon annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska IVO enligt 7 kap. 29 §

²¹ Åtgärderna är 1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar, 2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning, 3. undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos, 4. behandla någon annan med radiologiska metoder, 5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, 6. undersöka eller behandla barn under åtta år, och 7. prova ut kontaktlinser.

PSL vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras. Är hälso- och sjukvårdspersonal skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått ett brott för vilket fängelse är föreskrivet, ska IVO göra anmälan till åtal. Finns skäl för beslut om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt, ska IVO enligt 30 § samma kapitel anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Det är en statlig myndighet som enligt 9 kap. 1 § PSL prövar frågor avseende legitimerad personal inom tandvården och den övriga hälso- och sjukvården (se nedan).²²

Prövotid och återkallelse av legitimation med mera

Den som har avlagt viss högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska enligt 4 kap. 1 § PSL efter ansökan få legitimation för yrket. De för detta betänkande relevanta yrkena som nämns i bestämmelsen är tandläkare och tandhygienist. Legitimation får dock inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats (se vidare nedan). Med legitimation avses svensk legitimation.²³ Tillfällig yrkesutövning och erkännande av yrkeskvalifikationer för den som har förvärvat kvalifikationerna eller fått dem erkända i en annan stat inom EES eller i Schweiz regleras i lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Vidare får enligt 4 kap. 2 § PSL den som på annat sätt än genom sådan utbildning eller praktisk tjänstgöring har förvärvat motsvarande kompetens, efter ansökan, ges legitimation för yrket. Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation vilket framgår av 10 § samma kapitel.

Bestämmelserna om legitimation kompletteras av regler i syfte att ge de legitimerade en särställning vid yrkesverksamhet. Enligt 4 kap. 3 § PSL får beteckningen legitimerad användas endast av den som fått legitimation. Det framgår av 5 § samma kapitel att en sådan yrkestitel får användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel får enligt 6 § samma kapitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel. Överträdelse

²² För fler sätt att göra anmälan, se 9 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

²³ Se HFD 2014 ref. 53.

bestraffas med böter enligt 10 kap. 5 § samma lag. För tandläkare och några andra yrken inom hälso- och sjukvården gäller ensamrätt till yrket enligt 4 kap. 4 § samma lag. Specialistkompetens regleras i 8 § samma kapitel.

Prövotid ska betraktas som ett första led i den skyddsåtgärd som återkallelse av legitimationen utgör.²⁴ Under prövotiden på tre år kan den legitimerade utövaren fortsätta att utöva sitt yrke utan inskränkning. De anledningar till att HSAN ska besluta om prövotid som nämns i 8 kap. 1 § PSL är att yrkesutövaren visat sig oskicklig på ett sätt som fått eller kunnat få betydelse för patientsäkerheten, i eller i samband med yrkesverksamheten gjort sig skyldig till brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne, uppsåtligen eller av oaksamhet har brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten eller på grund av andra omständigheter kan befaras vara olämplig att utöva yrket. Orsak kan också vara att yrkesutövaren uppsåtligen eller av oaksamhet brutit mot en föreskrift av väsentlig betydelse för patientsäkerheten, visat sig olämplig att utöva yrket, eller på grund av sjukdom kan befaras inte utöva yrket tillfredsställande. Prövotid ska även beslutas om det kan befaras att den legitimerade yrkesutövaren på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kommer att kunna utöva sitt yrke tillfredsställande. I beslut om prövotid ska det enligt 2 § samma kapitel fastställas en plan som den legitimerade ska följa, om en sådan prövotidsplan bedöms kunna ha betydelse för att komma till rätta med de missförhållanden som lagts till grund för beslutet om prövotid.

I grövre fall eller då yrkesutövaren på nytt visat sig olämplig under prövotiden, kan HSAN enligt 3 och 4 §§ samma kapitel besluta om återkallelse av legitimationen. Detsamma gäller om den legitimerade på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande, eller begär att legitimationen ska återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

Om det finns särskilda skäl, till exempel att avsevärd tid har passerat, får varning eller återkallelse i vissa fall underlåtas av HSAN. Det framgår av 6 § samma kapitel att legitimationen ska återkallas interimistiskt om det finns sannolika skäl för återkallelse och det behövs för att trygga patientsäkerheten, eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt. Det interimistiska beslutet gäller i högst sex månader och kan förlängas en gång om det finns särskilda skäl. Vid

²⁴ Se prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 229.

återkallelse på grund av sjukdom eller liknande omständighet är emellertid inte 6 § tillämplig. I stället får den legitimerade yrkesutövaren enligt 7 § föreläggas att låta sig undersökas av läkare om det finns grundad anledning att anta att legitimationen ska återkallas. Om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt återkallas då legitimationen fram till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. Legitimationen får återkallas om förelägandet att låta sig undersökas inte följs. Vid återkallelse på den legitimerades begäran finns ingen möjlighet till interimistisk återkallelse. När en legitimation återkallats är det HSAN som enligt 12 och 13 §§ samma kapitel kan besluta att utfärda en ny. HSAN ansvarar även för beslut om återkallelse av annan behörighet än legitimation.

När det gäller begränsning av förskrivningsrätt följer av 8 kap. 10 § samma lag att förskrivningsrätten ska dras in eller begränsas om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva narkotiska läkemedel, andra särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit. Detsamma gäller om läkaren eller tandläkaren själv begär det. Om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk ska indragning eller begränsning beslutas interimistiskt på samma villkor som vid återkallelse av legitimation.

För att brott som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, eller en yrkesutövare med motsvarande behörighet genom ett särskilt förordnande, har begått i tjänsten ska komma till IVO:s eller Socialstyrelsens kännedom föreskrivs i 1 § förordningen (1982:117) om underrättelse till IVO och Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål att en domstol inom en vecka ska sända en kopia av domen. Detsamma gäller om en sådan yrkesutövare har dömts för viss allvarlig brottslighet i andra sammanhang. Av 2 § samma förordning följer även motsvarande skyldighet för brott i samband med yrkesutövningen som viss annan hälso- och sjukvårdspersonal har dömts till annan påföljd än böter för samt för brott mot förbud i PSL för obehöriga att utöva yrken inom hälso- och sjukvård.

Uppgifter ur belastningsregistret om vissa brott som lett till annan påföljd än böter ska på begäran lämnas ut till IVO i ärenden om prövotid och återkallelse av legitimation i fråga om den som inspektionen överväger att anmäla till HSAN. Det följer av 16 c § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

Straffrättslig prövning

Vid misstanke om brott utreds händelsen av polis och åklagare. Anmälan kan göras av patient, närstående, arbetsgivare eller allmänhet. IVO och HSAN har enligt lag skyldighet att göra anmälan om åtal när yrkesutövaren är skäligen misstänkt för ett brott som kan ge fängelse, vilket framgår av 7 kap. 23 § och 9 kap. 17 § PSL.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva en verksamhet i strid med förbud döms till böter eller fängelse i högst sex månader enligt 10 kap. 2 § PSL.

4 Felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd – kontroll, orsaker och omfattning

4.1 Allmänt om felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Enligt 2 § andra stycket förordningen (2021:663) om arbetet med att säkerställa korrekta utbetalningar från välfärdssystemen är felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen sådana utbetalningar som betalas ut från bland annat Försäkringskassan, trots att villkoren för att ta del av ersättningen inte är uppfyllda. Det är förvisso sant att även utbetalningar av för låga belopp är felaktiga.¹ Eftersom denna utredning i första hand ska fokusera på att stoppa felaktiga utbetalningar, kommer den distinktionen dock inte att ha någon större betydelse i betänkandet.

Generellt kan orsakerna till felaktiga utbetalningar delas in i fel orsakade av den sökande, fel orsakade av en myndighet och så kallade förskottsfel. Fel orsakade av den sökande innebär att felaktiga uppgifter lämnats vid ansökan eller att den sökande inte anmält ändrade förhållanden under pågående ersättningsperiod. Sådana fel kan där efter delas in i misstänkt avsiktligt respektive oavsiktligt lämnade uppgifter eller underlåtenhet att anmäla ändrade förhållanden. Det bör i sammanhanget påpekas att när det gäller tandvårdsstödet är vårdgivaren den sökande, men patienten den försäkrade (se kapitel 3). När det gäller fel orsakade av en myndighet kan felet bero på att myndigheten inte har tillräckliga uppgifter för att fatta korrekta beslut, att felaktigt beslut har fattats trots att tillräckliga och korrekta uppgifter

¹ Jfr 1 kap. 2 § lagen (2023:455) om Utbetalningsmyndighetens granskning av utbetalningar. Se även bl.a. SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 63, SOU 2020:35 *Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 108 och Ds 2022:13 *Utökat informationsutbyte*, s. 65.

fanns tillgängliga, att felaktig utbetalning har gjorts trots att beslutet varit korrekt eller att uppgift om ändrade förhållanden inte har omhändertagits. Slutligen kan felet vara ett så kallat förskottsfel. Dessa fel förekommer endast inom system där ersättningen betalas ut i förskott och utbetalningen initialt var korrekt, men där ett fel kan uppstå och upptäckas först efter att ersättningen har betalats ut.²

4.2 Den totala omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Riksdagen har antagit ett övergripande mål för att minska de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen.³ Målet är uttryckt på följande sätt: ”Det övergripande målet för att minska de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen är att utbetalningarna från välfärdssystemen ska vara korrekta, andelen felaktiga utbetalningar minska och fel motverkas.”

Ekonomistyrningsverket (ESV) har till uppgift att samordna de studier av omfattningen av felaktiga utbetalningar som ett antal myndigheter är ålagda att återkommande genomföra. ESV:s och myndigheternas uppgifter regleras i förordningen som nämns inledningsvis i detta kapitel. De myndigheter som omfattas av arbetet är Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Migrationsverket och Pensionsmyndigheten.

I mars 2023 redovisade ESV en uppskattning av den totala omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen under 2021. ESV bedömer att den totala omfattningen 2021 uppgick till 13,0–16,3 miljarder kronor, med en punktskattning⁴ på 14,6 miljarder kronor. Det motsvarar 1,8–2,2 procent av de totala utbetalningarna 2021, med en punktskattning på 2,0 procent. ESV baserar sin bedömning av den totala omfattningen på resultaten från myndigheternas studier av omfattningen av felaktiga utbetalningar och på en sammanläggning av deras skattningar. Beräkningarna baseras på skattningar av omfatt-

² Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen. Rapport 4: Läckaget i välfärdssystemen*, 2019, s. 52 ff.; se även Ekonomistyrningsverket (ESV), *Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, 2023, s. 13.

³ Prop. 2021/22:1, utg.omr. 2, s. 10.

⁴ Punktskattning är en metod att från ett observerat stickprov beräkna ett närmevärde till en okänd parameter i en sannolikhetsfördelning.

ningen av felaktiga utbetalningar för 24 enskilda ersättningar utifrån empiriska metoder. För ytterligare ett 20-tal ersättningar har omfattningen uppskattats på annat sätt.

Av myndigheternas studier framgår att de fyra enskilda ersättningar som har störst andel felaktiga utbetalningar är bostadsbidrag (16–20 procent), lönebidrag (8–16 procent), tillfällig föräldrapenning (13–15 procent) och nystartsjobb (7–15 procent). Den genomsnittliga felandelen för samtliga empiriskt studerade ersättningar är 2,0 procent. De ersättningar som resulterar i störst felaktiga utbetalningar i kronor räknat är assistansersättning (1,1–2,9 mdkr), sjukpenning (1,7–2,6 mdkr), lönebidrag (0,9–1,8 mdkr) och tillfällig föräldrapenning (1,3–1,5 mdkr). Vidare framgår att de sökande orsakade 89 procent av det totalt skattade beloppet som betalades ut felaktigt under 2021. Merparten härrör från att den sökande uppger felaktiga uppgifter vid ansökan. Ofta handlar det om felaktiga uppgifter om arbetsinkomst, bostadsadress och civilstånd. Myndigheterna orsakade 9 procent av det skattade beloppet som betalades ut felaktigt. 2 procent av det skattade totalbeloppet är förskottsfel. Fördelningen varierar dock mellan olika myndigheter och ersättningar.

4.2.1 Har andelen felaktiga utbetalningar ökat eller minskat?

Delegationen för korrekta utbetalningar (KUT-delegationen) uppskattade 2018 den totala omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen till cirka 18 miljarder kronor. Då ingick emellertid även ekonomiskt bistånd och vissa faktorer som inte har studerats av ESV inför skattningen för 2021. Med en schablonmässig uppräkningsmetod för att kompensera för dessa skillnader landar skattningen för 2021, enligt ESV, på 18,5 miljarder kronor.⁵

ESV bedömer att dess skattning för 2021 är betydligt säkrare än KUT-delegationens skattning för 2018. Den huvudsakliga förklaringen är att studierna för 2021 i högre utsträckning – och för en större andel av utbetalningarna från välfärdssystemen – baseras på empiriska studier. Osäkerhetsintervallet är dessutom betydligt snävare än KUT-delegationens skattning. Det finns dock risker som inte har studerats, vilket gör att felet inom vissa ersättningar skulle kunna vara större än vad skattningarna visar.

⁵ ESV, *Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, 2023, s. 61 f.; Se även SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*.

Mot bakgrund av att metoderna som använts skiljer sig åt mellan åren för en stor del av ersättningarna går det inte att dra några tillförlitliga slutsatser om de felaktiga utbetalningarna på totalen har ökat eller minskat sedan 2018. Vidare skiljer sig den totalt skattade omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen för 2021 inte signifikant från skattningarna för 2018. Det innebär att ESV inte heller kan uttala sig om en generell förändring av de felaktiga utbetalningarna.⁶

4.3 Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd

4.3.1 Allmänt om utbetalning och kontroll av statligt tandvårdsstöd

Årligen begär vårdgivare inom tandvården ut cirka 10 miljoner i statligt tandvårdsstöd via Försäkringskassans elektroniska system. Handläggningen är i det närmaste helt automatiserad. Av 2 § 3 förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan framgår att myndigheten ska säkerställa att felaktiga utbetalningar från socialförsäkringssystemet inte görs och motverka bidragsbrott. Även om de automatiska kontrollerna förhindrar ett stort antal felaktiga utbetalningar kan inte allt kontrolleras. Det förekommer också stora, fullt legitima, variationer i den vård som utförs. Det finns därmed risk att en ersättningsbegäran godkänns som inte hade blivit godkänd om den hade kontrollerats manuellt. Det är endast i undantagsfall som Försäkringskassan utreder vårdgivarens rätt till ersättning innan utbetalning. I ärenden som bedöms ha hög risk för felaktiga utbetalningar görs efterhandskontroller, vilket innebär att vårdgivaren måste skicka in underlag som visar att den vård och kostnad som den angett i sin ansökan ger rätt till ersättning. Visar granskningen att det betalats ut tandvårdsstöd felaktigt beslutar myndigheten om återkrav. Det finns även möjlighet för Försäkringskassan att besluta om sanktioner för vårdgivare som har åsidosatt bestämmelserna i regelverket om statligt tandvårdsstöd. Dessa sanktionsmöjligheter är förhandsprövning, innehållande av ersättning och upphörande av anslutning (se kapitel 3).

Försäkringskassan har sedan det statliga tandvårdsstödet infördes 2008 genomfört en betydande mängd efterhandskontroller av den

⁶ ESV, *Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, 2023, s. 14.

inrapporterade tandvården. De riktade kontrollerna görs mot vissa specifika åtgärder, åtgärds kombinationer eller mottagningar och vårdgivare som i regel valts ut med utgångspunkt från bedömd risk för felaktiga utbetalningar. Utredaren kontrollerar om redan utbetalt tandvårdsstöd var berättigat eller om återkrav ska ställas. Efterhandskontrollerna kan ha sin start i utredarens egen utredning av en viss aktör eller att en urvalsmotor valt ut ärenden som har en hög risk för fel beroende på olika parametrar.

Slumpmässiga kontroller inriktas i regel inte mot specifika åtgärder eller mottagningar och kan ge en uppskattning av felaktiga utbetalningars omfattning.⁷ Beroende på hur omfattande de är, torde de även ha en preventiv effekt. Gemensamt för både de riktade och de slumpmässiga kontrollerna är emellertid att de i flertalet fall bygger på urval av den specifika kategori åtgärder, vårdgivare med mera som är föremål för kontrollerna i fråga, vilket har att göra med den stora volym av åtgärder som rapporteras i det elektroniska systemet varje år.

Vid en impuls om att en aktör – vårdgivare, mottagning eller behandlare – har orsakat felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd startar i normalfallet det så kallade flödet för att upptäcka, hindra och hantera felaktiga utbetalningar från det statliga tandvårdsstödet. Impulsen leder till att en utredare på Försäkringskassan startar en utredning. Genom att följa flödet upptäcker utredaren om aktören i fråga har orsakat felaktiga utbetalningar av tandvårdsstöd. Utredaren ska också, om det finns felaktiga utbetalningar, ta ställning till om det behövs åtgärder för att hindra ännu fler felaktiga utbetalningar, och om det sannolikt finns fler felaktiga utbetalningar som ska hanteras.

Avsiktlig felrapportering

De vanligaste typerna av fel inom statligt tandvårdsstöd är, som framgått, att vårdgivaren har lämnat felaktiga uppgifter om patientens vårdbehov eller tillstånd eller att vårdgivaren har lämnat felaktiga uppgifter om den utförda behandlingen eller att den utförda behandlingen, enligt regelverket, inte är motiverad i förhållande till patientens vårdbehov eller tillstånd. Det handlar således om fel av den sökande som

⁷ Angående det senare, se Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 97; och Försäkringskassan, *Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd*, PM 2023:5, passim.

i detta fall inte är den försäkrade, det vill säga patienten, utan vårdgivaren. I detta avseende skiljer sig felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd från exempelvis felaktiga utbetalningar av bostadsbidrag eller föräldrapenning där felet i de flesta fall begås av den försäkrade.

Avsiktlig felrapportering till Försäkringskassan som leder till felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd kan ske på många olika sätt. Gemensamt för samtliga tillvägagångssätt är att det handlar om mer eller mindre allvarliga former av bedrägerier och bidragsbrott och i vissa fall avancerad ekonomisk brottslighet. Utredningen har genom kontakter med tjänstemän på bland annat Försäkringskassan och Ekobrottsmyndigheten inhämtat information om olika typer av bidragsbrott mot det statliga tandvårdsstödet, vilka översiktligt beskrivs nedan. Redovisningen ska ses som exempel och gör inte anspråk på att vara helt uttömmande.

Rabatt till patienten – staten betalar

En relativt vanlig typ av bedrägeri är att behandlaren ger rabatt eller ”specialpris” till patienten under referensprinsnivå och därefter begär ersättning av Försäkringskassan för det fulla priset. Det förekommer situationer där patienten helt slipper betala sin andel av behandlingens kostnad eller där det kan antas att patienten betalar i kontanter svart eller att det sker någon form av bytestransaktion. För att stävja detta begär Försäkringskassan numera ofta in kvitton och andra dokument från vårdgivarens redovisning. I de situationer där fel upptäcks har vårdgivaren inte på sina kvitton kunnat styrka att patienten har betalat. Det kan finnas en kontantfaktura eller en avbetalningsplan som kan vara upprättad i efterhand. I dessa fall har avsikten ibland aldrig varit att patienten ska betala. Försäkringskassan kan kontrollera att pengar inkommit på vårdgivarens konto och att patientens betalning kan styrkas.

Ett annat tillvägagångssätt för att otillbörligt tillskansa sig tandvårdsstöd kan vara att rapportera en mer omfattande åtgärd än den som faktiskt utförts eller fingerade åtgärder som var för sig utgör små belopp. Över tid kan dessa åtgärder summera till betydande belopp. Försäkringskassans algoritmer har dock i regel möjlighet att upptäcka detta.

En grövre variant av bedrägerier än ovan nämnda är att begära in ersättning för omfattande behandlingar som överhuvudtaget inte gjorts. Det finns olika grader av detta – från oriktiga fakturor på utförd tandvård till rena luftfakturor. Det kan handla om att avlidnas personuppgifter används eller att ersättning begärs för behandling som i själva verket inte utförts. I vissa fall har patienten aldrig ens besökt den aktuella kliniken. De omfattande återkrav från Försäkringskassan som kan bli resultatet av detta leder ibland till att bolaget försätts i konkurs. Ägarna bildar ett nytt bolag, eller har redan ett vilande bolag med så kallade målvakter som ägare och/eller behandlare. Både det företag som försätts i konkurs (och därefter avanslutits) och det som verksamheten flyttas över till, kan vara anslutna till Försäkringskassans elektroniska system. Detta medför att nya ersättningsanspråk kan ges in av det ännu ej avanslutna bolaget utan att Försäkringskassan kan agera. Denna form av omfattande ekonomisk brottslighet är relativt ovanlig, men kan å andra sidan, enligt uppgifter till utredningen, leda till att höga belopp utbetalas felaktigt.

Ytterligare en form av bedrägerier är att behandlare som saknar giltig legitimation anger någon annan behandlares personuppgifter vid ersättningsbegäran till Försäkringskassan på ett sätt som inte är förenligt med bestämmelser om delegation eller arbetsfördelning. Det kan handla om behandlare vars legitimation återkallats eller behandlare som saknar svensk legitimation. Personer med giltig legitimation agerar i dessa situationer som bulvaner och ”lånar ut” sina personuppgifter. När Försäkringskassan upptäcker sådana fall görs alltid en polisanmälan.

Ett ytterligare tillvägagångssätt som i sammanhanget bör nämnas handlar om att vårdgivare utnyttjar när kommunens socialtjänst betalar nödvändig eller akut tandvård i form av ekonomiskt bistånd till personer med svag ekonomi. Efter den nödvändiga behandlingen genomförs omfattande och kostsamma behandlingar för vilka det statliga tandvårdsstödet täcker 85 procent, eftersom patientens sammanlagda kostnader nått den andra tröskeln i högkostnadsskyddet. Vårdgivaren rapporterar kostnader i enlighet med referenspris, men patientens andel på 15 procent betalas aldrig av patienten. Att erbjuda socioekonomiskt utsatta patienter utan betalningsförmåga och med omfattande tandvårdsbehov ”gratis” tandvård är bedrägeri genom lämnande av oriktiga uppgifter, eftersom systemet bygger på att patienten betalar en viss del av behandlingen.

Slutligen bör bedrägerier riktade direkt mot patienten nämnas. Det drabbar främst de patienter som helt saknar kunskap om hur systemet fungerar. Behandlaren kan uppge att en behandling kostar exempelvis 100 000 kronor och erbjuder patienten att betala hälften – 50 000 kronor. Patienten uppfattar detta som ett fördelaktigt erbjudande, trots att den verkliga kostnaden för patienten skulle stannat på knappt 22 000 kronor i enlighet med bestämmelserna för ersättning genom det statliga högkostnadsskyddet.⁸

Oavsiktlig felrapportering

Som nämnts ovan kan begreppet felaktiga utbetalningar inbegripa samtliga utbetalningar som gjorts med fel belopp, oavsett om det är för stort eller för litet. För tandvårdsstödet är det i de allra flesta fall för stort belopp som begärts av vårdgivaren, även om det förekommer tilläggsutbetalningar. Långt ifrån alla felaktiga utbetalningar beror dock på felaktiga uppgifter i ersättningsbegäran eller att tandvård inte utförts. Tandvården i sig kan vara korrekt, men de underlag som ska styrka att viss tandvård utförts kan vara bristfälliga eller inte komma till myndigheten trots anmodan. Detta är förvisso en felaktig begäran, men behöver inte ha sin grund i felaktigt utförd eller ej utförd vård. Felen kan även bero på okunskap, slarv eller feltolkning av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter. Det kan exempelvis handla om att en ersättning av misstag begärs för en annan åtgärd än den som utförts därför att åtgärds-koder blandas ihop. Se avsnittet nedan för en uppskattning av andelen felaktiga utbetalningar som är oavsiktliga samt vilka belopp detta motsvarar.

4.3.2 Försäkringskassans skattning av felaktigt utbetalt tandvårdsstöd

Försäkringskassan gör återkommande uppskattningar av hur mycket tandvårdsstöd som betalats ut felaktigt. Den senaste skattningen avser 2021.⁹ Skattningen av de felaktiga utbetalningarna 2021 baseras på ett stratifierat slumpmässigt urval och efterhandskontroller genom-

⁸ Uppgifter lämnade vid samtal med tjänstepersoner vid Försäkringskassan och Ekobrottsmyndigheten.

⁹ ESV, *Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, 2023, s. 117.

förda under 2020 och 2021, där undersökningsperioden var 2019. Med andra ord används skattningen av andelen felaktiga utbetalningar under 2019 för att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar under 2021. Försäkringskassan fattade nära 9 miljarder beslut om statligt tandvårdsstöd under 2021 och betalade ut 6,8 miljarder kronor.

Totalskattningen inom statligt tandvårdsstöd för fel orsakade av vårdgivare är att cirka 430 miljarder kronor har betalats ut felaktigt 2021. Det motsvarar cirka 6,3 procent av de totala utbetalningarna för ersättningen.

De avsiktliga felen beräknas uppgå till 41 procent av beloppet för felaktiga utbetalningar orsakade av vårdgivaren. För att skatta omfattningen av felaktiga utbetalningar på grund av avsiktliga fel, använder myndigheten differensen mellan andelen felaktiga utbetalningar hos privata vårdgivare jämfört med dito hos regionerna. Det är enligt Försäkringskassan osannolikt att vårdgivare inom regionen orsakar avsiktliga fel inom det statliga tandvårdsstödet. Därför antas att de privata vårdgivarnas felaktiga utbetalningar kan delas upp i två grupper: oavsiktliga fel och avsiktliga fel. De oavsiktliga felen antas vara procentuellt lika stora som regionernas totala fel. Den övriga delen av de privatas felaktiga utbetalningar bedöms som avsiktliga fel. Denna procentsats multipliceras sedan med de totala utbetalningarna till de privata vårdgivarna, för att få fram en summa för de avsiktligt felaktiga utbetalningarna. Andelen avsiktliga fel (3,5 procent) motsvarar 175 miljarder av de privata vårdgivarnas totala utbetalningar på 5 miljarder. Det innebär att övriga 255 miljarder kronor skattas som oavsiktliga fel. Felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan har inte studerats, eftersom handläggningen i stort sett är helt automatiserad. De empiriska metoder som har använts är direkta kontroller baserade på slumpmässiga urval och modellbaserade skattningar.

Skattningar som avser tidigare år indikerar en relativt stabil nivå på felaktiga utbetalningar. Det har under de år som denna kontroll utförts inte skett några statistiskt säkerställda förflyttningar mot en minskad andel felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd.

Enligt Försäkringskassans uppskattning var det totalt drygt 420 miljarder kronor som under 2019 betalades ut felaktigt av det statliga tandvårdsstödet. Det motsvarar cirka 6,3 procent av de cirka 6,7 miljarder i tandvårdsstöd som totalt betalades ut år 2019. Jämfört med föregående år, 2018, då andelen fel skattades till i genomsnitt 5,5 procent så är det högre men det är ingen statistiskt säkerställd skillnad. Mot-

svarande siffror för 2017 var 6,8 procent och för 2016 6,3 procent. Mot bakgrund av dessa siffror kan konstateras att andelen felaktiga utbetalningar under perioden 2016–2021 legat relativt stabilt på mellan 5 och 7 procent av samtliga utbetalningar.

Försäkringskassan har sedan 2017 fått skärpta möjligheter att neka anslutning och från 2019 skärpta möjligheter att avansluta under vissa omständigheter. Dessa förändringar bedöms inte hunnit få mätbara resultat ännu. Vissa regler i förordningen om statligt tandvårdsstöd och i TLV:s föreskrift har skärpts och gjorts tydligare så att återkrav nu kunnat göras där det inte tidigare var möjligt. Försäkringskassan har också under den tid tandvårdsstödet funnits kunnat notera att regeländringar tar relativt lång tid för branschen att ta till sig och tillämpa. Det kan enligt myndigheten vara anledningar till att andelen felaktigt utbetalt tandvårdsstöd ligger på samma nivå.¹⁰

4.3.3 Jämförelse med KUT-delegationens skattningar

Under åren 2016–2019 arbetade den statliga kommittén Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (KUT-delegationen) med uppdraget att motverka överutnyttjande av och felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och andra närliggande skattefinansierade eller skattesubventionerade system. När det statliga tandvårdsstödet studerades inom ramen för delegationens arbete, uppskattades de felaktiga utbetalningarna till 262–445 miljoner kronor, eller motsvarande 4,1–6,9 procent av den utbetalda ersättningen under 2018. Det motsvarar 5,5–7,2 procent av den utbetalda ersättningen under 2021. De båda studierna är direkt jämförbara och konfidensintervallen överlappar varandra. Därmed går det att konstatera att någon statistiskt signifikant förändring av de felaktiga utbetalningarna inte har skett.

KUT-delegationen skrev 2019 att felutbetalningar orsakade av sökande dominerade och majoriteten bedömdes vara misstänkt avsiktliga. Av felen som sökande orsakar uppskattades cirka två tredjedelar vara misstänkt avsiktliga. Vissa system tycktes enligt KUT-delegationen vara mer utsatta för misstänkta bidragsbrott och bedrägligt beteende än andra. Ett av de system som pekades ut av delegationen var statligt tandvårdsstöd.¹¹

¹⁰ Försäkringskassan, *Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd*, PM 2023:5, s. 11 ff.

¹¹ Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen. Rapport 4: Läckaget i välfärdssystemen*, 2019, s. 264.

Från de genomförda omfattningsstudier av felaktiga utbetalningar som KUT-delegationen gjorde, kunde delegationen konstatera att ett par av de ersättningssystem som hade högst andel felaktiga utbetalningar och misstänkt avsiktliga fel var högautomatiserade. Inom statligt tandvårdsstöd uppskattades 68 procent av de felaktiga utbetalningarna som misstänkt avsiktliga.¹²

4.4 Felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd

Utredningens direktiv har ett tydligt fokus på felaktiga utbetalningar och brottslighet riktad mot det statliga tandvårdsstödet. Även regionernas tandvårdsstöd kan emellertid vara föremål för brottslighet. Därutöver kan den tandvård som ersätts av regionerna vara av så bristande kvalitet och/eller underlaget för vårdgivarens fakturering så bristfälligt att det måste betraktas som en felaktig utbetalning om ersättning ges. Mot bakgrund av att regionerna totalt sett finansierar tandvård med drygt 7 miljarder, det vill säga i nivå med det statliga tandvårdsstödet, samt att utredningsdirektivet pekar på behovet av åtgärder inom området kvalitet och patientsäkerhet, har utredningen valt att kortfattat kommentera även felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd.

4.4.1 Allmänt om utbetalning och kontroll av regionalt tandvårdsstöd

Den regionfinansierade tandvården kan delas in i tandvård till barn och unga vuxna och det regionala särskilda tandvårdsstödet (se kapitel 3). Regionerna ansvarar även för specialisttandvård, vilken mestadels utförs inom det statliga tandvårdsstödet men även delvis inom ovan nämnda stöd. Tandvården till barn och unga vuxna är i de allra flesta fall helt avgiftsfri för patienten, men det förekommer att patienten får betala tandvårdskostnaden för exempelvis tandregleringsbehandling av mindre bettfel som inte behöver åtgärdas av odontologiska skäl. Inom det särskilda tandvårdsstödet sker finansieringen av regionen samt av patienten i form av en låg avgift.

¹² SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 202.

Tandvårdslagen (1985:125) tillåter regionerna att sluta avtal med privata vårdgivare om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för, vilket också görs i varierande utsträckning. Inom tandvård till barn och unga vuxna har regionerna möjliggjort en frihet för patienten att välja vårdgivare och därmed kan även privata vårdgivare utföra tandvård till barn och unga vuxna. Patienten listas hos vårdgivaren som i sin tur får en fast ersättning, så kallad kapitering, per patient av regionen.

Vidare får regionerna sluta avtal med privata vårdgivare om att utföra viss specialisttandvård, vilken kan utföras såväl inom tandvård till barn och unga vuxna som inom de regionala särskilda tandvårdsstöden. Specialisttandvård kan även utföras inom det statliga tandvårdsstödet.¹³

Inom det regionala särskilda tandvårdsstödet för vuxna personer med särskilda behov kan patienten fritt välja vilken vårdgivare som ska utföra behandlingen, så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Respektive region beslutar om en patient är berättigad till särskilt stöd samt bestämmer vilken ersättning som lämnas till vårdgivaren.

Regionernas nettokostnader för tandvård var 7,1 miljarder kronor år 2019 som är det senaste år det finns statistik för som inte påverkas av pandemin. Tandvård till barn och unga vuxna är den enskilt största verksamheten inom den regionfinansierade tandvården med nettokostnader på cirka 3,0 miljarder kronor. Kostnaderna för de olika delarna i det regionala särskilda tandvårdsstödet var sammanlagt drygt 1,2 miljarder kronor. Nödvändig tandvård (se kapitel 3) stod för ungefär två tredjedelar av denna kostnad. En post benämnd övriga tandvårdskostnader som regionerna rapporterar uppgick enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) till 2,8 miljarder kronor år 2019. I posten övriga tandvårdskostnader kan det bland annat finnas kostnader som regionerna inte får täckning för inom allmäntandvård, specialisttandvård och tandvård till asylsökande eller personer som saknar nödvändiga tillstånd. Det är även troligt att vissa kostnader inom abonnemangstandvården redovisas här.¹⁴

Av de patienter som under år 2019 fick regionalt särskilt tandvårdsstöd gick 60 procent till en offentlig vårdgivare och 40 procent till en privat vårdgivare. Det innebär att cirka 500 miljoner utbetalades

¹³ SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 275.

¹⁴ SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 276.

till privata vårdgivare. När det gäller barn- och ungdomstandvården var andelen privata utförare cirka 14 procent, vilket skulle innebära att cirka 420 miljoner utbetalades till privata vårdgivare för denna tandvård. En grov uppskattning är således att totalt cirka 920 miljoner kronor utbetalades av regionerna till privata vårdgivare 2019.

4.4.2 Förutsättningar för kontroll av felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd

I utredningens delbetänkande (SOU 2023:10) konstaterades att det av 10 § tandvårdsförordningen framgår att ett behandlingsförslag ofta ska prövas av regionen innan en vårdgivare inleder en behandling inom det regionala särskilda tandvårdsstödet till vuxna personer med särskilda behov (se även kapitel 3). Enligt 11 § samma förordning är en vårdgivare på begäran av regionen skyldig att i ett ärende om förhandsprövning lämna upplysningar samt visa journal och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Vårdgivaren är också skyldig att lämna dessa uppgifter på begäran för uppföljning och utvärdering.

Enligt uppgifter till utredningen har mindre regioner ofta en rutin med manuella kontroller av fakturor från privata vårdgivare innan utbetalning sker. Regionen kan bestrida en faktura och/eller begära kompletterande underlag. De regioner som har en digital fakturaportal kan med hjälp av denna begränsa de debiterbara åtgärderna till vad som ingår i de respektive särskilda stöden. Större regioner som Stockholm och Västra Götaland har granskningstandläkare som i efterhand kan begära in journalkopior och röntgenbilder för att kontrollera att den fakturerade vården också genomförts. Inom Region Stockholm används ett it-stöd för såväl för- som efterhandsgranskning. Regionen kontrollerar även behandlares behörighet och läkemedelsförskrivning. Vid upptäckt av felaktiga utbetalningar ställs återkrav. I syfte att utverka återbetalningar använder sig regionen av flera olika verktyg. Dessa innefattar bland annat begäran om skadestånd, uppsägning av ingångna avtal och kontroller av andra bolag inom samma koncern.¹⁵

¹⁵ SOU 2023:10 *Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter*, s. 191.

4.4.3 Felaktigt utbetalt regionalt tandvårdsstöd – orsaker och omfattning

Som framgår av avsnittet ovan är en grov uppskattning att totalt cirka 920 miljoner kronor årligen utbetalas av regionerna till privata vårdgivare för tandvård som regionerna har ett ansvar för. Det gäller således dels barn- och ungdomstandvård, dels särskilt tandvårdsstöd. Ett tillförlitligt underlag för att skatta hur stor andel av dessa utbetalningar som är felaktiga – och vilka belopp detta motsvarar – saknas dessvärre. Detta är inte uppgifter som regionerna eller SKR samlar på nationell nivå. Risken för felaktiga utbetalningar av kapiteringsersättningen till privata vårdgivare som utför barn- och ungdomstandvård torde, enligt utredningens bedömning, vara relativt liten. Det skulle förvisso kunna förekomma att privata vårdgivare erhåller ersättning för ett antal listade barn, utan att sedan kalla dem till undersökning. Det skulle också kunna förekomma att barn och unga patienter inte erbjuds den tandvård som tandvårdslagen eller avtalet med regionen föreskriver, vilket gör att kapiteringsersättningen måste anses utgöra en felaktig utbetalning och vårdgivarens agerande ett bedrägeri. Eftersom privata vårdgivare inte ersätts för barn- och ungdomstandvård genom att fakturera regionen per åtgärd utan genom kapitering, krävs manuella uppföljningar och granskningar av journaler för att upptäcka eventuella brister i privata vårdgivares behandling av barn och unga vuxna.

4.4.4 Tidigare granskningar av felaktiga utbetalningar av regionalt tandvårdsstöd

Även om det saknas data som på nationell nivå kan illustrera omfattningen av felaktiga utbetalningar av regionalt särskilt tandvårdsstöd, har det under senare år gjorts vissa granskningar och uppföljningar som kan ge en bild av orsaker och omfattning när det gäller vissa av stöden.

Västra Götalandsregionens granskning av nödvändig tandvård 2012

Under 2010–2011 genomförde Västra Götalandsregionen en kvalitetsgranskning av det särskilda tandvårdsstödet benämnt nödvändig tandvård. Resultatet publicerades i en rapport 2012. Syftet var att undersöka om och hur vårdgivarnas fakturering av nödvändig tandvård följde regelverken samt att kartlägga om den nödvändiga tandvården hade godtagbar kvalitet enligt regelverket. Granskningen utfördes först projektbaserat för att sedan införas som en permanent funktion genom att flera personer anställdes och it-system utvecklades för ändamålet.

I granskningen studerades totalt 312 patientärenden från offentliga och privata vårdgivare. Närmare två tredjedelar av dessa bedömdes ha någon form av ekonomiska eller kvalitativa avvikelser. Offentlig allmäntandvård uppvisade färre avvikelser än privat allmäntandvård. När det gäller specialist- och sjukhustandvård var skillnaderna mellan offentliga och privata vårdgivare mindre.

Det som bland annat granskades var om vården som utförts kunde anses lämplig utifrån patienternas allmäntillstånd och behov och enligt regionens regelverk. Eftersom uppgifter om patientens allmäntillstånd och behov saknades helt eller delvis i många journaler, trots att sådana uppgifter ska finnas enligt patientdatalagen (2008:355), var det svårt att bedöma vårdens lämplighet. Vidare undersöktes om fakturerade åtgärder motsvarades av journalförd vård av godtagbar kvalitet. Det upptäcktes ärenden där indikerad vård inte hade utförts, vilket hade inneburit att patientens munhälsa allvarligt försämrats. Patientjournalerna uppvisade stora skillnader i kvalitet. Undersökningsdata var i vissa fall mycket bristfälligt dokumenterat. Röntgenundersökning hade skett mycket sparsamt och oftast enbart vid akutbehandling. Dokumentation av undersökning och diagnostik var mycket bristfällig i vissa ärenden. Av rapporten att döma var den absoluta majoriteten av fel sådana som i första hand kan betraktas som kvalitetsbrister, snarare än avsiktliga bedrägeriförsök eller ren ekonomisk brottslighet.¹⁶

¹⁶ Västra Götalandsregionen. *Rätt vård till rätt ersättning. Odontologisk revision av Nödvändig Tandvård i Västra Götalandsregionen*, 2012.

Studier i Region Stockholm

Mellan år 2015 och 2017 genomförde tandvårdsenheten i Region Stockholm fördjupade uppföljningar av nödvändig tandvård utförd av enskilda vårdgivare där det funnits misstankar om felaktigheter. Vid uppföljningarna genomförde bedömningstandläkare manuella granskningar av patientjournalhandlingar i pappersformat. Som ett resultat av uppföljningarna noterades bland annat överbehandlingar av den sköra patientgrupp som mottagare av nödvändig tandvård är. Till exempel hade åtta olika vårdgivare behandlat en och samma patient under ett år (2016). Det förekom att vårdgivare fakturerat 20 profylaxbesök per patient och år. Vårdgivare hade utfört ett flertal omfattande lagningar under hembesök med patienten sittandes i en stol eller liggandes i sin säng. En stor del av tandvården utfördes på patienter i livets slutskede, vilket är både oetiskt och förenat med patientsäkerhetsrisker, till exempel risk för lunginflammation orsakad av inandning av främmande material. Därutöver upptäcktes omfattande felfaktureringar.

Bland annat mot bakgrund av uppföljningarnas resultat beslutade Region Stockholm att 2019–2020 genomföra en pilotstudie avseende vårdgivares följsamhet till gällande regelverk och anvisningar avseende nödvändig tandvård i Stockholms län. Totalt granskades 706 fakturor från 139 vårdgivare som bedriver nödvändig tandvård i Stockholms län. Totalt 3 272 fakturerade åtgärds-koder omfattande cirka 3,6 miljoner kronor granskades. Pilotstudiens syfte var att säkerställa att ersättning endast utbetalas för tandvård av godtagbar kvalitet. Särskild vikt skulle läggas vid att den utförda tandvården var korrekt dokumenterad och baserad på en individanpassad behandlingsplan enligt Region Stockholms anvisningar för tandvårdsstöd till vuxna. Vid granskningarna kontrollerades att fakturorna styrktes av den insända dokumentationen och följde regelverken för den nödvändiga tandvården. I 44 procent av fallen med granskade fakturor gjordes helt avslag och i 34 procent av fallen med granskade fakturor gjordes delvis avslag. Detta resulterade i återkrav om knappt 2 miljoner kronor, det vill säga drygt hälften av de totalt 3,6 miljoner som fakturorna omfattade.

Granskningarna fokuserade på om det statliga tandvårdsstödet tillståndskod och fakturerad åtgärds-kod överensstämde, om de fakturerade åtgärds-koderna var tillåtna i kombination med varandra, om

någon åtgärdskod förekom frekvent och systematiskt och om dag-anteckningar styrkte den eller de fakturerade åtgärdskoderna. Inom ramen för pilotstudien fanns det inte utrymme att systematiskt granska patientsäkerhet eller om patienter fått rätt vård i förhållande till sitt allmäntillstånd. Inga vårdgivare anmäldes till IVO inom ramen för pilotstudien.

Granskningarna visade bland annat att vårdgivare ofta valde en mer omfattande åtgärdskod trots att insänt underlag hade styrkt en mindre omfattande åtgärdskod. Det var enligt rapporten inte möjligt att dra en klar slutsats om anledningen till detta. Troliga orsaker kunde vara vårdgivares okunskap kring de regelverk och anvisningar som är gällande eller att vårdgivare inte förstod sambandet mellan utförd vård och åtgärdskod. Regelverken för tandvård är komplexa. Region Stockholms bedömning var att ett regionalt system i stället för TLV:s regelverk inte skulle ha förenklats för vårdgivarna.¹⁷

¹⁷ Region Stockholm, *Slutrapport. Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län*, 2020, s. 36.

5 Kvalitets- och patientsäkerhetsbrister i tandvårdsverksamhet

5.1 Utredningens uppdrag

Utöver frågan om felaktiga utbetalningar från det statliga tandvårdssystemet adresserar regeringen i utredningsdirektiven frågan om brister i kvalitet och patientsäkerhet i viss tandvårdsverksamhet. Regeringen uttrycker uppfattningen att avsaknaden av tillståndsplikt medför att det till exempel inte finns någon kontroll av om en vårdgivare har kunskap om sitt ansvar som vårdgivare innan denne startar sin verksamhet. Vidare skriver regeringen att, förutom det lidande som patienterna utsätts för vid brister i kvalitet och patientsäkerhet, förekommer även visst fusk i form av till exempel onödiga behandlingar, vilket patienten kan ha svårt att upptäcka. Som stöd för uppfattningen att det förekommer kvalitets- och patientsäkerhetsbrister hänvisas i direktiven till rapporter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som publicerade 2018.¹

Utredningen tolkar sina direktiv så att regeringen anser att det faktum att det förekommer kvalitets- och patientsäkerhetsbrister inom viss tandvård är ett skäl att överväga tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet. Utredningen ska mot den bakgrunden analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt lämna nödvändiga förslag, inbegripet författningsförslag.

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 4 ff.

En förutsättning för att kunna analysera lämpligheten och ändamålsenligheten med tillståndsplikt är kunskap om omfattningen av och karaktären på kvalitets- och patientsäkerhetsbristerna. I det här kapitlet beskrivs kortfattat vilka brister som påträffats under senare år.

5.2 Sambandet mellan kvalitetsbrister och återbetalningsskyldighet

Vid efterhandskontroller inom det statliga tandvårdsstödet får Försäkringskassan, genom det underlag som vårdgivare skickar in, information om kvaliteten på vården genom journalföring, röntgenbilder och övriga underlag. Informationen kan indikera att det finns risk för uppenbara och allvarliga brister i den behandling som utförts av vårdgivaren. Försäkringskassan skickar anmälningar till IVO när myndigheten vid efterhandskontroller av tandvårdsstödet har identifierat uppgifter som tyder på att det hos en enskild tandläkare eller en tandvårdsverksamhet finns bristande patientsäkerhet. Under åren 2018–2022 gjorde Försäkringskassan 94 anmälningar till IVO.²

Som redovisas nedan gjorde IVO under 2017 en riktad nationell tillsyn mot ett antal små privata vårdgivare, vars resultat redovisades i rapporten *Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården*. Granskningen genomfördes bland annat utifrån information från Försäkringskassan. Flera nyckeltal som indikerar risk för bristande patientsäkerhet och felaktiga utbetalningar togs fram i samarbetet. Nyckeltalen har utvecklats vidare sedan dess vilket innebär att IVO begär underlag från Försäkringskassan om vårdgivares och behandlares verksamhet inför inspektioner. Antalet förfrågningar från IVO till Försäkringskassan har varierat mellan 35–60 förfrågningar per år. Impulser och annat underlag om risk för brister i patientsäkerheten och underlag inför inspektioner skickas för närvarande per post på grund av bestämmelser om sekretess och behandling av personuppgifter. Det är ett omfattande och ofta komplext underlag som kan behöva lämnas från Försäkringskassan till IVO.³

² Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 14.

³ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 9.

Försäkringskassan har även jämfört behandlare vars inrapporteringar till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd medfört stora återbetalningskrav för vårdgivaren med information om det funnits ärenden hos IVO och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) fram till den 15 mars 2023. Ett ärende hos IVO kan avse till exempel en enskilds klagomål på en behandlare eller att det gjorts en utredning på eget initiativ av IVO, som lett till att en anmälan skickats till HSAN för prövning av eventuellt beslut om återkallelse, prövotid eller inskränkningar i behörighet (se även kapitel 3). När återbetalningsbeloppen per behandlare jämförs med ärenden hos IVO och beslut av HSAN syns enligt Försäkringskassan ett tydligt samband. Bland de 100 behandlare vars inrapporterade åtgärder medfört högst återbetalningskrav för vårdgivaren, som varierade mellan 637 000 och 5,45 miljoner kronor, hade 80 varit föremål för ärenden hos IVO. Av dessa hade 32 fått prövotid eller sin legitimation återkallad. Samtidigt kan konstateras att 20 inte hade varit föremål för ärenden hos IVO eller HSAN.

Jämförelsen mellan återbetalningskrav och ärenden hos IVO eller HSAN visar, enligt Försäkringskassan, att det finns ett starkt samband mellan stora återbetalningsbelopp och risk för bristande patientsäkerhet. Återbetalningsbeloppen är därmed enligt Försäkringskassan uppgifter som kan vara viktiga för IVO vid prioritering i tillsynsarbetet.⁴

IVO uttryckte i rapporten *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer* från maj 2023 uppfattningen att formerna för samverkan mellan Försäkringskassan och IVO kan utvecklas ytterligare. Myndigheten konstaterade att fortsatt utveckling av datadriven tillsyn på tandvårdsområdet förutsätter ett nära samarbete med Försäkringskassan. Den information IVO får från Försäkringskassan bidrar till träffsäkra prioriteringar och effektivt genomförd tillsyn, både genom att IVO får information om patientosäkra behandlare och genom att IVO kan begära ut data om behandlare. Denna information gör att IVO kan rikta sin tillsyn effektivt mot patientosäkra behandlare. Det gör att tillsynsinsatserna kan prioriteras utifrån ett riskperspektiv och därmed blir träffsäkerheten i tillsynen högre. IVO:s analys visar att det finns en hög allvarlighetsgrad i de ärenden som Försäkringskassan anmält till IVO. Uppgifter

⁴ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 9.

om återbetalningsbelopp från Försäkringskassan är viktiga för IVO:s riskbaserade tillsyn och för att tidigt kunna identifiera verksamheter och behandlare med bristande patientsäkerhet. Samarbetet med Försäkringskassan gör stor nytta i IVO:s tillsynsarbete och bidrar till en träffsäker och effektiv tillsyn.

5.3 Kvalitets- och patientssäkerhetsbrister som IVO upptäckt under senare år

I rapporten *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer* som IVO lämnade till regeringen i maj 2023 redovisas vissa resultat av IVO:s tillsyn av tandvård under senare år. Under åren 2018–2022 inleddes 2 679 ärenden inom tandvård hos IVO. Ärendena utgjordes av 272 *lex Maria*-ärenden, 454 anmälningar till IVO, 1 507 klagomål från enskilda, 344 tillsyner av hälso- och sjukvårdspersonal och 102 verksamhetstillsyner. Av de 344 ärendena som avser tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal har IVO fattat beslut i 316 ärenden, varav 52 resulterade i anmälningar till HSAN med yrkande om att återkalla tandläkares legitimation. Det motsvarar 16 procent av besluten. IVO har också gjort 22 anmälningar till HSAN med yrkande om prøvotid för tandläkare. Det motsvarar 7 procent av besluten. Under samma tidsperiod gjorde IVO 11 åtalsanmälningar. Det har gällt att personer utan tandläkarlegitimation utövar tandläkaryrket (5), bedrägeri (2), urkundsförfalskning (2), trolöshet mot huvudman (1) samt narkotikabrott (1). Av de sammanlagt 102 verksamhetstillsynerna som gjordes under 2018–2022 var cirka en fjärdedel (23 procent) så allvarliga att IVO krävde att åtgärder skulle vidtas.⁵

I rapporten *Vad har IVO sett 2017?*⁶ från 2018 redovisade myndigheten ett antal iakttagelser om kvalitets- och patientsäkerhetsbrister i tandvården. Bakgrunden till att tandvården uppmärksammades i ovan nämnda årligen återkommande rapport var att IVO under 2017 gjort en riktad nationell tillsyn mot ett antal små privata vårdgivare. Resultatet redovisades i rapporten *Patientsäkerhet och*

⁵ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 7 f.

⁶ IVO, *Vad har IVO sett 2017?* 2018.

*kvalitet hos små vårdgivare i tandvården.*⁷ Patienter och närstående hade genom klagomål och synpunkter visat att det fanns brister inom tandvården. Information inhämtades även från Försäkringskassan. IVO identifierade en ökad risk för brister i patientsäkerheten hos små vårdgivare med en ensampraktiserande tandläkare samt hos små nyetablerade vårdgivare i storstäderna. Urvalet av vårdgivare var således riskbaserat. Resultatet ska därför inte ses som en beskrivning av patientsäkerhet och kvalitet i hela den privata tandvården i Sverige. Totalt ingick 51 små vårdgivare som bedrev allmäntandvård för vuxna i tillsynen. Av dessa hade 40 endast en tandläkare anställd i verksamheten och övriga hade två eller tre tandläkare. Av vårdgivarna var 19 nyetablerade i storstadsområdena medan övriga 32 var spridda över landet. Tillsynen omfattade föranmälda inspektioner med intervjuer och granskning av 204 patientjournaler. De iakttagelser och slutsatser som redovisas nedan är hämtade från nämnda rapport.

Myndigheten såg i den nationella tillsynen att de små privata vårdgivare som var föremål för tillsynen ofta saknade kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Det var exempelvis vanligt att de inte visste om att de ska anmäla verksamheten till vårdgivarregistret och att de årligen ska sammanställa en patientsäkerhetsberättelse. Långt ifrån alla kände till att de ska ha ett ändamålsenligt ledningssystem som grund för att leda verksamheten och arbeta med ständiga förbättringar av kvalitet och patientsäkerhet. Detta medförde att de sällan genomförde egenkontroller för att säkerställa att verksamheten bedrevs i enlighet med aktuella lagar, föreskrifter och riktlinjer och att verksamheten leddes och genomfördes på ett sätt som resulterade i en god och säker vård. Det medförde också att de inte gjorde några sammanställningar eller samlade analyser av avvikelser, patientklagomål och synpunkter för att upptäcka eventuella systematiska brister. IVO skrev att när vårdgivaren inte tar detta ansvar, kan det få konsekvenser för patienterna, i form av exempelvis felaktig eller utebliven behandling. Det kan också medföra onödiga kostnader för både den enskilde och samhället.

IVO konstaterade att det råder fri etableringsrätt inom tandvården och att tandvårdsverksamheter inte omfattas av någon tillståndsplikt. Det innebär, enligt IVO, att ingen prövning av vårdgivarens lämplighet görs innan verksamheten startar. IVO skrev att den individuella

⁷ IVO, *Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården*, Nationell tillsyn 2017, IVO 2018-5.

prövning som görs av Socialstyrelsen då tandläkaren ansöker om sin yrkeslegitimation anses vara en tillräcklig garant för god kvalitet. Legitimationsprövningen omfattar dock inte kontroll av kunskaper om vårdgivaransvaret. När en verksamhet är etablerad finns ingen extern part som ansvarar för att följa upp hur privata vårdgivare inom tandvården utför sin vård.

IVO betraktade bristerna som framkom i den nationella tillsynen som allvarliga och uttryckte att myndigheten kommer att använda resultaten som underlag i myndighetens fortsatta riskbaserade tillsyn och i dialog med berörda aktörer.

Vidare upptäckte IVO flera exempel på att patienter fick tandvård som inte var förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det gällde flera av de små privata vårdgivarna i den nationella tillsynen, men även andra vårdgivare. Det handlade exempelvis om att omfattande protetiska behandlingar utförts trots att patienten hade underliggande problem med karies, tandköttsinflammation eller vävnadsförluster. Det var också vanligt att dokumentationen i patientjournalerna inte var tillräcklig för att säkerställa en god och säker tandvård. Liksom tidigare år såg myndigheten även att förskrivningen av antibiotika i flera fall skett felaktigt och inte följt gällande rekommendationer och riktlinjer. Sammantaget innebar detta att patienterna riskerade att få en vård som inte var säker och av god kvalitet.

En tredje iakttagelse handlade om att behandling inte gjordes i tid. IVO såg att det var vanligt att karies och tandlossning inte diagnostiserades och behandlades i tid. IVO skrev att karies är en av de vanligaste folksjukdomarna då den drabbar mer eller mindre alla människor under deras livstid. Kronisk tandlossning med vävnadsförlust förekommer hos upp till 40 procent av alla vuxna. I många journaler noterade IVO röntgenfynd som visade på karies respektive tandköttsinflammation och tandlossning, vilka inte uppmärksammades av tandläkaren. Det kan leda till problem i form av tandförluster och försämrad tuggfunktion och estetiska problem. Det kan också leda till att reparationer i form av fyllningar på tänder eller uppbyggnad med kronor och broar kommer att behövas i större omfattning än om diagnostisering och behandling hade skett tidigare.

Tillsynen visade också att dokumentationen i patientjournaler många gånger inte var tillräcklig för att den skulle kunna bidra till en god och säker vård. Det handlade om att grundläggande information saknades, som aktuell anamnes, kliniska och röntgenologiska fynd,

diagnoser, terapiplaner, information om sjukdomar, allergier och patientens delaktighet. Det var också vanligt att journalerna till största delen bestod av dokumentation som rörde ekonomi i stället för uppgifter om vården. IVO konstaterade att för patientsäkerheten kan det vara helt avgörande att olika åtgärder dokumenteras i journalen. Patientjournalen utgör det viktigaste informationsunderlaget för aktuell och framtida behandling och uppföljning av patienten. Utan ändamålsenlig dokumentation i journalen är det inte heller möjligt att i efterhand bedöma den vård och behandling som patienten fått, vilket gör att det inte går att utreda vad som gått fel om patienten drabbats av en vårdskada.

5.4 Individtillsyn och prövning av legitimation

För vissa yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården krävs legitimation eller bevis om skyddad yrkestitel. Legitimationsyrkena inom tandvård är tandläkare och tandhygienist. HSAN prövar frågor om legitimation. För en närmare beskrivning av regelverket för detta, se kapitel 3.

Verksamheten vid HSAN är helt och hållet efterfrågestyrd i den meningen att den styrs av antalet inkomna anmälningar och ansökningar. Antal behörighetsinskränkningar i form av återkallade legitimationer, begränsning eller indragning av forskrivningsrätt och beslutade provotider avseende tandläkare redovisas årligen av HSAN. Antal återkallade tandläkarlegitimationer har under den senaste femårsperioden ökat från totalt 2 återkallanden 2017 till totalt 20 återkallanden 2022. När det gäller begränsning eller indragning av forskrivningsrätt samt beslut om provotid för tandläkares legitimation har antalet varierat mellan 0 och 5 under motsvarande period, med undantag för att antalet beslut om provotid ökat under senare år och 2022 uppgick till 12 beslut.

De vanligaste grunderna för återkallelse av en legitimation år 2022 var på egen begäran, grov oskicklighet följt av underlåtenhet att följa beslutad provotidsplan. Detta gäller dock samtliga återkallelsebeslut och inte enbart dem som rör tandläkares legitimation. När det gäller beslut om provotid var det vanligaste sjukdom eller någon annan liknande omständighet som innebär att det kan befaras att yrkesutövaren inte kommer att kunna utöva yrket tillfredsställande.

Processen för att besluta om återkallelse eller prøvotid är tidskrävande och involverar ett antal olika myndigheter och steg. I korthet kan den beskrivas så här. IVO får initialt en impuls eller anmälan från Försäkringskassan, annan myndighet, media eller patienter där IVO tar beslut om att starta en granskning. Detta medför att IVO begär in journaler från vårdgivaren som granskas av myndighetens tillsynsstandläkare. Om granskningen föranleder allvarlig kritik anmäler IVO ärendet till HSAN med ett yrkande om återkallelse, prøvotid etcetera. HSAN kommunicerar anmälan inklusive underlag för kritiken till berörd behandlare som ges möjlighet att lämna ett eget yttrande. Föredragande tandläkare på HSAN granskar anmälan samt yttranden och därefter fattar HSAN:s nämnd ett beslut som meddelas IVO och berörd tandläkare. Om beslutet innebär återkallelse av legitimation sker detta direkt. Både tandläkaren och IVO kan överklaga beslutet till allmän förvaltningsdomstol. Enligt uppgifter till utredningen är handläggningstiden hos såväl IVO som HSAN mellan 1 och 2 år.

5.5 Enskildas klagomål

Den 1 januari 2018 infördes det nya klagomålssystem som förändrade hanteringen av klagomål för IVO, patientnämnder och vårdgivare (se kapitel 3). Den som vill klaga eller lämna synpunkter på den vård som man själv eller en närstående har fått ska i första hand vända sig till den verksamhet som ansvarade för vården. De nya bestämmelserna förtydligar att det i första hand är vårdgivarna som ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående. Den som lämnar klagomål kan också kontakta patientnämnden i sin region. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Om vårdgivaren av någon anledning inte gett ett tillfredsställande svar, kan patienten eller dennes närstående gå vidare och lämna sitt klagomål till IVO. För att IVO ska kunna utreda klagomålet bör det lämnas in inom två år från det att händelsen inträffat. Den förändrade lagstiftningen har inneburit en begränsad skyldighet för IVO att utreda klagomål, och ett tydligare ansvar för vårdgivaren att ta emot klagomål. IVO utreder bland annat händelser som inneburit en bestående

skada eller ett väsentligt ökat behov av vård för patienten, eller att någon har avlidit. IVO utreder också klagomål som gäller tvångsvård och händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat självbestämmande, integritet eller rättslig ställning.

Antalet klagomål på tandvård minskade under åren 2017–2019. År 2017 var antalet 364 och 2019 hade antalet sjunkit till 256. Fyra av tio klagomål utreds inte av IVO eftersom vårdgivaren inte har fått möjlighet att besvara klagomålet. En jämförelse mellan olika verksamhetsområden visar att minst antal ärenden överlämnas till tandvården och flest till akutmottagningar inom övrig hälso- och sjukvård. Klagomål på grund av skada eller sjukdom är den kategori klagomål som är vanligast bland klagomål på tandvården. IVO prövar inte frågor om ekonomisk ersättning. Patientskadelagen (1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en patientförsäkring. Om skadan skett i samband med offentligt finansierad tandvård kan Regionernas Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf) kontaktas för frågor om ekonomisk ersättning. Gäller det tandvård hos en privattandläkare hänvisas ärendet till Privattandvårdsupplysningen.

5.6 Övriga underlag

5.6.1 Studie av kvalitet och patientsäkerhet på 22 privata tandvårdskliniker

Utredningen har tagit del av preliminära resultat från en systematisk journaluppföljning hos en större privat tandvårdsgivare med kliniker i större och mindre städer i Sverige. Uppföljningen har gjorts av en före detta tillsynstandläkare vid IVO med specifik kompetens inom området på uppdrag av den aktuella tandvårdsgivaren som ett led i ett förbättringsarbete. Sammanlagt har 136 journaler från 22 kliniker varit föremål för en grundlig odontologisk granskning. Totalt 65 tandläkare är representerade i underlaget. Tandläkarna ombads att själva välja ut de journaler som de bedömde var av bäst kvalitet och innehöll omfattande information om utförda behandlingar. Uppföljningens fokus var att granska och bedöma om den utförda tandvården utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt i enlighet med de krav på kvalitet och patientsäkerhet som följer av framför allt

patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och tandvårdslagen (1985:125).

Till skillnad från IVO:s tillsynsprojekt av 51 vårdgivare från 2017 är klinikerna, behandlarna och journalerna i denna uppföljning inte utvalda utifrån risk eller misstanke om brister i kvalitet och patientsäkerhet. De journaler som granskats är i den meningen möjligen mer representativa för hur svensk privattandvård i genomsnitt bedrivs. Trots skillnaderna i detta avseende visar de preliminära resultaten av uppföljningen på i huvudsak samma brister som upptäcktes av IVO 2017. Undersökningar görs inte på ett adekvat sätt – de är ofta otillräckliga och för snabbt genomförda för att kunna fastställa patientens verkliga vårdbehov. Patienter med aktiv karies eller tandlossning behandlas med omfattande reparativa och protetiska åtgärder utan att behandla grundsjukdomen, vilket kan leda till omfattande ytterligare vårdbehov när behandlingar behöver göras om.⁸

⁸ Information via e-post till utredningen 2023-08-29.

6 Tidigare och pågående initiativ

6.1 Inledning

I denna utrednings uppdrag ingår bland annat att överväga tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet samt hur möjligheten till kontroller av utbetalningar och behandlare kan förbättras.¹ Mot den bakgrunden ägnas detta betänkande huvudsakligen åt åtgärder mot fusk inom välfärdssektorn samt mot brottslighet med koppling till utbetalningar från välfärdssektorn.

Nedan följer en redogörelse av andra publikationer och uppdrag med relevans för utredningens uppdrag. Det rör sig om såväl slutsatser och förslag på åtgärder kring bidragsfusk i stort som arbeten som mera specifikt fokuserat på frågor inom det statliga tandvårdsstödet eller närliggande frågor. Då det inte går att utesluta att fler liknande arbeten inletts, vilka ännu inte resulterat i någon publikation eller på annat sätt kommit denna utredning till kännedom, finns viss risk för att det saknas uppgifter om initiativ som i och för sig hade förtjänat att nämnas.

En tematisk avgränsning görs så att inte i första hand arbeten nämns med förslag på åtgärder som syftar till att utbetalande myndigheter ska fatta riktiga beslut. I stället fokuserar utredningen på kontroll och åtgärder mot medvetet felaktiga uppgifter. En ytterligare avgränsning är att förslag som i sin helhet är inriktade på välfärdsinsatser utan beröring med detta betänkande utelämnas. Beskrivningarna nedan är därför ofta korta och täcker i regel inte samtliga de förslag och slutsatser som nämns i de olika betänkningarna och rapporterna.

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 7 f.

6.2 Statens offentliga utredningar och departementsserien

6.2.1 Ett tandvårdsstöd för alla (SOU 2015:76)

Betänkandet, som följer upp den reform genom vilken lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd infördes, innehåller ett kapitel om kontroll. Utredningen ansåg bland annat att Försäkringskassan inte använde sanktionsmöjligheter i tillräcklig utsträckning, att sanktioner inte kunde tillgripas när vårdgivare på uppmaning inte inkom med dokumentation som styrkte utförd åtgärd, att sanktionsmöjligheterna inte hindrade oseriösa vårdgivare, att det ställdes för få krav på anslutning och att det saknades bestämmelser om när en fordran kunde kvittas. Medarbetare hos Försäkringskassan hade framfört att möjligheten att hålla inne ersättning inte var verkningfull mot vissa oseriösa vårdgivare som bildade nya bolag. I betänkandet föreslogs därför krav på vårdgivaren att lämna uppgift i ansökan om anslutning om de personer som, genom en ledande ställning eller på annat sätt, hade ett väsentligt inflytande över verksamheten och att anslutning fick nekas om dessa tidigare varit verksamma hos en vårdgivare som allvarligt åsidosatt bestämmelserna inom det statliga tandvårdsstödet. Därtill föreslog utredningen att ersättningar till vårdgivare som Försäkringskassan lämnar enligt lagen om statligt tandvårdsstöd borde omfattas av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (se avsnitt 6.2.3 nedan). Som framgår har förslagen lett till författningsändringar.

6.2.2 Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra (SOU 2017:37)

Denna utredning föreslog att det skulle inrättas en ny enhet för utredning av bidragsbrott hos Försäkringskassan. Det föreslogs också att mål om brott mot bidragsbrottslagen i fortsättningen skulle handläggas vid Ekobrottsmyndigheten. Några lagförslag med anledning av betänkandet i denna del har inte lagts fram. Vidare föreslog utredningen att frågan om en samordnad statlig utbetalningsfunktion borde utredas närmare, vilket också har gjorts och lett till nya utredningar och förslag (se avsnitt 6.2.6).

6.2.3 Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering (SOU 2018:14)

Detta betänkande ledde till en lagändring den 1 januari 2020 som utvidgade bidragsbrottslagen (2007:612) och lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen till att även omfatta sådana stöd, bidrag och ersättningar som beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde, till exempel statligt tandvårdsstöd.

6.2.4 Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet (Ds 2018:36)

Titeln avslöjar det relevanta innehållet i denna promemoria. Det föreslogs i huvudsak att Försäkringskassan skulle få besluta att en anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd skulle upphöra om en vårdgivare allvarligt åsidosatt bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd och om det hade tillkommit en person hos vårdgivaren som tidigare allvarligt åsidosatt reglerna inom det statliga tandvårdsstödet. Samtliga vårdgivare föreslogs även få en skyldighet att anmäla vissa ändrade förhållanden. Vid det senare genomförandet av dessa förslag utökades alltså de kontrollmöjligheter som hade föreslagits i betänkandet *Ett tandvårdsstöd för alla* (SOU 2015:76).

6.2.5 Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2019:59)

Detta betänkande visade bland annat att möjligheter att minska felaktiga utbetalningar med hjälp av digitalisering och artificiell intelligens inte togs till vara. Bland förslagen kan nämnas att ett system med administrativa sanktionsavgifter borde utredas på nytt. När det gäller det statliga tandvårdsstödet uppskattade delegationen att 5,5 procent av de utbetalade medlen betalades ut felaktigt och att ungefär två tredjedelar av de felaktigt utbetalade medlen orsakades av misstänkt avsiktliga fel från vårdgivarnas sida (jämför kapitel 4). Delegationen uppskattade också att omfattningen av felaktiga utbetalningar

och andelen avsiktliga fel generellt sett är hög i ersättningssystem med utbetalningar till företag och andra välfärdsaktörer.

6.2.6 Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2020:35)

För att skapa en samlad struktur för utbetalningar från de statliga välfärdssystemen och Skatteverket föreslog denna utredning att det skulle inrättas ett system med transaktionskonto för statliga utbetalningar i form av en ny myndighet. I december 2022 överlämnade regeringen sitt förslag till riksdagen.² Den beslutade reformen träder i kraft den 1 januari 2024 (se kapitel 8).

6.2.7 Uppdrag om förhindrande av brott kopplade till de stödåtgärder med statsfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser som vidtas med anledning av det nya coronaviruset (Ds 2020:28)

I maj 2020 fick en utredare i uppdrag att analysera risken för att stödåtgärderna med anledning av utbrottet av coronaviruset missbrukades i brottslig verksamhet och i så fall föreslå åtgärder för att förhindra det. Av intresse för detta betänkande är att utredningen pekade på vikten av kontroller inför utbetalning av en förmån och effektiva reaktioner på en felaktig utbetalning. Det mest framträdande behovet som utredaren identifierade var ett utökat informationsutbyte mellan utbetalande och andra berörda myndigheter, inte minst möjligheter att inhämta nödvändig information om annan än den sökande. Bristen på rättsligt stöd för att inhämta information om bolag hade enligt utredaren blivit särskilt angeläget sedan det under senare år hade konstaterats att företag allt oftare användes som brottsverktyg vid välfärdsbrottslighet.

² Prop. 2022/23:34 *Utbetalningsmyndigheten*.

6.2.8 Myndigheter i samverkan mot arbetslivskriminalitet (Ds 2021:1)

I denna promemoria som fokuserade på arbetslivskriminalitet, uppgavs att Försäkringskassan i utredningar av tandläkare inom tandvårdsstödet på begäran behövde uppgifter från Skatteverket om patienter.

6.2.9 Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39)

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg hade utrett och lämnat förslag som rörde personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredningen hade också sett över behovet av att göra ändringar i bestämmelserna om Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (se kapitel 8), vilket skulle kunna göra det lättare för Försäkringskassan att kontrollera den som utfört en viss behandling. Enligt uppgift till denna utredning bereds den senare frågan i Regeringskansliet.

6.2.10 Skärpta straff för brott i kriminella nätverk (SOU 2021:68)

I detta betänkande redogjordes för vilken typ av brottslighet som personer i kriminella nätverk ägnar sig åt. Brott mot välfärdssystemen nämndes som exempel på sådan nätverkskriminalitet som kunde kategoriseras som organiserad brottslighet. Utredningen konstaterade att sådan brottslighet som syftar till vinning var av varierande slag och kunde skilja sig åt mellan olika konstellationer, även inom en och samma kategori av kriminella nätverk. Den hade inte heller tydlig koppling till grovt våld. I januari 2023 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag på skärpta straff för brott i kriminella nätverk. Riksdagen antog förslaget. De nya reglerna började gälla den 1 juli 2023.³

³ Riksdagsskrivelse 2022/23:179.

6.2.11 Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott (SOU 2022:37)

Denna utrednings kartläggning visade att endast en liten andel av de misstänkta bidragsbrott som anmäldes ledde till lagföring. I betänkandet anfördes därför att det – som ett komplement till det straffrättsliga systemet – borde införas ett system med administrativa sanktionsavgifter som hanterades av de beslutande myndigheterna.

6.2.12 Utökad informationsutbyte (Ds 2022:13)

Denna utredning anförde i sitt betänkande att myndigheter borde ges förutsättningar att utbyta sekretessbelagda uppgifter i större utsträckning än i dag. Bland annat föreslogs en generell sekretessbrytande bestämmelse för att säkerställa korrekta beslutsunderlag och göra efterkontroller. Uppgifter skulle få lämnas ut såväl på begäran som på eget initiativ och bestämmelsen skulle omfatta samtliga statliga och kommunala myndigheter samt de som enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) jämföras med myndigheter. Det föreslogs också ett utökad elektroniskt informationsutbyte mellan myndigheter och en utökad uppgiftsskyldighet i vissa fall för några förvaltningsmyndigheter, däribland Försäkringskassan. Utbytet borde ske elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst.

6.2.13 Förbättrade möjligheter att utbyta information med brottsbekämpande myndigheter (dir. 2022:37)

En särskild utredare skulle lämna förslag på förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan brottsbekämpande myndigheter och vissa andra statliga och kommunala myndigheter samt enskilda huvudmän för fristående skolor. Syftet var att arbetet med att förebygga och bekämpa brott skulle effektiviseras genom att möjligheterna att utbyta information förbättrades i så stor utsträckning det var möjligt utan att det medförde ett oproportionerligt intrång i enskildas personliga integritet. Utredaren skulle även utreda en huvudregel i sekretesslagstiftningen som innebar att de myndigheter och andra aktörer som omfattades av uppdraget skulle kunna utbyta information med

brottsbekämpande myndigheter när det behövdes för att förebygga och bekämpa brott. Uppdraget redovisades den 31 oktober 2023.⁴

6.2.14 Lagrådsremissen En modern dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet

I denna lagrådsremiss föreslogs en rad ändringar när det gäller behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Av intresse för detta betänkande är för det första att det i utkastet föreslogs att Försäkringskassan inom tillämpningsområdet för 114 kap. socialförsäkringsbalken (SFB), som reglerar behandlingen av personuppgifter inom socialförsäkringens administration, skulle få behandla personuppgifter om det var nödvändigt för att myndigheterna skulle kunna vidta kontrollåtgärder som syftade till att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott. För det andra föreslogs delvis en utökning Försäkringskassans möjligheter att behandla känsliga personuppgifter för att vidta kontrollåtgärder som syftade till att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott. För det tredje föreslogs att det inte skulle finnas någon särskild begränsning av behandling av uppgifter om lagöverträdelse. För det fjärde föreslogs att flera befintliga möjligheter till direktåtkomst till personuppgifter hos Försäkringskassan skulle tas bort. För det femte gjordes slutligen bedömningen att det inte borde finnas några bestämmelser om begränsningar av annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. Lagrådet lämnade förslaget utan erinran. Regeringen överlämnade en proposition till riksdagen den 19 oktober 2023.⁵

6.2.15 Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen (SOU 2023:52)

I 2021 års bidragsbrottsutrednings slutbetänkande föreslogs att ett antal statliga förvaltningsmyndigheter, däribland Försäkringskassan, skulle få ett ansvar att förebygga brott mot välfärdssystemen. Det föreslogs också att det skulle inrättas ett gemensamt register över beslutade sanktionsavgifter som administreras av Utbetalningsmyndig-

⁴ SOU 2023:69 *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen.*

⁵ Prop. 2023/24:29 *En ny dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet.*

heten (se avsnitt 6.2.6 ovan) och att det skulle införas ett system med bidragsspärr på ett område som i allt väsentligt omfattar samma typer av förmåner och stöd som täcks av bidragsbrottslagen. När det mera specifikt gäller Försäkringskassans arbete föreslogs att Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten skulle kunna inhämta uppgifter om en annan fysisk person än den försäkrade och även uppgifter om juridiska personer samt få utökade möjligheter för att inhämta uppgifter från banker och andra penninginrättningar när det fanns misstanke om felaktigheter. En förfrågan om annan fysisk person och till banker och andra penninginrättningar skulle dock bara få göras om det kunde antas att en förmån kunde komma att beslutas eller redan hade beslutats felaktigt eller med ett för högt belopp, eller om det kunde antas att en förmån hade beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp. Förfrågan skulle få göras hos någon som kunde antas kunna lämna uppgifter som behövdes för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. När förfrågan avsåg en fysisk person skulle den handläggande myndigheten informera den som förfrågan avsåg.

6.3 Myndigheters arbeten

6.3.1 Bedrägeribrottsligheten i Sverige (Brå-rapport 2016:9)

De viktigaste insatserna för att minska bedrägeribrottsligheten var enligt denna rapport från Brottsförebyggande rådet (Brå) det förebyggande arbetet i samhället i stort. En brist bland de utbetalande aktörerna var enligt rapporten att fokus – särskilt bland de polisanmälda brotten – låg på fall där bidrag redan hade betalats ut felaktigt. Rapporten framhöll också vikten av att myndigheter fick hämta uppgifter från den säkraste källan, till exempel direkt från arbetsgivaren, läkaren eller banken, i stället för att förlita sig på uppgifter från sökanden. Brå föreslog att lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen skulle utvidgas till att omfatta alla bidrag i välfärdssystemen.

6.3.2 Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (RiR 2017:19)

I denna granskning av Riksrevisionen fick 369 slumpvis utvalda tandläkarmottagningar information om att deras tandvård skulle kontrolleras i efterhand med avseende på en viss åtgärd. Deras behandlingsmönster jämfördes sedan med 366 kontrollmottagningar som inte mottog denna information. Resultaten visade enligt Riksrevisionen att överbehandling förekom främst bland de största privata tandvårdsmottagningarna. Försäkringskassan rekommenderades att förbättra kontrollarbetet. Regeringen uppmanades att överväga skärpningar av möjligheten att sanktionera vårdgivare som använde tandvårdsstödet felaktigt.

6.3.3 Trollet

Nationellt underrättelsecentrum (NUC) publicerade sommaren 2019 slutsatser från tre operativa ärenden, där utredningarna visat på omfattande brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet, såväl bedrägerier som ekonomisk brottslighet. NUC bedömde att det är lätt att begå brott mot det statliga tandvårdssystemet för den som har god kännedom om förmånens uppbyggnad och regelverk. Samtidigt konstaterade NUC att det finns betydande svårigheter att utreda och leda i bevis att brott mot tandvårdssystemet har skett.

6.3.4 Förbättrad hantering av bidragsbrott

I Polismyndighetens och Åklagarmyndighetens rapport⁶ listades exempel på angelägna brottsförebyggande åtgärder som skulle kunna försvåra möjligheterna för brott mot välfärdssystemen. Det handlade bland annat om fokus på förhandskontroll hos utbetalande myndigheter, behov av ett utökat informationsutbyte mellan myndigheterna och eventuellt administrativa sanktionsavgifter. Det konstaterades att det inte gick att förhindra bidragsbrott enbart med lagföring, utan brottsbekämpningen behövde kompletteras med ett förstärkt brottsförebyggande arbete.

⁶ Polismyndigheten & Åklagarmyndigheten, *Förbättrad hantering av bidragsbrott. Slutredovisning av regeringsuppdrag till Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten*, Polismyndigheten: A310.133/2018, Åklagarmyndigheten: ÅM2019-1666, 2020.

6.3.5 Framställan om utredning av om sekretessgränser mellan myndigheter ska avskaffas när det gäller sekretess till skydd för enskilda (FK 2021/004438)

Försäkringskassan anförde att den främsta orsaken till framställan var att det behövdes ett förändrat sätt att se på arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdsystemen. Försäkringskassan ansåg att det behövdes en effektivare statsförvaltning som var mindre sårbar för organiserade och avsiktliga brottsliga upplägg. Trots att många åtgärder hade vidtagits och fått effekt genom åren beräknades de felaktiga utbetalningarna som berodde på brottsligt agerande vara så stora att de riskerade att undergräva legitimiteten för välfärdsystemen. Beslut skulle enligt myndigheten fattas på ett så fullgott underlag som möjligt, vilket också måste anses vara det bästa för enskilda. På så sätt undveks också eventuella integritetskänsliga och fördyrande återkrav, polisanmälningar och domstolsprocesser. Försäkringskassan anförde vidare att välfärdssystemen behövde ses mer som ett sammanhängande system. Detta skulle även förenkla väsentligt för enskilda. Dagens regelverk hade enligt framställan kommit att bli ett svåröverskådligt och svårtillämpat ”lapptäcke”. Många gånger var myndigheterna också hänvisade till att använda den sekretessbrytande så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL, som ska tillämpas restriktivt. Enligt denna bestämmelse ska en sekretessbelagd uppgift lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda.

6.3.6 Framställan om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt i vissa förordningar (FK 2021/010878)

Flera statliga förvaltningsmyndigheter föreslog gemensamt att en underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen skulle införas för regionerna samt att rättsliga hinder för underrättelser på medium för automatiserad behandling skulle undanröjas.

6.3.7 Uppdrag att analysera nytta och risker vid genomförandet av förordningen om en gemensam digital ingång

Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten fick i september 2021 i uppdrag av regeringen⁷ att analysera nyttan och riskerna med att myndigheterna inför förordningen (EU) 2018/1724 av den 2 oktober 2018 om inrättandet av en gemensam digital ingång för tillhandahållande av information, förfaranden samt hjälp- och problemlösningstjänster och om ändring av förordning (EU) nr 1024/2012, den så kallade SDG-förordningen. Myndigheterna anförde att genomförandet kunde innebära en risk för att felaktiga utbetalningar ökade genom utbetalningar till fel person. Det var möjligt för en person att ha e-legitimationer med olika identitetsbeteckningar från olika medlemsstater och olika utfärdare. Det fanns även en risk för att det skapades en felaktig koppling mellan en e-legitimation och ett redan existerande person- eller samordningsnummer. Myndigheterna såg också att det fanns en risk för att identiteter kunde komma att utnyttjas i brottsliga syften.

6.3.8 Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (Brå-rapport 2022:1)

I rapporten anfördes att juridiska personers ansvar borde betonas i högre grad. I dagsläget gjordes det i större utsträckning i alkohollagen och yrkestrafiklagen än inom hälso- och sjukvård. Enligt Brå borde tillståndsplikt på fler områden – exempelvis hälso- och sjukvård – övervägas och transparensen öka. Brå noterade att aktörer som omfattades av tillståndsplikt granskades mer ingående. En annan tänkbar åtgärd var att utvidga den personkrets som granskades vid upphandlingar och valfrihetssystem inom välfärden. Kommuner och regioner behövde också i ökad utsträckning förhindra oseriösa aktörers inträde på marknaden genom sina granskningar av företag vid upphandlingar och valfrihetssystem, få ta del av utdrag från skattekontot och arbetsgivardeklarationer och utvidgad underrättelseskyldighet. Vidare anförde Brå att arbetet med sanktioner och åtgärder mot felaktigheter behövde utvecklas och att kommuner och regioner saknade verktyg för att ta fram tillräckliga utredningsunderlag.

⁷ Socialdepartementet, *Uppdrag att analysera nytta och risker vid genomförandet av förordningen om en gemensam digital ingång*, S2021/06177.

6.3.9 Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd (FK 2022/005858)

I denna studie skattade Försäkringskassan omfattningen av felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet under 2021. Studien baserades på samma metod som skattningarna för 2016, som gjordes i SOU 2019:59 (se avsnitt 6.2.5 ovan).

6.3.10 Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (ESV 2023:22)

Ekonomistyrningsverket (ESV) har enligt 13 § förordningen (2021:663) om arbetet med att säkerställa korrekta utbetalningar från välfärdssystemen bland annat i uppdrag att vart tredje år lämna en redogörelse för resultat av omfattningsstudier och en bedömning av den totala omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen, inklusive det statliga tandvårdsstödet. Innehållet behandlas i kapitel 4.

6.3.11 Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) granskar i ett egeninitierat projekt Försäkringskassans arbete mot felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd utifrån ett effektivitets- och rättssäkerhetsperspektiv. ISF planerar att publicera rapporten i maj 2024.⁸

6.3.12 Försäkringskassan, IVO och Socialstyrelsen

Under 2022 har Försäkringskassan tillsammans med IVO⁹ respektive Socialstyrelsen¹⁰ fått två regeringsuppdrag. I det första ska Försäkringskassan och IVO bidra till stärkt kontroll, uppföljning och tillsyn av de tandvårdsaktörer som får krav på återbetalning av statligt tandvårdsstöd. Därutöver ska aktörer som misstänks registrera felaktiga

⁸ Inspektionen för socialförsäkringen, *Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd*. <https://isf.se/pagaende-projekt/socialforsakring/2023-01-11-felaktiga-utbetalningar-av-statligt-tandvardsstod>. Uttag 2023-10-19.

⁹ Socialdepartementet, *Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, S2022/03249 (delvis).

¹⁰ Socialdepartementet, *Uppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, S2022/03250 (delvis).

uppgifter inkluderas i arbetet. I det andra uppdraget ska myndigheterna utveckla sitt samarbete avseende användningen och utformningen av registret över hälso- och sjukvårdspersonal. De ska även göra en bedömning av behovet av ändrade föreskrifter. Uppdragen ska slutredovisas senast i maj 2023. I kapitel 8 redogör utredningen för flera av myndigheternas svar.¹¹

6.4 Övriga initiativ

6.4.1 MUR-initiativet

Initiativet *Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter, mot missbruk och brott i välfärdssystemen* (MUR) är ett nätverk bestående av 22 myndigheter och dess syfte är främst att arbeta förebyggande genom samverkan för att förhindra felaktiga utbetalningar. Nätverket startade 2019 på initiativ av Försäkringskassan, där samarbetets kansli finns. MUR har flera arbetsgrupper som samverkar kring olika frågor.¹²

¹¹ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022; Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023; och IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023.

¹² Försäkringskassan, *Initiativet MUR*. <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter-och-samarbetspartner/samarbeten-och-samarbetspartner/initiativet-mur>. Uttag 2023-10-19.

7 Analys – utredningens viktigaste iakttagelser och slutsatser

7.1 Inledning

Som framgår av kapitel 2 om utredningens uppdrag och arbetsätt har utredningen inte gjort någon omfattande egen kartläggning eller insamling av empiriskt underlag som grund för den analys och de förslag som redovisas i detta betänkande. Detta har främst sin förklaring i att området felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen i allmänhet, och från det statliga tandvårdssystemet i synnerhet, redan varit och alltjämt är föremål för flera andra utredningar, myndighetsuppdrag, myndigheters egeninitierade projekt och reguljära arbete (se kapitel 6). Utredningens analys bygger därför i huvudsak på nyligen publicerade rapporter i kombination med dialog och diskussion med vissa särskilt relevanta myndigheter och organisationer. De iakttagelser och slutsatser som redovisas nedan syftar till att beskriva några viktiga övergripande utgångspunkter för de förslag och bedömningar som redovisas i kapitel 8.

7.2 Ett enklare system skulle sannolikt minska de felaktiga utbetalningarna

En första grundläggande fråga när det gäller att vidta effektiva åtgärder mot läckage från det statliga tandvårdsstödet, är att klargöra vad som orsakar de felaktiga utbetalningarna. Utredningen kan konstatera att utredningsdirektivet har ett tydligt fokus på sådana felaktiga utbetalningar som orsakas av att vårdgivaren eller behandlaren *avsiktligen* lämnar felaktiga uppgifter till Försäkringskassan eller inte anmäler ändrade förhållanden. Det handlar således om bidragsbrott av olika allvarlighetsgrad. Som framgått av tidigare kapitel är totalskatt-

ningen att cirka 430 miljoner kronor i statligt tandvårdsstöd årligen betalats ut felaktigt (2021). De avsiktliga felen beräknas dock enligt Försäkringskassan endast uppgå till cirka 41 procent av beloppet för felaktiga utbetalningar, vilket motsvarar cirka 175 miljoner kronor. Mer än hälften av de medel som utbetalas felaktigt, cirka 255 miljoner kronor, kan således härledas till oavsiktliga fel.

Det brukar framhållas att det statliga tandvårdsstödet är sårbart för bidragsbrott på grund av att det är i det närmaste helt automatiserat. Detta är förvisso riktigt såvitt avser att bland annat ansökningar om ersättning ska lämnas in elektroniskt. Krav på utbetalning inom två veckor medför att det inte är möjligt att kontrollera utbetalningar i förväg. Automatiseringen utgör också ett av motiven till utredningens uppdrag att lämna förslag som möjliggör ökad kontroll inför utbetalning och att stoppa utbetalningar. Samtidigt har det statliga tandvårdsstödet starka inslag av manuell hantering av detaljerade uppgifter genom att varje sökande måste ange ett stort antal uppgifter i ersättningsbegäran, däribland tillstånds- och åtgärds-koder enligt det kodverk som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genom föreskrifter meddelar. I den meningen är det statliga tandvårdsstödet sannolikt mer sårbart för fel orsakade av den mänskliga faktorn än många andra förmåner. Många behandlare arbetar under tidspress med stora patientflöden med omfattande och skiftande vårdbehov. En behandling omfattar i regel ett antal olika åtgärder som var och en har en specifik kod. Att ersättningsbegäran innehåller felaktigheter eller inte i alla delar är komplett, behöver således inte bero på behandlarens oärliga avsikt. Av betydelse kan även vara i vad mån journalsystemets systematik är uppbyggt på ett sätt som stödjer behandlaren att välja en behandling utifrån patientens tillstånd i enlighet med tandvårdsstödet systematik. I sammanhanget bör dock påpekas att det finns en principiellt viktig skillnad mellan, å ena sidan, sällan förekommande ”slarvfel” från i övrigt väl fungerande verksamheter och, å andra sidan, återkommande och omfattande fel orsakade av vårdgivarens eller behandlarens bristande kunskap om systemet eller bristfälliga rutiner. Det senare är en fråga om kvalitet och ytterst om patientsäker vård. Om fel som uppstår på grund av bristande kunskap och rutiner ska betraktas som avsiktliga eller oavsiktliga kan diskuteras. En tänkbar uppdelning av orsaker till felaktiga utbetalningar skulle därför kunna vara i de tre kategorierna bedrägeri, kunskapsbrist eller slarvfel. Det kan därutöver finnas skäl att påpeka att

såväl offentliga som privata vårdgivare kan välja att kombinera och debitera en eller flera ytterligare åtgärder på ett sätt som blir ekonomiskt fördelaktigt, men som inte alltid är i enlighet med regelverket, eller fullt ut odontologiskt motiverat. Ett exempel på detta kan vara att debitera för en ytterligare åtgärd som redan omfattas av den behandling som sker, såsom åtgärd 101, *basundersökning, utförd av tandläkare*, som kombineras med åtgärd 207, *mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten*, fastän den tandstensborttagning som utfördes på patienten gick på två minuter och därmed redan omfattades av åtgärden för basundersökning. Sådana tendenser till intäktsmaximering är svåra att identifiera utan särskilda riktade efterhandskontroller.

Mot bakgrund av den stora andelen fel som bedöms vara oavsiktliga, skulle en effektiv åtgärd för att minska felaktiga utbetalningar sannolikt vara att förbättra incitamenten för att ”göra rätt” i det nuvarande tandvårdssystemet. En förändrad ersättningsmodell som inte i samma utsträckning som i dag bygger på manuell inmatning och ersättning per åtgärd, skulle rimligen påverka omfattningen av de oavsiktliga felen. Exempelvis skulle en kapiteringsmodell där ersättning lämnas till vårdgivaren per listad patient, sannolikt leda till att de felaktiga utbetalningarna orsakade av oavsiktliga fel i enskilda ersättningsärenden minskar. Ett system likt det nuvarande men med färre och mer övergripande åtgärds-koder skulle också kunna vara ett sätt att minska risken för oavsiktliga fel. Att gå från en modell med ersättning per åtgärd till en annan ersättningsmodell, kan självfallet ha andra nackdelar som överväger. Det har inte heller ingått i den här utredningens uppdrag att analysera hela det statliga tandvårdssystemets funktionalitet i relation till målsättningen att minska felaktiga utbetalningar. Utredningsuppdraget är tydligt avgränsat till vissa specifika kontrollbehov samt till behovet av lämplighetsprövning genom tillståndsplikt. Att lämna förslag till förändringar av själva tandvårdssystemets grundmodell är således inte aktuellt för den här utredningen.

7.3 Begränsade resurser för kontroll och tillsyn kräver en effektiv grindvaktsfunktion in till systemet

I tidigare kapitel har Försäkringskassans kontrollverksamhet, Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) tillsynsarbete och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN:s) prövning av legitimationer be-

skrivits. Myndigheternas arbete är viktigt såväl ur kvalitets- och patient-säkerhetssynpunkt som för att motverka felaktiga utbetalningar från det statliga tandvårdsstödet. Samtidigt är de nämnda myndigheternas resurser begränsade. Det fattas årligen cirka 8–9 miljoner enskilda beslut om statligt tandvårdsstöd och görs cirka 6 miljoner utbetalningar.¹ Endast ett mycket litet urval av dessa beslut kontrolleras. På motsvarande sätt finns det flera tusen tandvårdsgivare och ännu fler mottagningar. Endast ett litet urval av dessa blir föremål för IVO:s tillsyn. Det finns cirka 12 000 legitimerade behandlare vars behörighet och lämplighet skulle kunna kontrolleras. Det är dock endast i de fall ett ärende inkommer till HSAN som behörighet och legitimation omprövas.

Hypotetiskt sett skulle ett system kunna vara utformat med huvudsyftet att det ska vara enkelt att starta och driva tandvårdsföretag. Ur näringspolitisk synpunkt gynnas företagande av ett begränsat regelverk och minimala administrativa hinder. Låga trösklar in i systemet ger goda förutsättningar för tillväxt och företagande. Det skulle också kunna hävdas att kvalitet och patientsäkerhet i tillräcklig utsträckning säkerställs genom kravet på legitimation för behandlare samt genom att tandvården omfattas av IVO:s nuvarande tillsynsansvar. Följsamhet till lagar och regler är krav som gäller för all näringsverksamhet och någon särskild vandel- eller lämplighetsprövning för att bedriva just tandvård är, med detta synsätt, svårt att motivera.

Mot detta ska ställas det faktum att det nuvarande systemet är automatiserat och att den försäkrade (patienten) i normalfallet inte är delaktig i ersättningsbegäran. Tandvårdsstöd betalas ut utan möjlighet till direkt kontroll av väsentliga uppgifter som behandlares behörighet och lämplighet, ägar- och ledningskretsens tidigare näringsverksamhet och lämplighet med mera. Sett ur ett strikt marknadsmässigt perspektiv är tandvård en tjänst på en marknad där säljare (vårdgivare) och köpare (patient) ingår en överenskommelse som bygger på att en tredje part (staten) betalar en betydande del. En sådan modell är särskilt sårbar för oseriösa aktörer eftersom oriktiga uppgifter kan lämnas utan större risk för upptäckt. I kombination med att ansvariga myndigheter, som nämnts, har begränsade resurser att kontrollera enskilda vårdgivare, behandlare och utbetalningar, gör detta enligt ut-

¹ Enligt Försäkringskassans årsredovisning för 2022 varierade antalet utbetalningar under perioden 2020–2022 mellan 5 896 090 och 6 587 116. Antalet beslut varierade mellan 7 944 737 och 8 837 064.

redningen att det är motiverat med en effektiv grindvaktsfunktion in till systemet. Det är när en ny vårdgivare väljer att etablera sig på marknaden som möjligheten till grundlig prövning finns. Därför är den ökade administrativa börda som det kan innebära med exempelvis en grundlig tillståndsprövning och noggrann prövning av ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system, enligt utredningen, en proportionerlig begränsning av närings- och yrkesfriheten inom tandvården i relation till det övergripande syftet att förhindra felaktiga utbetalningar och värna kvalitet och patientsäkerhet.

7.4 Distinktionen mellan myndigheters ansvar och uppgifter bör upprätthållas

Ansvaret för att säkerställa att svensk tandvård håller god kvalitet, är patientsäker och att offentliga medel inte utbetalas felaktigt, vilar på flera olika myndigheter. Socialstyrelsen har ett ansvar för att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i Sverige. IVO utövar tillsyn genom att inspektera vårdverksamheter och utreda anmälningar. IVO ansvarar också för tillsyn av legitimerad tandvårdspersonal och HSAN för att pröva behörighet och legitimationer. Försäkringskassan ansvarar för att förhindra felaktiga utbetalningar och brottsligt nyttjande av tandvårdsstödet, vilket främst görs genom efterhandskontroller.

Regeringen anger i utredningens direktiv att tillståndsprövning innebär att det ställs krav på god kvalitet och säkerhet, insikt, erfarenhet och lämplighet samt ekonomiska förutsättningar för en långsiktig verksamhet. Vidare anges uttryckligen att den tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning som utredningen har i uppdrag att överväga, ska avse privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet. Det är således inte tandvård i allmänhet och alla tandvårdsgivare som avses. Folktandvården undantas. Mot den bakgrunden måste frågan ställas vilken myndighet som skulle vara bäst lämpad att ansvara för denna tillståndsgivning och ägar- och ledningsprövning. Ska tillståndet strikt knytas till det statliga tandvårdsstödet vore det möjligen mest ändamålsenligt att Försäkringskassan var den myndighet som fick ansvar för ägar- och ledningsprövningen. Försäkringskassan gör redan i dag en form av ägar- och ledningsprövning vid anslutning till det elektroniska systemet med syftet att kontrollera att vårdgivaren inte allvarligt åsidosatt bestämmelserna för tandvårdsstödet. Denna kontroll

skulle hypotetiskt sett kunna utökas till att omfatta även kontroll av annan brottslighet eller andra omständigheter som gör vårdgivaren olämplig som mottagare av offentliga medel. Myndigheten efterfrågar även uppgifter om hyresavtal för de lokaler som ska nyttjas för tandvårdsverksamheten samt bygglov (se kapitel 3). Försäkringskassan bedriver därmed i någon mening en tillsynsliknande myndighetsutövning som tangerar det som rimligen skulle kontrolleras vid en mer grundlig tillståndsprövning.

Mot detta kan ställas det faktum att, när det gäller de verksamheter inom vård och omsorg som i dag omfattas av tillståndsplikt, är det IVO som är ansvarig myndighet för tillståndsprövningen. Där ingår också ägar- och ledningsprövning som en del av tillståndsprövningen. I tillståndsprövningen ställs det, förutom krav som direkt knyter an till patientsäkerhet, även krav på ekonomiska förutsättningar för en långsiktig verksamhet för att tillstånd ska beviljas. Om sökanden är en juridisk person ska bedömningen omfatta vd, styrelseledamöter, suppleanter, bolagsmän samt ägare och andra som har ett väsentligt inflytande över verksamheten. Dessa krav gäller dessutom fortlöpande, det vill säga även efter det att tillstånd beviljats. Att IVO har detta ansvar när det gäller andra tillståndspliktiga verksamheter skulle, enligt utredningen, kunna tala för att en tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning ska vara IVO:s ansvar. Att en bakgrundskontroll av personer i ägar- och ledningskretsen även omfattar åsidosättande av bestämmelserna i det statliga tandvårdsstödet förefaller givet. Samtidigt måste beaktas vilken prövning Försäkringskassan redan gör i dag. Skulle en konsekvens av att IVO ges ansvar för ägar- och ledningsprövning av privata tandvårdsgivare i det statliga tandvårdsstödet bli att Försäkringskassan väljer att upphöra med nuvarande kontroller inför anslutning, riskerar detta sammantaget att leda till en försämring jämfört med nuvarande ordning. Samtidigt måste det anses olämpligt att två statliga myndigheter gör samma typ av lämplighetsprövning av ägare och ledning, om än i delvis olika syften.

Utredningens sammanvägda bedömning är att en grundprincip som i möjligaste mån bör upprätthållas är att respektive myndighet utför det som utgör myndighetens reguljära ansvar och uppgifter. Försäkringskassans ansvar är att säkerställa korrekta utbetalningar från det statliga tandvårdsstödet, inte att bedriva tillsyn eller kontroll av tandvårdsverksamhet i allmänhet. IVO:s ansvar är, å andra sidan, att säkerställa att verksamheten uppfyller lagstiftningens krav på patient-

säkerhet och kvalitet, inte att kontrollera att vårdgivaren uppfyller lagstiftningens krav för utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Bestämmelser som innebär att det införs tillståndsplikt samt ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare bör därför bygga på en ändamålsenlig uppdelning av ansvaret mellan IVO och Försäkringskassan där myndigheternas kontroller kompletterar, snarare än överlappar, varandra. Distinktionen mellan respektive myndighets reguljära ansvar och uppgifter bör upprätthållas. En annan viktig aspekt är att den administrativa bördan för vårdgivarna bör vara proportionerlig i förhållande till syftet med den ökade kontrollen. Att underställas en snarlik prövning två gånger av olika myndigheter är inte kostnadseffektivt för staten och innebär en onödig börda för vårdgivaren.

7.5 Gör patienten mer delaktig i hanteringen av ersättningsbegäran

Tandvårdsbidrag inom det statliga tandvårdsstödet hanteras som tillgodohavanden för patienten hos Försäkringskassan. Patienten bestämmer när han eller hon vill använda bidraget, men det är vårdgivaren som begär och får tandvårdsbidraget utbetalat. Tandvårdsbidraget kommer sedan patienten till del genom att det dras av från den avgift som patienten betalar till vårdgivaren. På samma sätt hanteras patientens högkostnadsskydd, benämnt tandvårdsersättning. Även om tandvårdsbidraget i praktiken kan uppfattas som ett bidrag till vårdgivaren, är det patienten som är den försäkrade. Detta förhållande är viktigt i diskussionen om bidragsbrott riktade mot det statliga tandvårdsstödet. De olika former av bedrägerier som upptäcks begås i regel inte av patienten utan av vårdgivaren. I det avseendet skiljer sig bidragsbrott inom det statliga tandvårdsstödet från många andra bidragsbrott, som exempelvis sådana som riktar sig mot studiemedel, sjukpenning eller bostadstillägg. I vissa grövre fall av bedrägerier finns det inte ens en patient, utan falska personnummer används av vårdgivaren, exempelvis från avlidna personer.

Mot denna bakgrund skulle en åtgärd för att stävja bidragsbrott mot det statliga tandvårdsstödet kunna vara att göra patienten – det vill säga den egentliga mottagaren av ersättningen – mer delaktig i behandlarens ersättningsbegäran. Utredningen har övervägt om krav på elektronisk underskrift från patienten skulle vara en lämplig åtgärd.

gård. Patienten skulle då behöva verifiera att den behandling som ersättningsbegäran avser verkligen utförts i den omfattning och på det sätt som anges. Mot en sådan bestämmelse kan emellertid invändas att det är svårt för de flesta patienter att bedöma om en ersättningsbegäran är korrekt. Syftet med en patientunderskrift skulle därför möjligen behöva begränsas till att vara att verifiera att ett tandvårdsbesök gjorts. Detta skulle försvåra för oseriösa behandlare att begå sådana brott som bygger på fingerade patienter som inte existerar.

Utredningen om jämlik tandhälsa föreslog i sitt slutbetänkande att information från socialförsäkringsdatabasen om utförd tandvård, aktuell ersättningsnivå samt patientens ersättningsperiod skulle publiceras på Försäkringskassans e-tjänst Mina Sidor.² Denna utredning ställer sig bakom det förslaget och ser en sådan åtgärd som ett sätt att göra patienten mer delaktig i vårdgivarens hantering av patientens tandvårdsersättning. Någon form av elektronisk verifikation på att patienten tagit del av informationen på Mina Sidor skulle sannolikt också minska incitamenten för oseriösa vårdgivare att uppge personnummer på patienter som inte behandlats eller som inte existerar.

7.6 Hinder för automatiserat informationsutbyte mellan myndigheter bör minska

Att stävja bidragsbrott och hindra oseriösa tandvårdsgivare från att bedriva patientosäker vård, måste anses vara ett gemensamt intresse för hela samhället – beslutsfattare på alla nivåer, myndigheter, patienter och allmänhet. De register med uppgifter om tandvårdsgivare och behandlare som finns och administreras av statliga myndigheter bör därför i högre grad än i dag kunna nyttjas för att underlätta kontroll och vidta åtgärder mot aktörer som på olika sätt missbrukar systemet. Möjligheterna för statliga myndigheter och regioner att, automatiserat och direkt utan manuell handläggning, kunna utbyta information om vårdgivare, behandlare och patienter begränsas emellertid av integritetsskyddande lagstiftning. Det gäller i första hand EU:s dataskyddsförordning³, men även offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Med nuvarande bestämmelser är det exempelvis inte möjligt för För-

² SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, s. 630.

³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG.

säkringskassan att genom direktåtkomst hämta uppgifter i register som hanteras av Socialstyrelsen eller IVO. Vidare finns begränsade möjligheter för myndigheter att utan hinder av sekretess informera regioner om att en vårdgivare eller behandlare åsidosatt bestämmelser och statligt tandvårdsstöd eller uppvisat brister i kvalitet och patient-säkerhet. Detta får till följd att oseriösa aktörer exempelvis kan fortsätta bedriva regionalt finansierad tandvård, trots att de gjort sig skyldiga till bidragsbrott genom åsidosättande av det statliga tandvårdsstödet bestämmelser.

Det är utredningens samlade bedömning att de inskränkningar i vårdgivares och behandlares integritetsskydd som ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter skulle innebära, i huvudsak bör vara proportionerliga i relation till syftet. Att personuppgifter får behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i ärenden enligt lagen om statligt tandvårdsstöd är enligt utredningen fullt rimligt. Även en ordning där myndigheter med uppgift att utöva tillsyn eller kontrollera utbetalningar får inhämta uppgifter hos andra myndigheter är enligt utredningen proportionerlig i relation till syftet.

7.7 Möjligheterna att stoppa utbetalningar bör förbättras

Som påpekats ovan innebär det höga antalet utbetalningsbeslut och det automatiserade systemet för utbetalning av statligt tandvårdsstöd, att det är svårt att i förväg kontrollera att alla underlag för utbetalning är korrekta. Därför bygger Försäkringskassans kontrollinsatser främst på efterhandskontroller och i förekommande fall beslut om återkrav. Även om dessa är effektiva och ändamålsenliga är det oundvikligt att ersättning utbetalas på felaktiga grunder. Försäkringskassan saknar också effektiva verktyg för att utreda om uppgifter i en utbetalningsbegäran om behandlare och patienter stämmer med verkliga förhållanden. Stora återkrav riktade mot en vårdgivare kan föranleda vårdgivaren att sätta bolaget i konkurs. I dessa situationer kan det bli mycket svårt att få tillbaka de felaktigt utbetalade medlen. Om Försäkringskassan skulle ges bättre möjligheter än i dag att hålla inne med en utbetalning när systemet indikerar att underlaget kan

vara felaktigt eller om vårdgivaren har gjort sig skyldig till ekonomisk brottslighet, skulle antalet återkrav minska.

7.8 Tre trösklar för att få bedriva tandvård i det statliga tandvårdsstödet

Utredningen har identifierat tre centrala villkorsområden för ökad kontroll av privata tandvårdsgivare.

En första tröskel bör utgöras av villkor som ska vara uppfyllda för att överhuvudtaget få bedriva tandvård enligt tandvårdslagen som privat vårdgivare. Dessa villkor bör i första hand avse att vårdgivaren har förutsättningar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och i övrigt har förvärvat insikt i de bestämmelser som gäller för verksamheten. Även en lämplighetsprövning av personer i ägar- och ledningskrets bör omfattas av en sådan prövning.

Det andra tröskeln handlar om villkor för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Den prövning som då görs bör vara direkt avhängig om vårdgivaren kvalificerat sig för att bedriva tandvård enligt den första tröskeln. Är dessa villkor inte uppfyllda bör det inte vara möjligt att vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system.

Slutligen bör vissa villkor vara uppfyllda för utbetalning vid en ersättningsbegäran. I detta steg förutsätts vårdgivaren ha kvalificerat sig enligt den första och andra tröskeln. Möjligheter att kontrollera vem som utfört vården och dennes behörighet att utföra tandvård bör ingå i denna tredje tröskel.

Utredningen har valt att i kapitel 8 redovisa bedömningar och förslag utifrån denna indelning i tre områden – villkor för att bedriva tandvård, villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system, samt villkor för utbetalning från detsamma.

8 Utredningens bedömningar och förslag

8.1 Villkor för att bedriva tandvård

Som framgår av kapitel 7 har utredningen valt att presentera bedömningar och förslag utifrån en indelning i tre villkorsområden. Nedan redovisas inledningsvis utredningens bedömningar och förslag inom det första området – villkor för att bedriva tandvård. Därefter följer de två andra villkorsområdena.

8.1.1 Tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet ska införas

Utredningens förslag: En privat vårdgivare ska inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) yrkesmässigt få bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen.

Tillståndet ska få beviljas endast om verksamheten kommer att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Tillstånd ska vidare endast få beviljas den som genom erfarenhet eller på annat sätt har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. Prövningen ska i fråga om en juridisk person avse följande personer:

1. i aktiebolag och ekonomiska föreningar den verkställande direktören, om det finns en sådan, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,
2. i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen samtliga delägare,

3. i kommanditbolag och andra handelsbolag samtliga bolagsmän och andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och
4. verksamhetschefen.

Vidare ska krävas att samtliga angivna personer bedöms lämpliga. Vid lämplighetsbedömningen ska viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas.

Den privata vårdgivaren ska ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Den som bedriver tandvårdsverksamhet ska anmäla förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan senast en månad efter förändringen.

Ett tillstånd ska få begränsas till att avse viss tandvård eller viss patientgrupp, eller förenas med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten. Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om sådana villkor.

IVO ska få meddela föreskrifter om tillstånd och tillståndsansökan.

Utredningens förslag: Om tillståndet beviljas ska verksamheten föras in i det automatiska registret över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn. Verksamheten ska inte också behöva anmälas.

Utredningens förslag: En verksamhet som påbörjas utan att ha tillstånd ska förbjudas.

Skälen för utredningens förslag: Som framgår av utredningens direktiv finns det inom flera delar av välfärden krav på tillstånd. Vid tillståndsprövningen görs ofta en ägar- och ledningsprövning. Så är till exempel fallet med flera förmåner enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (2001:453, SoL) som, i likhet med tandvården, faller under IVO:s tillsynsansvar.¹

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 6.

Att IVO ansvarar för tillståndsfrågor inom hälso- och sjukvård framgår av 1 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg. Det finns bestämmelser om tillsyn, anmälan och återkallelse på hälso- och sjukvårdsområdet som delvis eller i ringa utsträckning påminner om dem på socialtjänstens område och för verksamhet enligt LSS. De verksamheter som kräver tillstånd är blodverksamheter, vävnadsinrättningar, verksamhet för omskärelse av pojkar, verksamhet för sprututbyte och abortverksamheter.²

I utredningens direktiv anføres vidare att kraven på vårdgivare som ska anslutas till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd är begränsade.³ Utredningen ska därför analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt lämna nödvändiga förslag, inbegripet författningsförslag. Därtill ska utredningen analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ.

Argument för tillståndsplikt samt ägar- och ledningsprövning

Det ena av IVO:s två viktigaste verktyg saknas för tandvård

All vård och omsorg ska bedrivas med god kvalitet och säkerhet. För att säkerställa detta har IVO i huvudsak två verktyg – tillståndsprövning och tillsyn. Dessa verktyg kompletterar varandra, har samma övergripande mål och bedrivs i flera avseenden med samma metoder. IVO skapar därmed ett internt lärande där erfarenheter systematiskt utbyts mellan tillståndsprövningen och tillsynen i syfte att utveckla riskbedömningar och utvärdera arbetssätt.⁴ Tillståndsprövningen syftar till att pröva om den som vill starta en verksamhet har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten. IVO bedömer också om den sökande redogjort för ett verksamhetsinnehåll som kan uppfylla kraven på god kvalitet. När ett tillstånd beviljats kan tillsynen fungera som ett komplement genom löpande granskning av huruvida förutsättningarna

² Se lagen (2006:496) om blodsäkerhet, lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler och abortlagen (1974:595).

³ Kommittédirektiv 2022:108, s. 6.

⁴ Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 16.

för tillstånd uppfylls. Tillståndsprövningen kan i sin tur fungera som en viktig komponent när det gäller att optimera tillsynen. Detta sker genom den grindvaktfunktion som tillståndsprövningen utgör. Då potentiella vårdgivare med allvarliga brister kan utestängs innan verksamheten inletts, kan tillsynen inriktas på kontroll av redan etablerad verksamhet. En i sammanhanget inte oviktig faktor är att kraven på den ingripande myndigheten när det gäller utredning och bevisbörda torde öka när det är frågan om att förbjuda en pågående verksamhet.⁵ En konsekvens av en tillståndsprövning på förhand kan bli att IVO:s ingripande inte behöver bli lika betungande i alla lägen. Den som hindras från att inleda verksamhet kommer i många fall inte ha hunnit investera den tid och resurser i verksamheten som den som bedrivit en verksamhet viss tid. Även för patienterna är ett ingripande i förväg fördelaktigt. Dels förhindras den patientosäkra vården innan den inletts, dels behöver inte patienter drabbas av olägenheten att byta vårdgivare under en pågående behandling.

Eftersom tillståndsprövning för privat tandvårdsverksamhet saknas i dag, kan inte denna prövning av ännu ej startade verksamheter göras. Det viktiga samspelet mellan tillståndsprövning av ännu ej startade verksamheter och tillsyn av pågående verksamheter kan därför inte ske. Detta, tillsammans med påvisade brister i befintlig privat verksamhet, är det bärande och övergripande motivet till att utredningen föreslår tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet. Om inte vårdgivares lämplighet och insikter kan prövas grundligt innan de påbörjar sin verksamhet, ökar riskerna för att patienter utsätts för patientosäker vård av bristande kvalitet. Som framgår av kapitel 6 har en sådan tillståndsplikt föreslagits tidigare.

I kapitel 10 redovisas utredningens förslag till övergångsbestämelse som innebär att redan påbörjad verksamhet under vissa förutsättningar ska få fortsätta under en treårig övergångsperiod.

Det behövs bättre möjligheter att utestänga oseriösa och kriminella aktörer

Ett andra motiv för tillståndsplikt är behovet av att göra tandvårdsmarknaden mindre attraktiv för oseriösa aktörer. Med en tillståndsprövning som innehåller en ägar- och ledningsprövning kan dessa

⁵ Se Lundmark, J. & Säfsten, M., *Förvaltningslagen* (2023-06-09, JUNO), kommentaren till 23 § första stycket; jfr von Essen, U., *Förvaltningsprocesslagen m.m.* (2023-02-14, JUNO), kommentaren till 8 §, under rubriken Målets materiella karaktär.

aktörer upptäckas tidigt och hindras att etablera sin verksamhet. Även om IVO i dag har möjlighet att förbjuda patientosäker verksamhet finns det fortfarande en möjlighet för de inblandade aktörerna att starta ny verksamhet. Avsaknaden av grindvaktsfunktionen gör också att IVO blir hänvisad till att göra skyndsamt tillsyn när det konstaterats att olämpliga personer är involverade i väldfärdsverksamhet. Olämpligheten består inte sällan i tidigare allvarlig brottslig verksamhet. IVO kan alltså inte förbjuda verksamheten innan den inletts. Syftet med att utestänga oseriösa och kriminella aktörer från välfärdsbranschen är dels att skydda patienter från bristfällig och osäker vård, dels att säkerställa att de skattemedel som betalas ut inte används i strid med vad som avsetts, för kriminella ändamål eller går till verksamheter som bedrivs undermåligt. Detta är i sin tur viktigt för legitimiteten hos tandvården som helhet och för allmänhetens förtroende för de bolag som verkar där.

Myndigheternas ansvar och uppgifter behöver tydliggöras

Utredningens tredje motiv till införande av tillståndsplikt med ägar- och ledningsprövning för privat tandvårdsverksamhet är att tydliggöra de berörda myndigheternas respektive roller och ansvar. I dag gör Försäkringskassan viss ägar- och ledningsprövning vid anslutning till det elektroniska systemet för att kontrollera att vårdgivaren inte allvarligt åsidosatt bestämmelserna om tandvårdsstödet. Myndigheten efterfrågar även andra uppgifter, exempelvis om hyresavtal för de lokaler som ska nyttjas för tandvårdsverksamheten samt bygglovshandlingar för desamma. Försäkringskassan kan även upptäcka brister i strålsäkerhet. Eftersom myndigheten ska kontrollera att det bedrivits tandvård i enlighet med begäran om utbetalning är uppgifterna av relevans. Samtidigt saknas uttryckligt lagstöd för att vägra utbetalning enbart på grund av konstaterade kvalitets- eller säkerhetsbrister såvitt inte dessa uppenbart står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Försäkringskassan bedriver således i någon mening en tillsynsliknande myndighetsutövning som tangerar det som rimligen bör vara IVO:s ansvar. Försäkringskassans granskning sker dock inte primärt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det finns därför skäl för Försäkringskassan att även fortsättningsvis vid anslutning kontrollera att ägar- och ledningskretsen inte tidigare allvarligt åsidosatt

bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd, eftersom det är myndighetens uttryckliga ansvar att hindra felaktiga utbetalningar. Om utredningens förslag genomförs bör Försäkringskassan dock successivt kunna minska på den typ av kontroll av ägare, lokalers utformning och ändamålsenlighet med mera som görs i dag. Dessa kontroller kommer då i stället att ha gjorts av IVO och det är inte resurseffektivt att två myndigheter gör i princip samma kontroller. När det, mot bakgrund av den nya tillståndsprövningen, kan vara motiverat för Försäkringskassan att ändra sina rutiner och begränsa sin kontroll vid anslutning, är en sak för myndigheten själv att avgöra. Den övergripande målsättningen med utredningens förslag är att skapa ett system som möjliggör en väl fungerande kontroll av såväl vårdgivares lämplighet i vid mening som kontroll av att det inte sker felaktiga utbetalningar från det statliga tandvårdsstödet. Ett sådant system kan skapas genom att IVO ges ansvar för tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning för bedriva privat tandvårdsverksamhet. Försäkringskassan prövar om samma vårdgivare är lämpliga att motta statligt tandvårdsstöd. Med en sådan ordning tydliggörs de respektive myndigheternas roller och uppgifter.

Alternativ till tillståndsprövning hos IVO

I kapitel 5 har utredningen redogjort för IVO:s tillsynsarbete. Som framgår är det endast en liten del av alla tandvårdsgivare som blir föremål för tillsyn. Utredningen bedömer att de nuvarande förhållandena inte möjliggör en tillräckligt effektiv kontroll genom tillsyn av att aktörerna på tandvårdsmarknaden erbjuder en patientsäker vård av god kvalitet. Utredningen ser därför inte det nuvarande systemet som tillräckligt ur kontrollsynpunkt, utan bedömer att det behöver ske förändringar. Utöver tillståndsplikt med eller utan prövning av ledningens lämplighet har utredningen övervägt alternativa sätt att öka kontrollen.

Den minst genomgripande förändringen hade varit att öka IVO:s resurser för att möjliggöra en mer frekvent tillsyn av tandvården. Emellertid hade inte den lösningen inneburit någon förbättring av möjligheterna att utesluta olämpliga aktörer från tillträde till tandvårdsmarknaden eller tydliggjort ansvarsfördelningen mellan IVO och Försäkringskassan.

Utredningen har även övervägt att i stället för en tillståndsprovning höja tröskeln för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system. Denna lösning har fördelen att den inte ökar arbetsbördan för IVO, samtidigt som Försäkringskassan redan i dag är involverad i omfattande kontrollarbete av vårdgivares följsamhet när det gäller det statliga tandvårdsstödet. Det hade även varit möjligt att införa ytterligare rekvisit för utbetalning. I praktiken hade förändringen emellertid inneburit att Försäkringskassans provning utökades till att omfatta patientsäkerhetsfrågor och andra lämplighetsfrågor.

Det som talar för den lösning som diskuteras i stycket direkt ovan är, vid sidan av kostnadseffektiviteten hos IVO, att de flesta vårdgivare ansöker om anslutning samtidigt som det finns ett starkt samband mellan höga krav på återbetalning från Försäkringskassan och brister i patientsäkerheten (se kapitel 5). Det som talar mot lösningen är att den hade lett till att Försäkringskassan fick ansvar för rena tillsynsuppgifter av sådant slag som normalt är IVO:s ansvar. IVO ägnar sig redan i dag åt tillståndsprovningar på socialtjänstområdet och hälso- och sjukvårdsområdet och bör därför ha goda förutsättningar för en effektiv tillämpning, bland annat vad gäller medarbetarnas kompetens. Försäkringskassans erfarenhet av att pröva kvalitet inom vård och omsorg är inte lika omfattande. Risk hade även funnits att myndigheterna kommit till olika slutsatser vid provningar av en verksamhets lämplighet utifrån samma skäl. Det får vidare anses tveksamt ur patientsäkerhetsperspektiv att en vårdgivare, som utesluts ur det statliga tandvårdsstödet på grund av bristande patientsäkerhet, i teorin tillåts fortsätta bedriva tandvårdsverksamhet utanför det statliga systemet. Detta gäller i synnerhet som en region kan sluta avtal med en privat vårdgivare om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för, framför allt tandvård för barn och unga vuxna, oavsett om vårdgivaren är ansluten till det elektroniska systemet eller inte (se kapitel 3). Utredningen har mot bakgrund av de två senare skälen valt att inte gå vidare med de alternativ som lämnar patientsäkerhetslagen oförändrad och i stället enbart skärper kontrollen inom det statliga tandvårdsstödet.

Utredningen har inte heller gått vidare med förslag som, omvänt, skulle innebära att ansvaret för provningen av anslutningen till det elektroniska systemet överförs till IVO. Effekten av en sådan förändring hade varit att Försäkringskassan reducerats till att pröva själva utbetalningarna medan IVO granskat om viss verksamhet uppfyllt

kraven för anslutning. Fördelen hade, vid sidan av den tydliga ansvarsuppdelningen mellan anslutningsprövning och utbetalningskontroll, även varit att granskningen av åsidosättanden och patientsäkerhet kunnat kombineras, vilket går att försvara utifrån det tydliga samband som finns mellan återbetalning, det vill säga i grunden felaktiga utbetalningar, av statligt tandvårdsstöd och brister i patientsäkerhet. Det hade dock även med en sådan ordning varit Försäkringskassan som först skulle upptäcka de felaktiga utbetalningarna. Att förflytta själva avanslutningsfrågan till IVO hade med andra ord inneburit längre beslutsvägar och ett omfattande utbyte av uppgifter om vårdgivare och känsliga patientuppgifter mellan de två myndigheterna.

Utredningens förslag till lösning berör samtliga privata tandvårdsgivare, även de som enbart verkar i verksamhet utför statligt finansierad tandvård. Utredningen menar att denna konsekvens är godtagbar, med hänsyn till de brister som kunnat iakttas hos privata vårdgivare och att en allmän tillståndsprövning enligt patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) bedöms som mest effektiv när det gäller ansvarsfördelning. Nedan föreslår utredningen att regioner ska vara skyldiga att anmäla att tandvårdsverksamhet bedrivs utan tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet kan ifrågasättas.

I sammanhanget bör även påpekas att prövningen av anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system uttryckligen gäller för en *vårdgivare*, alltså en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård, medan IVO:s tillsyn är utformad utifrån att varje *verksamhet* ska vara anmäld av vårdgivaren. En anmälan ska, enligt 4 § IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt PSL, göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef. Med *vårdgivare* avses däremot enligt 1 kap. 3 § PSL statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Begreppet vårdgivare enligt PSL är således snarlikt vad som gäller inom statligt tandvårdsstöd medan begreppet verksamhet kan skilja sig från detta begrepp.

Närmare om utredningens förslag på tillståndsplikt

Krav på insikt och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Utredningen föreslår alltså att det ska krävas tillstånd för att bedriva privat tandvårdsverksamhet och att IVO, som i dag är tillsynsmyndighet, ska pröva tillståndsansökningarna. Utredningen föreslår att tillståndskravet ska formuleras så att det avser verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125). Ett alternativ hade varit att formulera kravet så att det gällde tandvård som omfattas av IVO:s tillsyn. Innebörden hade, givet dagens lagstiftning, varit densamma. Enligt utredningen hade detta emellertid varit en mer omständlig lösning som hade krävt att läsaren skaffade sig insikt i såväl tandvårdsbegreppet som IVO:s tillsynsuppdrag för att bestämmelsens innebörd skulle bli klar för läsaren.

Vad gäller själva utformningen av tillståndsinstitutet bör beaktas att IVO:s tillsynsuppdrag gäller fler områden än hälso- och sjukvård. IVO är tillsynsmyndighet enligt LSS och SoL. Tillsynsbegreppet definieras på ett liknande sätt i dessa regelverk. I huvudsak innebär det att tillsynen är en granskning av att verksamheterna uppfyller de krav och mål som framgår av lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁶ För hälso- och sjukvården, som i detta fall inkluderar tandvården, gäller därtill att tillsynen främst ska inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL, det vill säga att vårdgivaren bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

För enskild verksamhet inom området för LSS och SoL är IVO, som redan konstaterats, även ansvarig myndighet för utfärdande av tillstånd. Den lagtekniska utformningen är snarlik i de båda lagarna. Det föreskrivs att tillstånd endast beviljas den som genom erfarenhet eller på annat sätt har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. Kravet på insikt avser inte bara LSS respektive SoL, utan omfattar även bland annat, arbetsrättsliga, arbetsmiljörättsliga och associationsrättsliga regler.⁷

⁶ Se prop. 2008/09:160 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*, s. 69 ff.

⁷ Jfr prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 47, 114 och 117.

Tillståndsbestämmelserna har delvis tillkommit vid olika tillfällen och uppvisar några olikheter. I 7 kap. 2 § SoL föreskrivs till skillnad från 23 § LSS att verksamheten ska uppfylla krav på god kvalitet och säkerhet. I LSS föreskrivs i stället ett krav på god kvalitet i 6 §, som snarare utgör ett krav på all verksamhet enligt LSS och således mer indirekt får anses ingå i tillståndsprövningen för enskild verksamhet. IVO föreslog i sin rapport *Analys av regelverket för tillståndsprövning* att regleringarna skulle harmoniseras och att ett krav på att verksamhet ska bedrivas med säkerhet skulle skrivas in i LSS.⁸

Med hänsyn till ovanstående anser utredningen att en bestämmelse om tillståndsprövning för tandvårdsverksamhet bör utformas mot bakgrund av motsvarande bestämmelser i LSS och SoL. I synnerhet bör, liksom i SoL, ett krav på säkerhet återfinnas i tillståndsbestämmelserna. Eftersom dagens tillsynsbestämmelse i PSL redan hänvisar till skyldigheten att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, anser utredningen att denna skrivning bör användas också i en framtida tillståndsbestämmelse avseende tandvård. Enbart den som kan visa att verksamheten kommer att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ska med andra ord beviljas tillstånd.

Vem ska omfattas av tillståndsplikten?

Enligt utredningens direktiv ska tillståndsplikt övervägas för *privata vårdgivare* i det statliga tandvårdsstödet.⁹ Inom såväl LSS som SoL gäller kravet på tillstånd i IVO:s tillämpning enbart *enskilda personer*, även om ordalydelserna skiljer sig åt mellan de båda lagarna.¹⁰ Utredningen har övervägt om samma begrepp borde användas för tillstånd till tandvårdsverksamhet enligt PSL. Begreppet enskild person omfattar emellertid inte bara privatägda juridiska personer, utan samtliga rättssubjekt som regleras av privaträttsliga lagar inklusive kommunala och regionala bolag och går därmed längre än vad som ges utrymme för i utredningens direktiv.¹¹ För att skilja mellan privatägda företag å ena sidan och helägda kommunala eller regionala bolag å andra sidan används begreppet *privat utförare* i 10 kap. 7 § kommunal-

⁸ IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 70.

⁹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 6 f.

¹⁰ Se IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 68 ff.

¹¹ Se t.ex. prop. 2013/14:118 *Privata utförare av kommunal verksamhet*, s. 42 ff. och prop. 2016/17:171 *En ny kommunallag*, s. 416 ff.

lagen (2017:725). Detta begrepp ges emellanåt en betydelse på socialtjänstområdet som ligger närmare begreppet enskild person.¹² Utredningen anser att den skrivning som används i utredningens direktiv, alltså privat vårdgivare, även ska användas i PSL i detta fall. Det finns en liten risk att det leder till missförstånd eftersom registrering i vårdgivarregistret i dag görs av verksamhet och inte enbart av vårdgivare. Stora vårdgivare kan i teorin ha ett hundratal verksamheter över hela landet. Utredningen föreslår ingen ändring i detta avseende. Ett tillstånd ska med andra ord beviljas en privat vårdgivare för en viss verksamhet. Utredningen förutsätter att IVO kan utforma sina beslut så att det tydligt framgår för vilken eller vilka verksamheter ett tillstånd gäller.

Kretsen som ska ingå i ägar- och ledningsprövningen

Tillståndsregleringarna i LSS och SoL har det gemensamt att det föreskrivs en ägar- och ledningsprövning när verksamheten bedrivs av en juridisk person. Regleringen är inte avsedd att träffa samtliga ägare, utan dem med väsentligt inflytande. Som en huvudregel kan ägare som representerar mer än 10 procent av det röstberättigade aktiekapitalet anses ha ett väsentligt inflytande.¹³ Utredningen ser i och för sig ingen anledning att föreslå en snävare eller vidare krets i denna del när det gäller tandvårdsverksamhet. De tandvårdsaktörer som ansöker om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system är emellertid redan föremål för en ägar- och ledningsprövning med inriktning på huruvida någon av personerna allvarligt har åsidosatt bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd.

Skillnaderna i personkretsarna mellan det statliga tandvårdsstödet ägar- och ledningsprövning och motsvarande prövning avseende LSS och SoL är små. Medan IVO:s prövning enligt LSS och SoL utan åtskillnad inkluderar VD, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, är Försäkringskassans prövning i dessa avseenden begränsad till aktiebolag och ekonomiska föreningar. För IVO:s del inkluderas personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande

¹² Se 5 § förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

¹³ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 114 och 118.

över verksamheten. Å andra sidan inkluderar Försäkringskassans prövning samtliga delägare i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag. Försäkringskassans prövning inkluderar vidare i kommanditbolag och andra handelsbolag, vid sidan om bolagsmännen, andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett *bestämmande* inflytande över verksamheten. Andra personer i Försäkringskassans prövningskrets som saknas hos IVO är verksamhetschef och samtliga behandlande tandläkare eller tandhygienister hos vårdgivare med maximalt tio behandlare. I övrigt får personkretsarna anses definierade på ett likartat sätt. När det gäller personkrets i SoL används inte begreppet *enskild* för att klargöra vem som omfattas av tillståndsplikten, utan *ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ*.

Utredningen bedömer att det skulle förenkla administrationen för vårdgivarna om det i PSL togs in en likalydande definition av ägar- och ledningskretsen som den som används inom det statliga tandvårdsstödet. Utredningen har inga uppgifter om att denna krets är för snävt definierad för att träffa samtliga relevanta personer. Därför föreslås att kretsen av personer som ska ingå i ägar- och ledningsprövningen ska baseras på ägar- och ledningsprövningen i det statliga tandvårdsstödet.

Emellertid ser utredningen skäl att göra undantag för enskilda behandlare. Denna bedömning sker mot bakgrund av två omständigheter. För det första har Försäkringskassan till utredningen framfört att det nuvarande undantaget för vårdgivare med fler än tio behandlare, gör det lätt att kringgå prövningen med hjälp av ytterligare behandlare som har ett mycket litet arbetsutbud hos den aktuella vårdgivaren. För det andra finns en risk att en så utvidgad ägar- och ledningsprövning hade framstått som oproportionerligt betungande och fått som oönskad effekt att samtliga behandlare med tidigare ekonomiska bekymmer eller som gjort sig skyldiga till brott hade sökt sig till offentliga vårdgivare för att undgå IVO:s ledningsprövning. I sammanhanget bör påminnas om att behandlare som är olämpliga riskerar att mista sin legitimation och att det därför går att uppnå tillfredsställande patientsäkerhet på behandlarnivå utan att behandlarna ska ingå i ledningsprövningen.

Lämplighetsprövning

Förutom de ovan nämnda rekvisiten gäller vid tillståndsgivning enligt LSS och SoL att de aktuella personerna ska vara lämpliga. Med hänsyn till det som anförts av utredningen ovan om fördelarna med tillståndskrav samt ägar- och ledningsprövning, bedömer utredningen att lämplighetskrav bör införas för tandvårdsverksamhet.

Viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse ska beaktas vid lämplighetsprövningen. I förarbetena till denna bestämmelse i LSS och SoL anfördes bland annat följande.¹⁴

Vid bedömningen ska ekonomisk skötsamhet vägas in, det vill säga att de uppräknade personerna skött redovisning, betalning av skatter och arbetsgivaravgifter med mera eller om de exempelvis varit föremål för konkurs eller näringsförbud. Vid bedömningen ska hänsyn också tas till brottslighet av förmögenhetsrättslig karaktär. Även till exempel begångna vålds- och sexualbrott bör kunna vägas in vid en prövning. Enbart den omständigheten att en person har dömts för ett brott ska dock inte per automatik innebära att lämplighetskravet inte anses uppfyllt, utan prövningen ska göras utifrån den verksamhet som ska bedrivas och omständigheterna i det enskilda fallet. Tillståndsmyndigheten ska göra en samlad bedömning av alla omständigheter, såsom exempelvis hur långt tillbaka i tiden brottet begicks, brottets beskaffenhet och hur sökanden har uppträtt därefter.

Om företrädarna tidigare drivit en verksamhet vars tillstånd har återkallats, om verksamhet bedrivits olagligen eller om ansvarig myndighet i samband med sin tillsyn funnit allvarliga brister i verksamheten kan det också påverka bedömningen av företrädarnas lämplighet.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har i några fall prövat var gränsen för olämplighet går när det gäller tillstånd enligt SoL.

I HFD 2022 ref. 36 I lades anordnaren följande till last. En restförling fanns på skattekontot på drygt 25 000 kronor i mars 2019. I september 2017 respektive mars 2019 hade bolaget också restförda träningskatter på några hundra kronor. Vidare upprättades årsredovisningen för räkenskapsåret 2018 för sent och bolaget fick därför betala en förseningsavgift. Bolaget fick också betala en förseningsavgift på grund av för sent inkommen mervärdesskatte- och arbetsgivardeklaration för redovisningsperioden september 2019. Även en av bolagets företrädare fick betala förseningsavgifter, på grund av för

¹⁴ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 114 f. och 118.

sent inlämnade inkomstdeklarationer avseende inkomståren 2015 och 2018. HFD ansåg att detta typiskt sett utgjorde grund för att avslå en ansökan om tillstånd, men övergick sedan till att pröva om det ändå fanns skäl att inte avslå ansökan. Det skulle enligt HFD då göras en bedömning av om bristerna kunde anses ursäktliga och om tillräckliga åtgärder hade vidtagits för att säkerställa att bolaget inte skulle hamna i samma situation på nytt. Merparten av bristerna hänförde sig till en begränsad tidsperiod och var direkt kopplade till att en ny redovisningsbyrå misskött sitt uppdrag. Bristerna ansågs sammantaget ursäktliga och bolaget hade omgående vidtagit åtgärder för att komma till rätta med problemen. Det som framkommit bedömdes inte vara tillräckligt för att ifrågasätta företrädarnas vilja och förmåga att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna.

I HFD 2022 ref. 36 II lades det i målet aktuella bolaget och dess företrädare följande till last. Under 2018 understeg det egna kapitalet i bolaget hälften av det registrerade aktiekapitalet. Styrelsen hade då försummat att upprätta en kontrollbalansräkning. Bolaget hade inte heller fullgjort sin plikt att ha en revisor för räkenskapsåret 2017. Annat hade inte framkommit än att bolaget haft en stabil ekonomi och betalat sina skulder. Det fanns inte heller något som tydde på ogenomtänkt eller oseriöst företagande. Därför kunde bolagets bristande efterlevnad av regelverket inte anses så allvarlig att tillstånd borde nekas. Att det saknats revisor talade dock med styrka för att tillstånd borde nekas. När det gällde prövningen av om det ändå fanns skäl att inte avslå ansökan tog HFD fasta på att avsaknaden av revisor under 2017 fick anses ursäktlig eftersom den berodde på ett förbiseende. Vidare konstaterades att bolaget avhjälpit bristen genom att anlita en revisor 2018.

I HFD 2023 not. 22 hade de aktuella verksamheterna tidigare varit undantagna från tillståndsplikt. De hade sedan utan tillstånd bedrivit verksamhet i nästan halvtannat år innan de ansökte om tillstånd att få fortsätta att bedriva sina verksamheter. HFD anförde att enbart den omständigheten att de aktuella stiftelserna under en tid bedrivit verksamheterna utan tillstånd, inte kunde ligga till grund för att avslå deras ansökningar om tillstånd.

Krav på ekonomiska förutsättningar

I såväl LSS som i SoL stadgas att det ska finnas ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamheterna ska alltså kunna bära sina kostnader och göra nödvändiga investeringar. Det kan bli aktuellt att ingripa när ekonomin kraftigt försämras, till exempel genom vikande underlag eller att aktörens tillgångar minskar, på ett sådant sätt att det påverkar förutsättningarna att bedriva en verksamhet av godtagbar kvalitet. Om verksamheten visar ett underskott bör det vägas in om det finns fonderade eller andra medel. En prognos som visar att det finns förutsättningar att inom skälig tid nå ett överskott kan också vara en indikation på att kravet är uppfyllt. Ekonomin i en koncern som helhet bör beaktas. Kravet behandlas i förarbetena till bestämmelserna om tillstånd i samma sammanhang som ägar- och ledningsprövningen.¹⁵

Utredningen anser att motsvarande krav ska gälla för tandvårdsverksamhet. I synnerhet menar utredningen att det är av vikt att bristande ekonomiska förutsättningar inte ska få tillåtas att gå ut över förutsättningarna för kvaliteten och säkerheten. Tandvårdspatienters behov skiljer sig samtidigt i regel från behoven hos brukare inom socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Med tanke på detta behöver inte samma hänsyn tas till risker för att insatser måste avbrytas till följd av konkurs eller liknande. Därmed behöver inte tillgången till patientunderlag eller liknande beaktas i större utsträckning än att vården är säker och av god kvalitet. Tvärtom kan utredningen se ett värde i att konkurrensen och möjligheten till etablering på orter utan andra tandvårdsgivare värnas. Med andra ord väger valfriheten tyngre och kontinuiteten lättare inom tandvård än socialtjänst och LSS-verksamhet. Utredningens uppfattning är dock att denna skillnad avspeglas naturligt i de olika förutsättningar som gäller för verksamhetstyperna. Skillnaden behöver därför inte komma till uttryck i författningstext.

Förändringar i ägar- och ledningskretsen ska anmälas

För såväl enskilda verksamheter enligt LSS som motsvarande verksamheter enligt SoL, gäller att ändringar i den ledningskrets som nämns ovan ska anmälas senast en månad efter förändringen. Syftet är att

¹⁵ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 50 f.

underlätta för IVO:s tillsyn.¹⁶ Utredningen anser att motsvarande krav bör gälla inom privat tandvårdsverksamhet. Utredningen föreslår ingen särskild bestämmelse om ändringsansökningar, vilket diskuteras nedan i avsnitt 8.1.4.

Ett tillstånd ska kunna begränsas eller förenas med andra villkor

I utredningens direktiv anges avseende tillståndsplikt samt ägar- och ledningsprövning att förslag som avser regelgivning ska utgå från proportionalitetsprincipen för att säkra de ekonomiska, miljömässiga och sociala värden som enskilda regler syftar till att skydda samtidigt som förslag ska främja företagets konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga.¹⁷ Därvid understryks särskilt att nyttan ska överstiga kostnader och begränsningar, och att reglerna inte ska medföra mer långtgående kostnader och begränsningar än nödvändigt för företagen. Med hänsyn till detta har utredningen särskilt övervägt hur en tillståndsplikt ska utformas för att säkerställa sitt syfte utan att vara mer ingripande än nödvändigt. En avvägning som utredningen mot denna bakgrund gjort är att tillstånd vid behov ska kunna begränsas så att enbart viss tandvård eller vissa patientgrupper omfattas. Omvänt kan en begränsning utformas så att viss patientgrupp eller tandvård utesluts. Olika behandlingar av sjukdomar och tillstånd hos patienten kan ställa olika krav på behandlarens kompetens och lokalerna kan vara olämpliga för viss tandvård.

Möjligheten att begränsa tillståndsplikten till olika patientgrupper underlättas av att patienter i tandvården redan i dag till viss del är indelade i olika grupper. Det finns en särskild åldersgräns för tandvård till barn och unga vuxna samt regionala tandvårdsstöd till särskilda grupper utifrån vissa behov och sjukdomstillstånd. I kapitel 4 nämns exempel på patientsäkerhetsrisker som varit nära knutna till vård av patienter inom vissa stödformer. I enlighet med proportionalitetsprincipen bör det därför vara möjligt att bevilja ett begränsat tillstånd för en tandvårdsverksamhet som endast är riktad till en viss patientgrupp.

Samtidigt är det ur ett allmänt perspektiv sällan en fördel att begränsa en vårdgivares möjlighet att bedriva vård när detta inte är på-

¹⁶ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 53.

¹⁷ Kommittédirektiv 2022:108, s. 7.

kallat. Utredningen anser att bestämmelsen ska vara fakultativ. IVO bör endast begränsa tillståndet när det finns anledning till detta. En sådan anledning kan vara att sökanden angett en verksamhetsinriktning som inte är förenlig med sökandens förmåga att bedriva en god vård. Omvänt kan en vårdgivare med förmåga att enbart erbjuda vissa behandlingar beviljas ett tillstånd utan begränsningar när denne kan visa att ingen vård kommer att bedrivas som går utöver den egna förmågan. En tandhygienist kan med andra ord beviljas ett tillstånd utan begränsningar om det visas att legitimerad tandläkare kommer att anlitas för sådana åtgärder som förutsätter tandläkarlegitimation.

När det gäller tillstånd till enskild verksamhet enligt SoL finns en möjlighet för IVO enligt 7 kap. 2 § den lagen att förena ett tillstånd med villkor av betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten. En sådan möjlighet har även införts i 13 § LSS. Utredningen noterar alltså att IVO även inom ramen dagens tillståndsprövning tar ställning till om tillstånd ska begränsas genom ett eller flera villkor. För att IVO:s prövning ska vara anpassningsbar utifrån brister som inte kan härledas till viss typ av tandvård eller vissa patienter bör det finnas en möjlighet att begränsa tillståndet utifrån andra villkor av betydelse för patientsäkerheten. Villkor utifrån andra förhållanden än patient-säkerhet bör enligt utredningens mening däremot inte vara tillåtna av rättssäkerhetsskäl.¹⁸

Utredningen anser att regeringen ska bemyndigas att meddela föreskrifter på området och få vidaredelegera möjligheten till Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter om hur beslut kan begränsas samt om villkor. Utredningen har valt att föreslå ett sådant bemyndigande med bestämmelsen om villkor för beslut enligt LSS i 13 a § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade som förebild. Förslaget i denna del kommenteras mer utförligt i kapitel 9.

En tandvårdsverksamhet med tillstånd ska föras in i vårdgivarregistret

Endast en del av de aktörer som omfattas av PSL kommer att beröras av utredningens förslag. Regionala tandvårdsaktörer och vårdgivare inom den övriga hälso- och sjukvården kommer fortsatt att omfattas av IVO:s tillsyn, men inte beröras av någon tillståndsplikt. För dem

¹⁸ Jfr Clevesköld, L., *Socialtjänstlagen (2001:453)*, 7 kap. 2 §, (JUNO) (besökt 2023-10-19).

kommer alltså en anmälningsskyldighet att föreligga och de kan bli föremål för förelägganden att vidta rättelse eller förbud. Eftersom det redan finns en enhetlig reglering kring vårdgivarregister och tillsyn ser utredningen inte skäl att särreglera dessa frågor för privata tandvårdsgivare, förutom att det kan te sig överflödigt för en verksamhet med tillstånd att dessutom behöva anmäla sig till IVO.

Utredningen föreslår därför att vårdgivare som beviljats tillstånd ska föras in i vårdgivarregistret. En sådan verksamhet behöver med andra ord inte också anmälas. Däremot ska bland annat de bestämmelser om anmälan av ändring och flytt, rättelse och förbud som i dag gäller för tandvårdsgivare även fortsättningsvis vara tillämpliga för privata tandvårdsgivare. I avsnittet direkt nedan kommer samtidigt några förslag till följdändringar att beskrivas som syftar till att anpassa den föreslagna tillståndsproceduren till PSL:s ramverk.

En tillståndspliktig verksamhet som bedrivs utan tillstånd ska förbjudas

Ovan framgår att utredningen haft målsättningen att inte ändra mer än nödvändigt i de bestämmelser som i dag gäller för IVO:s tillsyn. För att det inte ska framstå som möjligt att bedriva privat tandvårdsverksamhet utan att söka tillstånd behövs emellertid en bestämmelse som ger IVO befogenhet att förbjuda sådan verksamhet. Därför föreslår utredningen att det uttryckligen ska framgå att den som bedriver tandvård utan tillstånd ska förbjudas att göra detta. Genom förslaget i denna del frångår utredningen delvis den ordning som gäller enligt LSS och SoL, nämligen att ett beslut om förbud är ett alternativ till att återkalla ett tillstånd. I avsnitt 8.1.3 nedan föreslår utredningen tillståndet ska återkallas när verksamheten förbjuds i vissa fall samt i några andra uppräknade situationer.

Den som tidigare nekats tillstånd, eller blivit av med sitt tillstånd (se nedan), men sedan kommit att uppfylla alla villkor ska då på nytt kunna beviljas ett tillstånd.

8.1.2 Ansökan om tillstånd

Utredningens förslag: En ansökan om tillstånd ska innehålla sådana uppgifter som ska anges i en anmälan om hälso- och sjukvårdsverksamhet samt uppgifter om

1. hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation,
2. för vilka patientgrupper verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn under 18 år,
3. hur verksamheten ska finansieras,
4. vilken personal som ska anlitas och personalens kompetensutveckling,
5. hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt,
6. hur vårdskador ska förebyggas,
7. hur utförd vård ska dokumenteras, och
8. vilka tillstånd för verksamheten som har sökts och beviljats av andra myndigheter.

Om vårdgivaren varit skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse ska den senaste berättelsen ges in tillsammans med ansökan.

Vårdgivaren ska ge in ritningar över verksamhetens lokaler samt hyreskontrakt eller andra handlingar som visar att vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna.

Om sökande är en juridisk person ska ansökan även innehålla uppgifter om följande

1. bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande,
2. handling som visar vem som är behörig företrädare,
3. handling som visar vem som är verkställande direktör och annan person som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,
4. handling som visar vem som är styrelseledamot eller styrelsesuppleant,

5. handling som visar samtliga delägare i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen,
6. handling som visar samtliga bolagsmän, om sökanden är ett kommanditbolag eller annat handelsbolag,
7. handling som visar personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och
8. årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren, om verksamhet tidigare har bedrivits i den juridiska personen.

Om den som ansöker om tillstånd inte tidigare har bedrivit verksamhet, ska ansökan innehålla

1. resultatbudget för ett år från det att verksamheten startar,
2. likviditetsbudget per månad för ett år från det att verksamheten startar, och
3. redogörelse för hur resultatbudgeten och likviditetsbudgeten har beräknats.

IVO ska få meddela ytterligare föreskrifter om ansökningsförfarandet.

Utredningens förslag: Sekretess ska gälla i IVO:s tillståndsgivning enligt PSL för uppgift om enskilda affärs- eller driftförhållanden. Sekretessen ska inte gälla beslut i ärenden eller uppgifter i vårdgivarregistret.

Skälen för utredningens förslag: Av utredningens direktiv framgår bland annat att IVO granskar tillståndsansökningar för verksamheter inom ramen för LSS och SoL samt viss hälso- och sjukvårdsverksamhet (jfr avsnitt 8.1.1 ovan).¹⁹ Syftet är att säkerställa att privata utförare har tillräckliga förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet och att stärka allmänhetens tilltro till sektorn. Eftersom utredningen föreslår att regelverket för själva tillståndet ska bygga på reglerna för tillstånd i LSS och SoL, anser utredningen att reglerna för ansökningsförfarandet bör anpassas efter LSS och SoL på motsvarande sätt. De närmare föreskrifterna om ansökningsförfarandet har utfärdats av regeringen. IVO får meddela andra föreskrifter om verkställighet av LSS och SoL. Utredningen anser att regeringen och IVO bör ha motsvarande ansvar för att meddela föreskrifter när det gäller tillstånd till privat tandvårdsverksamhet.

Med tanke på att utredningen ovan föreslår att en ägar- och ledningsprövning ska göras inom samma krets som gäller anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system för det statliga tandvårdsstödet föreslår utredningen dock att en anpassning görs i enlighet med detta.

Vidare menar utredningen att kraven på uppgifter behöver anpassas så att tillståndsprövningen även tar sikte på sådana omständigheter som senare kan bli föremål för IVO:s tillsyn när det gäller patientsäkerhet. Därför föreslår utredningen även att sökanden ska ange hur vårdskador ska förebyggas och ge in en patientsäkerhetsberättelse när en sådan upprättats (se kapitel 3). Det bör specificeras om verksamheten riktar sig till barn under 18 år, eftersom dessa är mer utsatta än patienter som uppnått myndig ålder.

Därtill har utredningen även beaktat att det kan finnas skäl att särskilt föreskriva att den sökande ska ge in handlingar som visar att den sökande har förutsättningar att bedriva tandvård, vilket får anses vara relevant ur patientsäkerhetssynpunkt. I annat fall finns risk för att behandlare utför åtgärder utan nödvändig skyddsutrustning eller hygienåtgärder. Utredningens förslag i denna del lämnas även mot bakgrund av de bedrägliga upplägg som beskrivs i kapitel 4 och som får anses hänga samman med att oseriösa aktörer påstått sig ägna sig åt tandvård, trots att syftet varit att begära ut statligt tandvårdsstöd för åtgärder som inte utförts. I dag prövar ofta Försäkringskassan sådana frågor, vilket diskuteras ovan. Som redogjorts för är det ange-

¹⁹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 6.

läget att myndigheterna renodlar sina uppdrag och att IVO i första hand får ansvar att kontrollera dessa och liknande förutsättningar.

Försäkringskassan begär i dag in följande handlingar för att kunna ta ställning till om tandvårdsverksamhet bedrivs: tandläkar- eller tandhygienistlegitimation, uppgifter om vårdgivaren själv, tillämpat journal-system, kontaktperson, legitimerad personal, firmatecknare, personer med väsentligt inflytande, vårdgivaradministratörer samt vissa personalkategorier på de olika mottagningarna och bevis på F-skatt. Dessutom ska något av följande lämnas in: ett hyreskontrakt för lokalen där tandvårdsverksamheten ska bedrivas, en kopia på beviljat bygglov, när vårdgivaren äger fastigheten där tandvårdsverksamheten ska bedrivas eller en kopia på aktieboken, när vårdgivaren är ett aktiebolag. Försäkringskassan gör i samband med ansökan även kontroller gentemot andra myndigheter för att säkerställa att vårdgivaren har sökt alla nödvändiga tillstånd.²⁰

Utredningen noterar att de flesta av de uppgifter som Försäkringskassan begär in får anses omfattade av de uppgiftsskyldigheter som gäller enligt LSS och SoL. Samtidigt saknar de nyss nämnda tillståndsområdena krav på att uppgift ska lämnas om journalsystem, lokaler eller myndighetstillstånd. I 4 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) finns dock ett krav på att ritningar ska ges in över verksamhetens lokaler och brandskydd. Det är enligt utredningen relevant ur patient-säkerhetssynpunkt att vården har ett journalsystem som på ett tillförlitligt sätt kan dokumentera utförda åtgärder, liksom att lokalerna är ändamålsenliga och uppfyller de olika krav som ställs i säkerhetsföreskrifter. Utredningen anser att den typ av uppgifter som nyss nämnts ska vara obligatoriska att ge in vid en prövning av tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet.

Det finns även ytterligare skillnader mellan vad Försäkringskassan och IVO begär in i dag. Enligt utredningen rör det sig snarare om på vilket sätt uppgiftsskyldigheten ska fullgöras än vad den ska omfatta. Kravet på aktiebok är exempelvis inget självständigt krav utan tjänar till att underlätta Försäkringskassans verifiering av lämnade uppgifter om bolagsföreträdare. Utredningen bedömer att en sådan detaljeringsgrad är bättre lämpad att föreskriva på myndighetsnivå och föreslår därför även att IVO ska få bemyndigande att utfärda föreskrifter på området.

²⁰ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 20.

Vidare föreslår utredningen att den som ansöker för första gången ska ge in resultat- och likviditetsbudget för en tidsperiod om ett år framåt samt en förklaring om hur dessa har beräknats. Anledningen till detta är att IVO i förekommande fall begär in sådana handlingar i sin tillståndsprovning. I sin rapport om regelverket för tillståndsprovning anför myndigheten att en fördel med ett sådant krav är att de sökande får en tydligare bild av de ekonomiska krav som ställs. Flera sökande som helt saknar ekonomiska förutsättningar avstår sannolikt från att ansöka om tillstånd.²¹ Detta krav kommer i de flesta fall att överlappa kravet på att en juridisk person ska inkomma med uppgift om hur verksamheten finansieras, vilket också ingår i utredningens förslag. Utredningen kan dock se att denna överlappning behövs, eftersom en enskild firma som sedan tidigare inte bedriver verksamhet annars inte hade haft ha någon skyldighet att redovisa sin finansiering. Överlappningen torde i första hand avse regleringen, inte det faktiska uppgiftsansvaret. Det får ankomma på IVO att ta fram sådana ansökningsrutiner som förhindrar att en juridisk person behöver lämna in liknande uppgifter i två olika sammanhang.

Med tanke på att den uppgiftsskyldighet som utredningen föreslår ovan kan komma att omfatta affärshemligheter och liknande uppgifter anser utredningen att det befintliga sekretesskydd för enskilda affärs- eller driftförhållanden som enligt 30 kap. 23 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) i kombination med 9 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641, OSF) samt punkten 58 i förordningens bilaga gäller i utredning och tillsynsärenden enligt PSL, ska gälla också vid tillståndsgivningen. Sekretessen gäller om det kan antas att den enskilde lider skada om uppgifterna röjs. Sekretess gäller även för uppgift om andra ekonomiska eller personliga förhållanden för den som har trätt i affärsförbindelse eller liknande förbindelse med den som är föremål för IVO:s verksamhet. Den nuvarande sekretessbestämmelsen gäller inte beslut i ärenden och inte heller för uppgifter i vårdgivarregistret. Utredningen ser inte skäl att tillämpa strängare sekretessvillkor i tillståndsärenden än i tillsynsärenden och föreslår därför att samma begränsning i sekretessen bör gälla vid tillståndsgivning.

²¹ IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprovning*, 2021, s. 73.

8.1.3 Återkallelse och omprövning av tillstånd

Utredningens förslag: Ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet ska helt eller delvis återkallas om hela eller delar av verksamheten förbjuds, tillståndshavaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift, någon tandvårdsverksamhet inte har påbörjats eller kommer att påbörjas eller verksamheten har upphört mer än tillfälligt.

IVO ska få förelägga en privat tandvårdsgivare med tillstånd att avhjälpa brist i fråga om insikt och erfarenhet, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. IVO ska på samma sätt få förelägga vårdgivare som inte anmält förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan att avhjälpa bristen. Ett sådant föreläggande ska få förenas med vite. En privat tandvårdsverksamhet ska även få förbjudas utan ett sådant föreläggande.

Utredningens förslag: Ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet ska omprövas av IVO om Försäkringskassan i ett beslut som omfattar tandvårdsverksamheten har bestämt att

- fråga om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vilandeförklaras,
- anslutning till systemet ska nekas,
- anslutning till systemet ska upphöra, eller
- ersättning ska innehållas på grund av att det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas.

Försäkringskassan ska skyndsamt underrätta IVO om sådana beslut på medium för automatiserad behandling.

IVO ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan om IVO:s beslut när omprövningen är avslutad och vårdgivaren har ett vilande anslutningsärende eller vårdgivarens ersättning hålls inne. Uppgifterna ska få lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Utredningens förslag: Regionerna och Försäkringskassan ska anmäla till IVO om det finns anledning att anta att tandvårdsverksamhet bedrivs yrkesmässigt utan nödvändigt tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

Grunder för att återkalla ett tillstånd

Skälen för utredningens förslag: Av utredningens direktiv framgår bland annat att kraven för tillstånd gäller även efter det att tillstånd beviljats. Det ingår i respektive tillsynsmyndighets ansvar att följa upp att tillståndshavare fortsatt uppfyller kraven.²² För att denna uppföljning, såväl som tillståndsgivningen i sig, ska vara ett effektivt medel för att uppnå syftena med tillståndsplikten anser utredningen att ett tillstånd ska kunna återkallas när förutsättningarna för att bevilja tillståndet inte längre är uppfyllda.

Ovan har utredningen bedömt att de nuvarande reglerna för beslut om verksamhetsförbud ska vara oförändrade för tandvårdsverksamhet. Således anser utredningen att verksamhetsförbud ska vara ett skäl för att återkalla ett tillstånd. Detta kommer att skilja tillsynen över tandvårdsverksamheten från tillsynen enligt LSS och SoL där förbudsbeslut enligt 26 g § LSS respektive 13 kap. 9 § SoL endast fattas avseende verksamhet som inte är tillståndspliktig. Denna skillnad får emellertid anses vara av mer lagteknisk natur och utan praktisk betydelse. IVO kommer att kunna fatta beslut om förbud och återkallelse samtidigt.

De nyss nämnda lagarna och PSL uppvisar annars en liknande process innan ingripande sker även om ordalydelsen kan skilja sig åt. Om ett missförhållande är allvarligt – eller utgör en fara för patient-säkerheten – och ett föreläggande om rättelse inte följts, ska verksamheten förbjudas eller tillståndet återkallas. Vid fara för liv, hälsa eller säkerhet behövs inget föregående föreläggande. En märkbar skillnad finns dock i 7 kap. 27 § PSL som till skillnad från de andra lagarna kräver att en risk ska vara påtaglig för ett omedelbart förbud (se kapitel 3).

De tre lagarna uppvisar även bestämmelser som låter IVO besluta att tills vidare helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet när det finns sannolika skäl för att ett sådant slutligt beslut kommer att fattas. I alla tre fallen är tidsgränsen för ett sådant beslut sex månader med möjlighet till sex månaders förlängning vid synnerliga skäl.²³ Under denna tid ska inte tandvård få bedrivas. I detta fall ska dock inget tillstånd återkallas enligt utredningens förslag eftersom frågan om tillstånd inte är slutligt avgjord. Ett återkallat tillstånd kan i stället bli

²² Kommittédirektiv 2022:108, s. 6.

²³ 26 h § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 13 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453).

aktuellt om vårdgivaren inte åtgärdar missförhållandena och verksamheten därför förbjuds i ett slutligt beslut.

När det gäller verksamheter som inte längre uppfyller förutsättningarna för tillstånd föreslår utredningen att det ska införas en möjlighet för IVO att förelägga en privat vårdgivare med tillstånd att avhjälpa missförhållanden i fråga insikt och erfarenhet, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. Vårdgivaren ska i ett sådant beslut även kunna uppmanas att göra en anmälan om ändring i den krets av personer som ingår i ägar- och ledningsprövningen. Föreläggandet ska få förenas med vite. En motsvarande möjlighet står IVO till buds enligt LSS och SoL.

I förarbeten till dessa bestämmelser har regeringen anfört att det är angeläget att tillsynsmyndigheterna kan ingripa innan bristande ekonomiska förutsättningar eller bristande lämplighet har hunnit drabba enskilda. Tillsynsmyndigheten bör kunna förelägga aktören att åtgärda en brist. Ett föreläggande kan emellertid enligt allmänna förvaltningsrättsliga principer endast utfärdas om det finns förutsättningar för att det kan följas. Ett tillstånd eller ett godkännande bör därför kunna återkallas utan föregående föreläggande om aktören saknar rättslig eller faktisk möjlighet att åtgärda de brister som föranlett frågan om återkallelse av tillståndet. Som exempel på det senare nämnde regeringen konkurs eller ett aktiebolag där samtliga aktier övergår till en person som bedöms vara olämplig.²⁴

Utredningen anser att det ska tydliggöras i PSL att en privat tandvårdsverksamhet ska få förbjudas utan föregående föreläggande i de fall där vårdgivaren saknar möjlighet att åtgärda bristerna. I övrigt anser utredningen att de befintliga möjligheterna för IVO att ingripa mot missförhållanden är tillräckliga. Om verksamheten förbjuds slutligt ska IVO följaktligen återkalla tillståndet. De ändringar som utredningen beskrivit ovan innebär med andra ord att IVO kommer att kunna återkalla ett tillstånd när förutsättningarna för att meddela tillstånd inte längre finns, både när det gäller brister i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och när det gäller brister som är hänförliga till den krets av personer som ingår i ägar- och ledningsprövningen eller de ekonomiska förutsättningarna. I det förra fallet sker ingripandet från IVO:s sida med stöd av befintliga bestämmelser i 7 kap.

²⁴ Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 53 f.

PSL. I det senare fallet sker ingripandet med stöd av utredningens förslag till ändringar i 7 kap. samma lag.

Om anmälan inte görs om väsentliga ändringar eller flytt av verksamhet finns numera ett särskilt sanktionsförfarande. Försummelse med sådan anmälan omfattas alltså inte av utredningens förslag i denna del. Däremot finns inga hinder för att IVO vid en tillsyn som föranletts av försummad anmälan om verksamhetsförändring förelägger vårdgivaren om rättelse eller förbjuder verksamheten.

Vid sidan av de skäl för återkallelse som nämns ovan föreslår utredningen att ytterligare grunder för återkallelse av tillstånd ska införas. Utredningen bedömer det som nödvändigt att införa en återkallelsemöjlighet när vårdgivaren medvetet eller av grov oaktsamhet lämnat oriktiga eller vilseledande uppgifter. I annat fall skulle vårdgivaren kunna kringgå bestämmelserna. Denna problematik finns inom det statliga tandvårdsstödet där bland annat målvakter används som bolagsföreträdare.²⁵ Förslaget är inte begränsat till enbart ansökningstillfället hos IVO för att det undantagsvis ska vara möjligt att tillämpa bestämmelsen när en privat vårdgivare exempelvis lämnar oriktiga uppgifter till andra myndigheter. Det får dock hållas för naturligt att IVO i första hand kommer att kunna pröva uppgifter som lämnas till inspektionen.

Även om utredningens förslag i denna del går längre än vad som gäller i dag enligt såväl LSS och SoL som för de anmälningsskyldiga verksamheterna enligt PSL finns det gällande tandvården starka skäl för att införa ett tydligt regelverk som kan motverka bedrägliga upplägg. I sammanhanget vill utredningen påpeka att bestämmelsen är fakultativ.

Slutligen föreslår utredningen att det ska vara möjligt att återkalla tillståndet när någon verksamhet inte bedrivs eller verksamheten har upphört. När återkallelsen sker på IVO:s initiativ behöver myndigheten dock pröva om vårdgivaren har för avsikt att påbörja verksamheten eller endast upphört tillfälligt. I sådana fall ska tillståndet fortsätta att gälla. Anledningen till det är att det kan vara svårt att bedriva tandvård under den tid som Försäkringskassan inte betalar ut statligt tandvårdsstöd. Under denna tid bör IVO kunna avvakta ingripande tills Försäkringskassans beslut om avanslutning eller nekad anslutning vinner laga kraft.

²⁵ Brottsförebyggande rådet (Brå), *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*, Rapport 2022:1, s. 73; se också Ds 2018:36 *Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet*, s. 18; och Nationellt underrättelsecentrum, *Operativa rådsinsatsen Trollet*, 2019, passim.

Tillstånd ska omprövas i vissa fall

Utredningen har ovan redogjort för sin uppfattning att införande av tillståndsplikt för att bedriva tandvårdsverksamhet inte ska innebära att Försäkringskassan upphör att pröva förutsättningarna för att ansluta en vårdgivare till sitt elektroniska system. Genom att göra tillståndet till ett rekvisit för att ansluta en vårdgivare till det elektroniska systemet kommer dock Försäkringskassan inte att behöva pröva de delar som ingår i IVO:s prövning, det vill säga patientsäkerhet, erfarenhet och insikt, lämplighet och ekonomiska förutsättningar för vårdgivaren och i förekommande fall ägar- och ledningsgruppen. Däremot kommer Försäkringskassan även fortsättningsvis att kunna fatta beslut om att anslutningen ska upphöra för en vårdgivare som allvarligt åsidosätter bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet eller neka anslutning om en vårdgivare eller någon som är verksam hos vårdgivaren tidigare allvarligt har åsidosatt bestämmelserna. Det finns då risk för att myndigheternas prövningar kan komma att överlappa varandra såtillvida att ett åsidosättande av bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet gör att det går att ifrågasätta vårdgivarens insikt och lämplighet.

Utredningen har övervägt om de båda myndigheternas prövningar och beslut skulle vara helt ömsesidiga på så sätt att det ena tillståndet vore en förutsättning för det andra. Som kommunicerande kärn skulle såväl tillstånd som anslutning upphöra när endera IVO eller Försäkringskassan drog tillbaka sitt beviljande av tillstånd respektive anslutning. Utredningen har emellertid valt att inte lämna ett sådant förslag av framför allt följande skäl.

För det första ska förslaget som sådant vara proportionerligt och utredningen kan se en risk för oproportionerligt betungande följder av att göra en upphörd anslutning till grund för återkallat tillstånd. Så skulle till exempel bli följden om en vårdgivare med oklanderliga patientsäkerhetsrutiner och god kvalitet anställer en behandlare med förflutet i en oseriös verksamhet. Att det då kunde vara rimligt att ifrågasätta anslutningen till det statliga tandvårdsstödet betyder inte att det i varje läge vore rimligt att ifrågasätta rätten att bedriva tandvård. För det andra skulle det göra processen onödigt utdragen för den vårdgivare som enbart önskar verka utanför det statliga tandvårdsstödet, exempelvis genom avtal med en region. För det tredje utgör omständigheten att anslutningen till det elektroniska systemet avser

vårdgivaren och inte verksamheten, vilket behandlas i flera av avsnitten nedan, en lagteknisk svårighet med en sådan lösning. Vidare finns en motsägelse i att en vårdgivare utan vare sig tillstånd eller anslutning inte skulle kunna få ett beviljandebeslut i någon del. Eftersom antingen tillstånd eller anslutning alltid skulle saknas, vore nya vårdgivare helt uteslutna från att bedriva tandvårdsverksamhet. Detta dilemma hade i och för sig kunnat lösas med någon form av undantagsbestämmelse, men talar för att en total ömsesidighet inte är att föredra.

Eftersom samma omständigheter som utgör grund för att vägra en vårdgivare anslutning även skulle kunna vara skäl för att återkalla tillståndet, menar utredningen att det är tillräckligt för att bevaka att patientsäkerheten efterlevs att låta IVO ompröva tillstånd i fall där Försäkringskassan ansett att en vårdgivare inte ska vara ansluten, vilandeförklarat ett ärende om anslutning eller beslutat att hålla inne utbetalning eftersom det är sannolikt att tillståndet ska återkallas (se avsnitt 8.2.2 respektive 8.3.4 nedan). Redan i dag förekommer det att Försäkringskassan anmäler uppgifter till IVO som tyder på bristande patientsäkerhet.²⁶ För att understryka att IVO:s prövning inte behöver vara lika omfattande som vid en vanlig tillsyn eller att IVO inte är bunden av rättskraftsreglerna föreslår utredningen att en särskild omprövningsbestämmelse införs i PSL. Hur omfattande själva omprövningen behöver vara måste dock avgöras i varje enskilt fall utifrån hur lång tid som gått sedan den senaste prövningen, huruvida det i övrigt finns ändrade förhållanden och hur omfattande uppgifterna från Försäkringskassan är. För att Försäkringskassan ska kunna ta del av resultatet av IVO:s prövning är det dock viktigt att omprövningen alltid mynnar ut i ett beslut.

Ovan har utredningen föreslagit en särskild bestämmelse som preciserar när IVO får återkalla ett tillstånd. IVO kommer att kunna göra en sådan prövning när en tillsyn inleds. Bestämmelsen kommer även att aktualiseras när IVO är skyldig att ompröva sitt beslut. Det går att fråga sig om det finns behov av en särskild bestämmelse om omprövning, med tanke på det befintliga regelverket om tillsyn. Utredningen ser dock att det för det första finns ett behov av att tydliggöra att IVO måste fatta ett särskilt beslut när det är Försäkringskassans bedömning som föranleder den nya granskningen. Detta för att Försäkringskassan ska kunna gå vidare i sin handläggning. Det är

²⁶ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 14.

också viktigt att dessa beslut går att särskilja från annan tillsyn då det ofta torde bli fråga om behov av skyndsamt handläggning. För det andra anser utredningen att den särskilda omprövningsbestämmelsen behövs för att klargöra att omfattningen av omprövningen kan begränsas till de omständigheter som legat bakom Försäkringskassans underrättelse. Det skulle till exempel kunna vara så att en person i ledningen bytts ut mellan det att tillståndet beviljades och vårdgivaren ansökte om anslutning. Om det förflutit en mycket kort tid mellan tillståndsbeslutet och omprövningen kan IVO:s utredning vara av mer summarisk karaktär än i många andra fall.

Enligt utredningens direktiv är utgångspunkten att tillståndsprövningen och den löpande tillsynen ska kunna ske datadrivet, riskbaserat och effektivt.²⁷ Utredningen bedömer att förutsättningarna för detta förbättras om Försäkringskassan lämnar ut uppgifterna på medium för automatiserad behandling. Därför föreslås att Försäkringskassan ska underrätta IVO på sådant sätt när en vårdgivare avansluts från Försäkringskassans elektroniska system, nekas anslutning, frågan om anslutning förklaras vilande eller Försäkringskassan håller inne ersättningen på grund av att det är sannolikt att tillståndet kommer att återkallas. I flera av nedanstående avsnitt beskrivs utredningens förslag närmare vad gäller Försäkringskassans möjlighet att fatta sådana beslut. Genom underrättelsen bedömer utredningen att IVO får del av de relevanta uppgifter som inspektionen behöver för sin prövning. För att motverka att oseriösa aktörer ska kunna verka i annan verksamhet än inom det statliga tandvårdsstödet i avvaktan på IVO:s prövning ska Försäkringskassan lämna informationen skyndsamt.

Den föreslagna underrättelseskylldigheten möjliggör enligt 114 kap. 9 § 1 och 24 § socialförsäkringsbalken (SFB) att Försäkringskassan lämnar ut uppgifterna på medium för automatiserad behandling. När det gäller Försäkringskassans uppgiftsskyldighet enligt förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd har i andra fall möjligheten till utlämnande på medium för automatiserad behandling skrivits in i författningstexten (se avsnitt 8.1.7 nedan). Utredningen anser att en sådan upplysning därför även bör tas in i den föreslagna bestämmelsen.

Det får hållas för troligt att underrättelserna kan innehålla uppgifter som skyddas av socialförsäkringssekretessen när det gäller behandlare, vårdgivare med egen firma och patienter. Enligt 28 kap. 1 § OSL gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgift om en enskilds

²⁷ Kommittédirektiv 2022:108, s. 7.

hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. Uppgiftslämnandet kan i vissa fall ske med stöd av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL om det är uppenbart att intresset av att uppgifterna lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Underrättelseskyldigheten blir dock sekretessbrytande enligt 10 kap. 28 § OSL. Detta gör det också möjligt för Försäkringskassan att behandla eventuella personuppgifter i syfte att göra anmälan, vilket följer av 114 kap. 9 § 1 SFB. Av 11 kap. 1 § OSL framgår samtidigt att en sekretessbestämmelse blir tillämplig hos en myndighet i en tillsynsverksamhet om den myndigheten får en sekretessbelagd uppgift från en annan myndighet. Bestämmelsen ska dock inte alltid tillämpas när det finns en annan primär sekretessbestämmelse till skydd för samma intresse som är tillämplig, vilket följer av 8 § samma kapitel. Vad gäller uppgifternas skydd enligt bestämmelser om sekretess i IVO:s verksamhet gäller sekretess enligt 25 kap. 3 § OSL i särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet för uppgift om en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Utredningen ser inte behov av att anpassa sekretessbestämmelserna hos IVO med anledning av Försäkringskassans underrättelseskyldighet.

Utredningen föreslår att IVO ska underrätta Försäkringskassan på medium för automatiserad behandling när IVO fattat sitt omprövningsbeslut så att Försäkringskassan kan vidta nödvändiga åtgärder i de ärenden där uppgiften är relevant.

I nedanstående stycken föreslår utredningen även att Försäkringskassan i andra situationer än de här nämnda ska kunna anmäla till IVO brister gällande tillstånd och lämplighet.

Anmälningskyldighet när tandvård bedrivs utan tillstånd

Ovan har utredningen föreslagit att Försäkringskassan ska underrätta IVO i fall där det kan bli aktuellt att återkalla ett tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet. Som konstaterats kommer emellertid även tillståndsplikt att beröra regioner. Den privata tandvårdsverk-

samheten kan ha slutit avtal med regionen om att utföra tandvård som folktandvården ansvarar för eller ha utfört tandvård inom det regionala särskilda tandvårdsstödet för vuxna personer med särskilda behov. Det är tänkbart att regionen i samband med att den granskar sådan tandvård eller ska pröva ett behandlingsförslag, eller inom folktandvården, ifrågasätter om privat verksamhet borde ha tillstånd, till exempel därför att det finns tecken på brister i patientsäkerheten eller därför att en person i ledningen är olämplig. Det är också tänkbart att en verksamhet som avanslutits från Försäkringskassans elektroniska system på grund av att den förbjudits av IVO eller annars förlorat sitt tillstånd fortsätter att bedriva vård för regionen. Det finns i sådana fall inte någon ovillkorlig möjlighet för regionen att anmäla detta till IVO.

Av 25 kap. 1 § OSL följer att sekretess gäller inom tandvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med hänsyn till vad som beskrivits i stycket ovan anser utredningen att en tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet förutsätter att regionerna får en skyldighet att anmäla att tandvårdsverksamhet bedrivs yrkesmässigt utan tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas. En sådan skyldighet är sekretessbrytande enligt 10 kap. 28 § OSL.

Inom personlig assistans gäller en motsvarande sådan skyldighet för kommuner och Försäkringskassan enligt 110 kap. 42 a § SFB respektive 15 § 11 LSS. Anmälningsskyldigheten gäller när det finns anledning att anta att en enskild bedriver personlig assistans utan tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet kan ifrågasättas. I likhet med vad som gäller inom tandvården betalar dessa myndigheter emellanåt ut en ersättning till privata aktörer, vilken är tänkt att komma en enskild fysisk person till del. Om inte en anmälningsskyldighet skulle finnas kunde aktören fortsätta att erbjuda sina tjänster till den enskilde utan att det kom till IVO:s kännedom. Av förarbetena till bestämmelsen om skyldighet att anmäla en anordnare vars lämplighet kan ifrågasättas framgår att syftet var att effektivisera tillsynen över tillståndshavarna.²⁸ Skyldigheten att även anmäla utförare som saknar tillstånd tillkom år 2021. När det gäller verksamhet som tillfälligtvis förbjudits anförde regeringen att någon sådan uppgiftsskyldighet inte

²⁸ Prop. 2012/13:1 utg.område 9, s. 235.

behövdes eftersom en sådan verksamhet redan är föremål för inspektionens granskning.²⁹ Detta resonemang går att föra över på utredningens förslag.

Genom en sådan ändring kommer regionerna ha stöd i en sekretessbrytande bestämmelse för att lämna uppgifter till IVO vid brister i tandvården i vissa fall. I sammanhanget går det inte att komma ifrån att en sådan skyldighet kan komma att medföra en behandling av personuppgifter inom den regionala tandvården. Det finns i dag visst stöd för regionerna att i enlighet med utredningens förslag behandla uppgifter för ett sådant ändamål i 2 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) där det framgår att personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 4 § samma kapitel också får behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Av 4 § framgår i sin tur för vilka ändamål personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården. Bland annat får personuppgifter behandlas för att upprätta dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning. Med stöd av detta kan regioner till exempel fullgöra sin skyldighet att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det nyss nämnda tillåtna ändamålet är av vikt eftersom 7 § samma kapitel föreskriver att uppgifter om lagöverträdelser som innefattar bland annat brott endast får behandlas om det är absolut nödvändigt för ett sådant ändamål som nämns i 4 §. Med tanke på det i föregående mening angivna ändamålet, saknas enligt utredningen skäl att tillföra fler ändamål för att möjliggöra regionernas anmälningsskyldighet i denna del.

Ribban för när regionerna ska göra anmälan är låg. Det räcker att det kan antas att förutsättningarna för anmälan är uppfyllda för att anmälan ska ske. Utredningen har övervägt om kraven borde vara högre inom tandvården än inom personlig assistans men inte funnit skäl för detta.

Om ribban läggs lågt för regionernas anmälningsskyldighet skulle det innebära att de fick en längre gående anmälningsskyldighet än Försäkringskassan. För att undvika detta och en situation där en vårdgivare kan undgå anmälan till IVO genom att avveckla sin verksamhet inom det statliga tandvårdsstödet, föreslår utredningen att Försäkringskassan, vid sidan om skyldigheten att anmäla vissa beslut och bedömningar, ska ha en skyldighet att anmäla sådana förhållanden som regionerna är skyldiga att anmäla. Denna skyldighet är sekundär

²⁹ Prop. 2020/21:205 *Utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd*, s. 28.

och kan föranleda åtgärd från Försäkringskassan när ett ärende av någon orsak avslutas utan att Försäkringskassan kunnat pröva om det är sannolikt att tillståndet ska återkallas eller att vårdgivaren inte ska vara ansluten till det elektroniska systemet. En annan situation som kan föranleda anmälansskyldighet enligt den sekundära bestämmelsen är när Försäkringskassan erfarit vissa brister men inte funnit att det är sannolikt att tillståndet ska återkallas trots att vårdgivarens lämplighet kan ifrågasättas.

8.1.4 IVO ska få ta ut en avgift för ansökan om tillstånd

Utredningens förslag: IVO ska få ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd. Avgiften ska bestämmas till 30 000 kronor för varje särskild verksamhet. IVO ska få meddela ytterligare föreskrifter om betalning av avgiften.

Skälen för utredningens förslag: Utredningen ska lämna förslag till finansiering om dess förslag innebär offentligfinansiella kostnader.³⁰ Införandet av tillståndsplikt innebär en sådan offentligfinansiell kostnad. Utredningens förslag till finansiering är att låta IVO ta ut en avgift. För ett utförligare resonemang om hur statens inkomster av avgifter ska hanteras enligt budgetlagen (2011:203), och i vilken utsträckning inkomster av avgifter kan förväntas komma den myndighet till del som tar ut avgiften, hänvisas till kapitel 9.

Utredningens förslag i denna del motiveras i huvudsak av tre argument. Till att börja med har utredningen i sitt arbete inte kunnat identifiera någon annan rimlig finansieringsmodell som inte inneburit antingen ett ökat anslag eller en omprioritering av resurser inom IVO. Ett ökat anslag hade krävt att utredningen föreslagit ett minskat anslag på ett annat område som är föremål för utredningens arbete. En intern transferering hade riskerat att medföra negativ påverkan på IVO:s andra uppdrag. För att det inte ska gå att kringgå tillståndsgivning krävs att tillsyn av redan beviljad verksamhet också bedrivs.³¹ I det läget framstår det som rimligt att de aktörer som är verksamma

³⁰ Se kommittédirektiv 2022:108, s. 8.

³¹ Jfr IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 16.

inom tandvården och tar emot tandvården står för den kostnad som en förhöjd patientsäkerhet och kvalitet medför.

För det andra gör utredningen antagandet att en engångsavgift per tillståndsansökan gör det mindre attraktivt att lägga ned och börja om verksamheter, eller att delta i flera aktiva verksamheter samtidigt. I kapitel 4 har redogjorts för exempel på brottsliga upplägg som innehållit flera olika verksamheter. Det är svårt att i dag helt avansluta oseriösa aktörer från det statliga tandvårdsstödet eftersom dessa aktörer ofta har flera aktiva verksamheter.

För det tredje menar utredningen att finansieringen av tillståndsgivningen så långt som möjligt bör följa redan befintlig modell. I dag tar IVO ut en avgift för ansökningar om tillstånd för verksamheter enligt LSS och SoL.

I likhet med vad som gäller för ansökningsavgiften enligt LSS och SoL bedömer utredningen att regeringen ska bestämma avgiften och att den ska sättas till 30 000 kronor för varje särskild verksamhet. IVO ska få meddela ytterligare föreskrifter om betalningen. Eftersom prövningen av ansökan i stora delar kommer att likna den prövning som IVO gör enligt de nyss nämnda lagarna är det rimligt att avgiften uppgår till samma belopp. I dag debiterar IVO 30 000 kronor för sådana nyansökningar. Denna avgift får anses vara i underkant mot bakgrund av det arbete som följer av IVO:s granskning av en ansökan.³² Utredningen kan dock i brist på mer precisa uppgifter inte finna någon mer ändamålsenlig avgiftsnivå än en anpassning till den befintliga avgiftsnivån (se även kapitel 9).

En skillnad mellan LSS och SoL och utredningens förslag är att IVO inte enligt utredningens förslag kommer att ha en lägre avgift för ansökningar om ändring av ett tillstånd att bedriva verksamhet. Utredningen föreslår inte heller en bestämmelse om att nytt tillstånd ska sökas om verksamheten helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas.³³ PSL innehåller däremot redan ett krav på att väsentliga ändringar av verksamheten ska anmälas. Att den som vill utöka sin verksamhet utöver vad som följer av befintliga tillstånd inte kan göra det innan en ny ansökan beviljats torde framgå av kravet på tillstånd och förbud för verksamhet utan tillstånd. Det är rimligt att den vars verksamhet har begränsats av patientsäkerhetsskäl vid ny ansökan genom-

³² Se IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 78.

³³ Jfr 10 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade som har en annan ordalydelse i denna del än 7 kap. 2 § socialtjänstlagen.

går samma typ av prövning som den vars tidigare ansökan helt avslagits. I denna bedömning har utredningen även beaktat att IVO i sin rapport till regeringen föreslagit att denna typ av differentiering ska avskaffas för verksamhet enligt LSS och SoL.³⁴

8.1.5 Brottsligt att bedriva tandvårdsverksamhet utan tillstånd

Utredningens förslag: Det ska vara straffbart att bedriva tandvårdsverksamhet utan tillstånd, oavsett om IVO förbjudit verksamheten eller inte.

Skälen för utredningens förslag: Redan i dag är det ett brott att bedriva en verksamhet i strid med förbud enligt PSL. Eftersom utredningen föreslår en förbudsbestämmelse för privat tandvårdsverksamhet utan tillstånd, behöver lagstiftningen kompletteras i denna del. Något skäl att undanta detta förbud från bestraffning finns enligt utredningens uppfattning inte.

För den som bedriver hälso- och sjukvård utan anmälan finns sedan den 1 juli 2023 ett administrativt sanktionsförfarande. Det består i att IVO vid vite får förelägga den som inte har fullgjort anmälningskyldighet att göra detta. Med anmälningskyldighet avses här anmälan av ny verksamhet eller att verksamhet helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas. Kriminaliseringen gäller alltså enbart om verksamheten fortsätter att bedrivas efter det att ett förbud meddelats. Tidigare var redan utövandet av hälso- och sjukvård utan anmälan straffbelagt.

För att tillståndsplikten ska vara ett effektivt medel för att uppnå god patientsäkerhet, föreslår utredningen att redan underlåtenheten att ansöka om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet ska vara straffbelagd. Därmed kommer inte den administrativa sanktionsmöjligheten att stå till buds för IVO. Om inte redan påbörjandet av verksamheten vore kriminaliserad skulle den, som inte tror sig uppfylla kraven för tillstånd, hamna i ett bättre läge genom att påbörja verksamheten innan frågan om tillståndet prövas.

³⁴ IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 77 f.

8.1.6 Beslut om tillstånd eller avgift ska kunna överklagas

Utredningens förslag: IVO:s beslut om tillstånd eller avgift för ansökan om tillstånd ska kunna överklagas.

Skälen för utredningens förslag: Patientsäkerhetslagen innehåller i dag bestämmelser om att ett antal beslut av IVO kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. De beslut som räknas upp omfattar förelägganden att göra anmälan, medverka i tillsynen eller vidta rättelse och olika förbud. Det behöver göras ett tillägg så att även betungande beslut om tillstånd eller avgifter går att överklaga enligt samma bestämmelse. Detta då dessa beslut får sådana verkningar att de ska kunna överklagas.

8.1.7 IVO:s åtkomst till uppgifter

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska vara skyldig att på begäran lämna uppgifter till IVO om storleken på de återkrav som under en viss period härrör från en angiven vårdgivare, mottagning eller behandlare. Uppgifterna ska få lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Utredningens förslag: Uppgifter ur belastningsregistret om vissa begångna brott ska, i fråga om de personer som ska nämnas i tillståndsansökan, på begäran få lämnas till IVO.

Utredningens förslag: Uppgifter i beskattningsdatabasen ska på begäran lämnas ut till IVO i den utsträckning det behövs för IVO:s tillståndsgivning eller tillsyn avseende yrkesmässig privat tandvårdsverksamhet.

Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan

Skälen för utredningens förslag: Utredningen har ovan redogjort för det nära samband som finns mellan återbetalningsskyldighet och brister i patientsäkerhet. Vidare har utredningen återgett vad som står i utredningens direktiv om löpande tillsyn och att denna ska kunna

ske datadrivet, riskbaserat och effektivt. Storleken på återkraven har även betydelse i sig för IVO:s prövning av tandvårdsverksamhetens förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt gällande rätt, vilken enligt utredningens förslag bör omfattas av IVO:s tillståndsprövning och därmed även IVO:s tillsyn. Med hänsyn till detta går det inte att bortse från att det finns ett värde i att ge IVO åtkomst till uppgifter om storleken på de belopp som tandvårdsgivare är återbetalnings-skyldiga för. Detta skulle möjliggöra en förbättring av IVO:s data-drivna och riskbaserade tillsyn.

Såväl IVO som Försäkringskassan har i rapporter beskrivit behoven av en sådan lösning. Försäkringskassan nämner förslag på överlämnande av uppgifter om tandvårdsgivares namn och organisationsnummer eller identitetsbeteckning, behandlarens namn och person- eller samordningsnummer samt återbetalningskravens storlek och frekvens under en bestämd tidsperiod. Se avsnitt 8.3.3 angående behovet av flera sätt att identifiera aktörer. Omfattningen skulle enligt Försäkringskassan kunna vara 500–600 vårdgivare och 1 000–1 500 behandlare per år. Vidare understryker Försäkringskassan att uppgiftslämnandet bör ske genom ett automatiserat förfarande. Myndigheten förordar att utlämnandet sker på medium för automatiserad behandling.³⁵ IVO har inte angett vilken typ av uppgifter som inspektionen skulle vara i behov av, men har anfört att införandet av tillståndsprövning innefattande en ägar- och ledningsprövning skulle kräva ytterligare utredning gällande vilka uppgifter IVO behöver och med vilken frekvens.³⁶ Enligt Försäkringskassans rapport har myndigheten och IVO diskuterat IVO:s behov av uppgifter. Det har dock inte kunnat klarläggas exakt vilka uppgifter om återbetalningskrav som IVO skulle kunna vara i behov av för sin riskbaserade tillsyn.

Utredningens observationer överensstämmer med myndigheternas bedömningar och utredningen föreslår därför att IVO ska ta del av uppgifter om återkrav på medium för automatiserad behandling. Därmed kommer IVO att kunna beakta återkravens storlek i sin beräkning av risk för brister i patientsäkerhet. Den närmare hanteringen av uppgifterna hos IVO få anses vara av utpräglad teknisk natur och måste anpassas till IVO:s beräkning av risker i övrigt samt Försäkringskassans möjlighet att ta fram och lämna ut uppgifterna.

³⁵ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 28 ff.

³⁶ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 17 f.

Behandlarna är fysiska personer och det går inte att utesluta att även vårdgivarna kan vara fysiska personer som bedriver verksamhet i enskild firma. De aktuella personuppgifterna i socialförsäkringsdatabasen är sådana uppgifter som endast får lämnas ut på medium för automatiserad behandling om det behövs för något av de ändamål som anges i 114 kap. 8 och 9 §§ SFB, vilket framgår av 24 § samma kapitel. IVO:s uppdrag nämns inte specifikt i dessa paragrafer. Där- emot framgår av 9 § i kombination med 7 § samma kapitel att Försäkringskassan får behandla personuppgifter som behövs för att handlägga ärenden för att tillhandahålla information utanför den egna myndig- heten på grund av uppgiftsskyldighet till en annan myndighet som följer av lag eller förordning, eller på grund av medgivande att lämna ut uppgifter som följer av särskilda bestämmelser i lag eller förord- ning. Försäkringskassan har i sin rapport anfört att ett informations- utbyte på medium för automatiserad behandling bör vara särskilt för- fattningsreglerat. Som ett alternativ föreslår Försäkringskassan att en uppgiftsskyldighet införs och hänvisar bland annat till uppgiftsskyldig- heten i förhållande till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) enligt 19 a och 19 b §§ förordningen om statligt tandvårdsstöd. Ut- redningen ansluter sig till denna bedömning och föreslår att det in- förs en sådan uppgiftsskyldighet i förhållanden till IVO. Enligt 10 kap. 28 § är en uppgiftsskyldighet i lag eller förordning sekretessbrytande. Skyldigheten ska omfatta uppgifter från Försäkringskassan om åter- betalningsskyldighet under en viss period som kopplas till en vård- givare, mottagning eller behandlare. Förslaget i denna del ska ses mot bakgrund av den osäkerhet som finns kring IVO:s möjlighet att han- tera den mängd uppgifter som Försäkringskassan i och för sig skulle lämna över till inspektionen på elektronisk väg. Genom den skrivning som utredningen föreslår kommer IVO allteftersom möjligheten att emot data förbättras, att kunna anpassa sina förfrågningar för att ta emot en hanterbar informationsmängd. Den föreslagna skrivningen möjliggör också för IVO att anpassa sina förfrågningar så att de en- bart gäller vårdgivare som av andra orsaker aktualiserats vid ett risk- baserat urval. Det finns inget som hindrar att IVO kontaktar Försäk- ringskassan på samma sätt som i dag, i de fall inspektionen bedömer att den behöver ha närmare informationen om orsaken till vissa krav på återbetalning.

Utredningen har övervägt en mer omfattande uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan. Det är tänkbart att IVO i sitt riskbaserade tillsynsarbete skulle ha nytta av information om exempelvis Försäkringskassans riskmodeller. Utredningens bedömning är emellertid att ett sådant informationsutbyte bör omfatta allmänna uppgifter och inte uppgifter på individnivå. Allmänna uppgifter bör lämpligen kunna utbytas inom ramen för sådana gemensamma myndighetsprojekt som bland annat beskrivits i kapitel 6. Att det förekommer samverkan mellan IVO och Försäkringskassan beskrivs i kapitel 5. För det fall ett sådant informationsutbyte skulle omfatta uppgifter på individnivå, kan utredningen se att riskerna ur integritetssynpunkt är så stora att utredningens förslag om längre gående renodling av myndigheternas uppdrag är en mer ändamålsenlig lösning. En renodling i sig är inte detsamma som ett uppgiftsutbyte. Däremot innebär det en effektivisering som minskar behovet av att hantera samma typ av uppgifter. I de fall det finns en tydlig överlappning, vilket är fallet med vårdgivare som allvarligt åsidosätter bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd eller där tandvårdsverksamhet är en skenverksamhet föreslås på flera ställen i detta betänkande riktade informationsutbyten.

Uppgiftsskyldighet för andra aktörer

I dag föreskrivs att uppgifter ur belastningsregistret om sådana personer som ska anges i en tillståndsansökan enligt LSS och SoL ska lämnas till IVO på begäran. En förutsättning är att brottet nämns i den aktuella bestämmelsen, 16 b § förordningen (1999:1134) om belastningsregister, och att brottet lett till någon annan påföljd än böter. Bland de brott som nämns finns 3, 4 och 6 kap. brottsbalken, det vill säga brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och frid och sexualbrott.³⁷ Utredningen föreslår att bestämmelsen ska anpassas så att även ärenden om tillstånd enligt PSL omfattas. Behandlande personal omfat-

³⁷ De andra brotten är i huvudsak tillgreppsbrott, bedrägeri, annan oredlighet, förskingring, annan trolöshet, mutbrott, brott mot borgenärer, allmänfarliga brott, förfalskningsbrott, mened, falskt åtal, annan osann utsaga, brott mot allmän ordning, brott mot allmän verksamhet, tjänstefel, grov vårdslöshet i trafik, grovt rattfylleri, brott mot narkotikastrafflagen (1968:64), brott mot skattebrottslagen (1971:69), brott mot lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, brott mot lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, grov olovlig befattningsmed sprit, grov olovlig försäljning av alkohol, brott mot lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, grov smuggling, narkotikasmuggling, brott mot bidragsbrottslagen (2007:612), brott mot lagen (2014:307) om straff för penningtvåtsbrott, olovlig spelverksamhet, främjande av olovligt spel och brott mot terroristbrottslagen (2022:666).

tas redan av förordningen (1982:117) om underrättelse till IVO och Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål.

Eftersom uppgifter från beskattningsdatabasen som är hänförliga till underskott på ett skattekonto i dag ska lämnas till IVO på begäran när det behövs för tillståndsgivning eller tillsyn avseende yrkesmässig enskild verksamhet enligt LSS och SoL, menar utredningen att en motsvarande möjlighet bör införas för privat tandvårdsverksamhet.

Sekretess gäller annars i verksamhet som avser förande av eller uttag ur beskattningsdatabasen enligt 27 kap. 1 § andra stycket 1 OSL. När det gäller belastningsregistret gäller sekretess enligt 35 kap. 3 § OSL. I fråga om utlämnande av sådan uppgift gäller vad som är föreskrivet i lagen (1998:620) om belastningsregister och i säkerhetsskyddslagen (2018:585) samt i förordningar som har meddelats med stöd av dessa lagar. Däremot gäller inte bestämmelserna i 10 och 12 kap. OSL, det vill säga bland annat 10 kap. 28 § OSL. Den ändring som utredningen föreslår ska göras i förordningen om belastningsregister som är en sådan förordning som meddelats med stöd av lagen om belastningsregister vilket går att utläsa ur 6 § första stycket 4 den lagen.

I båda fallen behövs uppgifterna för IVO:s granskning av tillståndshavarens eller sökandes lämplighet och ekonomiska förutsättningar. För bedömningen av om utförande av tandvård kan ske på ett säkert sätt är det av vikt att ha del av information om till exempel våld- eller sexualbrottslighet. Uppgifter om underskott på skattekontot är vidare av central betydelse när det gäller att bedöma både laglydnad och ekonomiska förutsättningar. IVO behöver således ha tillgång till uppgifterna och för att uppgiftsutbyte ska kunna ske behövs en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet. IVO har ett berättigat intresse att ta del av uppgifterna om utredningens övriga förslag förverkligas. Som konstaterats medför överföringen av sekretesskyddade uppgifter till IVO i inspektionens tillsynsarbete små risker ur informationssäkerhetssynpunkt eftersom sekretessen kommer att följa med uppgifterna i den mån de inte skyddas av bestämmelserna om sekretess i IVO:s verksamhet. Det har inte framkommit något skäl reglera denna fråga annorlunda på tandvårdens område. Tvärtom skulle IVO:s arbete på detta område vara mindre effektivt utan denna möjlighet till informationsinhämtning.

8.2 Villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

8.2.1 Förekomst i vårdgivarregistret ska krävas för anslutning

Utredningens förslag: För att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system ska det krävas att verksamheten finns i det automatiska registret över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn och inte har förbjudits att bedriva tandvårdsverksamhet.

Skälen för utredningens förslag: Enligt utredningens direktiv finns det skäl att överväga tillståndsplikt för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet.³⁸ Ovan har utredningen redogjort för sitt ställningstagande att det ska införas tillståndsplikt för privata tandvårdsgivare. För att förslaget ska uppfylla utredningens direktiv och bidra till ökad kontroll och patientsäkerhet inom det statliga tandvårdsstödet behövs ett uttryckligt krav på tillstånd för verksamheter som drivs av privata vårdgivare och att verksamheten inte är förbjuden genom exempelvis ett interimistiskt beslut.

Eftersom en vårdgivare kan ha flera olika verksamheter fördelade på en eller flera mottagningar, måste kravet kopplas till verksamheten och inte till vårdgivaren. En lösning som innebar att en vårdgivare skulle avregistreras helt vid varje verksamhetsförbud skulle exempelvis kunna få den olyckliga konsekvensen att en hel region avanmäls om en mottagning inom Folktandvården får ett verksamhetsförbud. En nackdel med den föreslagna lösningen är dock att det blir lätt för oseriösa aktörer att parera eventuella ingripanden mot missförhållanden genom att dela upp sina vårdåtgärder på flera olika verksamheter i vårdgivarregistret. Eftersom utredningen även föreslår att de som ingår i ledningen för en verksamhet ska vara lämpliga, kommer emellertid missförhållanden i en av en vårdgivares verksamheter att kunna leda till att även andra av vårdgivarens verksamheter blir av med tillståndet.

Utredningen har även övervägt att formulera rekvisitet så att det enbart ska gälla privat verksamhet. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det dock svårt att försvara varför offentliga medel ska få betalas ut till en viss typ av undermålig verksamhet, men inte en annan.

³⁸ Kommittédirektiv 2022:108 s. 6 f.

Att utredningens förslag innebär att en vårdgivare kan fortsätta att vara ansluten med de verksamheter som har rätt att bedriva tandvård låter sig motiveras med att de ännu tillåtna verksamheterna kan anses upprätthålla tillräcklig patientsäkerhet.

När det gäller sanktioner på mottagningsnivå, men även behandlarnivå, är det värt att nämna att regeringen i förarbeten till lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd anförde att en sanktion därigenom blev mer träffsäker och flexibel. Den kunde komma att användas oftare och bli mer effektiv.³⁹ Utredningen ser inte anledning att göra någon annan bedömning av träffsäkerheten och effektiviteten i fall då Försäkringskassan ska besluta om avanslutning på grund av att en verksamhet saknar tillstånd.

För att kravet på tillstånd ska gå att tillämpa på regionalt bedriven tandvård föreslår utredningen att författningsändringen inte formuleras så att tillstånd blir det avgörande rekvisitet. I stället föreslår utredningen att förekomsten i IVO:s register ska vara det krav som uttrycks i författningstexten. Denna lagtekniska lösning kan ha nackdelen att den tillåter att verksamheter som registrerats av misstag, eller blivit kvar i registret av misstag, uppfyller kraven. Omvänt skulle dock ett uttryckligt krav på tillstånd eller anmälan kräva olika bestämmelser för privata och offentliga vårdgivare.

Utredningens förslag innebär i detta fall även en ny förpliktelse för offentligt bedriven tandvårdsverksamhet. I dag finns nämligen inte något krav på registrering för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system. Konsekvenserna av utredningens förslag för regionerna behandlas närmare i kapitel 9. Skälen för utredningens förslag i denna del hänger samman med argumentet ovan om att en verksamhet med oegentligheter inte ska anslutas. IVO har anfört att de rättsliga förutsättningarna för att få ett korrekt och uppdaterat register kommer att utökas i och med att IVO efter en lagändring (se kapitel 3) har möjlighet att vid vite förelägga den som inte har fullgjort sin skyldighet att anmäla verksamhet. Tillgängliga uppgifter visar att knappt 20 procent av de anslutna vårdgivarna inte är registrerade i dag.⁴⁰

³⁹ Se prop. 2016/17:153 *Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning*, s. 18 f.

⁴⁰ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 11 ff.

Försäkringskassan har anfört att det finns anledning att överväga förtydligande regler avseende vårdgivarregistrets betydelse för det statliga tandvårdsstödet i syfte att stärka kontrollen, uppföljningen och tillsynen av tandvårdens aktörer. Till stöd för sin bedömning har myndigheten bland annat anfört att detta skulle bidra till att förhindra att vårdgivare bedriver tandvårdsverksamhet utan att IVO har kännedom om det och därmed bidra till en ökad tilltro till systemet i stort. Försäkringskassan har samtidigt noterat vissa problem med ett sådant krav. Enligt myndigheten behöver omloppstiden i anslutningsärenden tas i beaktande samt omständigheten att en vårdgivare som inte påbörjar sin verksamhet inom sex månader från beslut om anslutning får avanslutas. Vidare har Försäkringskassan lyft problemet att begreppen vårdgivare och verksamhet inte alltid är liktydiga och att uppgifter om verksamhetsförbud inte framgår av registret i dag.⁴¹ Dessa frågor analyserar utredningen i detta kapitel i anslutning till respektive förslag.

Utredningen har övervägt om förslaget bör utformas så att *verksamheten* ska förekomma i registret eller om i stället begreppet *mottagning* kan användas, vilket redan används i lagen om statligt tandvårdsstöd. För undvika en situation där Försäkringskassans definition av mottagning och IVO:s definition av verksamhet inte stämmer överens, har utredning valt att föra in begreppet verksamhet i sitt förslag till ändring av reglerna om statligt tandvårdsstöd.

För det fall en tandvårdsverksamhet förbjuds att utöva verksamhet, samtidigt som registreringen finns kvar, föreslår utredningen även att det ska framgå att verksamheten inte får ha förbjudits. Det senare skulle kunna inträffa vid till exempel interimistiska förbud eller då det är fråga om tandvårdsverksamhet som inte är tillståndspliktig, utan enbart anmälningsskyldig.

Utredningen anser att de föreslagna ändringarna ska föras in i förordningen om statligt tandvårdsstöd där villkoren för anslutning är reglerade i dag. Av 3 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd framgår att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

⁴¹ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 22 f.

8.2.2 Ärende om anslutning ska kunna vilandeförklaras vid misstanke om att verksamheten kommer att förbjudas

Utredningens förslag: Ett ärende om anslutning till det elektroniska systemet ska kunna förklaras vilande för viss verksamhet om det är sannolikt att den verksamheten kommer att förbjudas av IVO.

Skälen för utredningens förslag: Ovan har utredningen föreslagit att det ska krävas tillstånd för privat tandvårdsverksamhet och att ett sådant tillstånd ska vara ett krav för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system. Därigenom bedömer utredningen att kontrollen över det statliga tandvårdsstödet kommer att öka. Utredningen bedömer också att förslaget kommer att leda till en renodling av berörda myndigheters uppdrag. Medan IVO genom tillståndsinstitutet kommer att stärka sin kontrollverksamhet när det gäller tandvårdssektorn, kan Försäkringskassan fokusera mer på att kontrollera förutsättningarna för utbetalning. En sådan renodling är dock förenad med risken att IVO inte förmår att utföra de arbetsuppgifter av tillsynskaraktär som Försäkringskassan genomför i dag i samband med en ansökan om anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Därtill kan dilemmat uppstå att en verksamhet som uppfyllt förutsättningarna för tillstånd hos IVO, därefter hinner ändra karaktär och uppvisa stora brister i säkerheten när väl ansökan om anslutning till det elektroniska systemet görs hos Försäkringskassan.

Det finns i dag ett visst handlingsutrymme när det kommer till Försäkringskassans kännedom att en vårdgivare inte avser att utföra tandvård eller uppvisar sådana brister i patientsäkerhet att det går att ifrågasätta huruvida tandvård bedrivs. För verksamheter som redan är anslutna går det att avvakta med utbetalning eller kräva förhandsbesked under vissa förutsättningar. Handlingsutrymmet är viktigt, inte minst möjligheten att stoppa utbetalningar, eftersom utbetalningar annars kommer att fortsätta per automatik. När nya krav införs är det enligt utredningen av vikt att dessa blir verkningsfulla i den meningen att de inte leder till att Försäkringskassan ansluter aktörer eller betalar ut stöd i fall där det i dag inte hade varit aktuellt att göra så på grund av missförhållanden hos aktören.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att Försäkringskassan vid misstanke om att tillståndet kommer att återkallas, ska få vilandeförklara ärendet om anslutning i den del det gäller verksamhet som sannolikt kommer att förbjudas. Själva beslutet om vilandeförklaring ska föranleda en omprövning av tillståndet (se ovan). Detta förslag medför förvisso risk för att vårdgivare drabbas negativt om IVO i ett senare skede fattar beslut om att inte göra ett ingripande och vårdgivaren härigenom gått miste om möjligheten till statligt tandvårdsstöd. Trots detta bedömer utredningen att förslaget är proportionerligt. Det vore orimligt om Försäkringskassan tvingades att ansluta en verksamhet när det finns uppgifter om allvarliga säkerhetsbrister. Förslaget är dessutom en fakultativ bestämmelse som låter myndigheten avväga vid vilken art av misstanke som anslutning ska förklaras vilande. Vad utredningen kunnat erfara handläggs överklaganden av beslut om anslutning till det elektroniska systemet normalt enligt de överklagandebestämmelser som gäller enligt SFB. Det bör alltså inte kunna bli fråga om godtyckliga beslut.

Myndigheter har som utgångspunkt för sin handläggning, enligt 9 § första stycket förvaltningslagen (2017:900), att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadssäkert som möjligt utan att rätts säkerheten eftersätts. Beslutsmyndigheten har även enligt förarbetena⁴² det yttersta ansvaret för att underlaget i ett förvaltningsärende är sådant att det leder till ett materiellt riktigt beslut. Att under ett beredningsstadium tillämpa en vilandeförklaring är inte ett vanligt förfarande inom förvaltningsrätten. JO har i ett äldre beslut om vilandeförklaring vid ansökan hos polismyndighet uttalat att dröjsmål endast kan tolereras om det är oundgängligen nödvändigt för att avgörandet ska vila på ett tillfredsställande underlag.⁴³ I och med att det enligt vad som anförts ovan är viktigt att Försäkringskassan får avvakta handläggningen till dess att IVO omprövat tillståndet föreslår utredningen att vilandeförklaring ska vara möjligt. Det ska därför införas en sådan bestämmelse i förordningen om statligt tandvårdsstöd, där villkoren för anslutning är reglerade i dag (se direkt ovanstående avsnitt). Försäkringskassan kan komma att behöva underrätta den sökande om att handläggningen försenas och om skälen därtill enligt 11 § förvaltningslagen. Vårdgivaren har, om handläggningen inte är slutförd inom sex månader enligt 12 § förvaltningslagen, en möjlighet att begära att

⁴² Prop. 2016/17:180 *En modern och rätts säker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 149.

⁴³ JO 2009/10 s. 76.

myndigheten ska avgöra ärendet om ansökan inom fyra veckor, alternativt ska myndigheten i ett särskilt beslut avslå begäran och då ange en motivering därtill.

När det sedan gäller ribban för att få avvakta med handläggning av anslutningsansökan menar utredningen att det ska vara sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas. Prövningen har alltså en karaktär av interimistisk bedömning och ska inte vara någon form av beslutsförlaga inför den prövning som kan komma att göras av IVO. Enligt 112 kap. 2 och 3 §§ SFB gäller kravet *sannolikt* eller *sannolika skäl* när Försäkringskassan fattar interimistiska beslut i socialförsäkringsärenden enligt balken.⁴⁴ Avgörande för att besluta om vilande-förklaring ska vara att, baserat på det underlag som finns, mer talar för att IVO kommer att förbjuda verksamheten än emot.

Det är viktigt att IVO skyndsamt underrättar Försäkringskassan om omprövningsbeslutet (se avsnitt 8.1.3 ovan) så att ärendet kan återupptas.

Utredningen har övervägt om det skulle vara en framkomlig väg att i stället ansluta aktörerna och sedan stoppa utbetalningar tills IVO:s omprövning är slutförd. Det framstår dock som mindre lämpligt ur patientsäkerhetssynpunkt att tillåta att verksamhet får inledas inom det statliga tandvårdsstödet när det finns misstanke om sådana oegentligheter som kan föranleda återkallat tillstånd.

8.2.3 Avslutning ska kunna beslutas i fler situationer än i dag

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra när omständigheterna är sådana att vårdgivaren på grund av de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning, oavsett om personen ersätter en annan sådan person eller inte och oavsett om en person tillkommer eller inte.

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning

⁴⁴ Jansson, H., *Socialförsäkringsbalken* 112 kap. 2 §, Karnov (JUNO) (besökt 2023-10-19).

eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen. Detta ska gälla om uppgiften har betydelse för tillämpningen av lagen om statligt tandvårdsstöd eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Utredningens förslag: En verksamhet som inte förekommer i det automatiska registret över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn eller som har förbjudits, ska avanslutas från det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Utredningens förslag: Ett beslut om avanslutning ska gälla från den dag då anledningen till avanslutningen uppstod.

Utredningens förslag: I socialförsäkringsdatabasen ska uppgifter få behandlas om åsidosättande av reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Avanslutning vid allvarliga åsidosättanden i annan verksamhet

Skälen för utredningens förslag: Eftersom det ingår i utredningens uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att stoppa utbetalningar kan förbättras, har utredningen övervägt om Försäkringskassan bör kunna avansluta vårdgivare i fler situationer än i dag där det kan misstänkas att vårdgivaren begär felaktiga utbetalningar. Genom själva avanslutningen förhindras nämligen utbetalningarna.

Utredningen kan konstatera att dagens regelverk framstår som inkomplett i den bemärkelsen att det kan utgöra hinder för anslutning att personer i ledningen tidigare haft del i verksamhet som allvarligt åsidosatt bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet, men inte att personer i ledningen för en vårdgivare figurerar i verksamhet som allvarligt åsidosätter dessa bestämmelser så länge den senare verksamheten inletts efter att den första verksamheten anslutits. Det går alltså att vara delägare i en verksamhet som avansluts utan att det påverkar anslutningen för andra verksamheter där delägaren också ingår i ledningen. Genom att sprida sin verksamhet på flera olika vårdgivare kan därmed en oseriös aktör fortsätta att felaktigt nyttja det statliga tandvårdsstödet tills var och en av dessa vårdgivare avanslutits.

I syfte att förhindra kringgående av ledningsprövningen inför anslutning finns alltså förvisso en möjlighet att avansluta vårdgivare när det tillkommer personer i ledningen med en bakgrund i oseriös verksamhet. Detta möjliggör för Försäkringskassan att förebygga att oseriösa aktörer utökar sina engagemang i vårdgivare. Under tiden de olika vårdgivarna utreds fortsätter emellertid utbetalningarna. Därför föreslår utredningen att dagens möjlighet att avansluta en vårdgivare när nya personer tillkommer i verksamheten och förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning utvidgas. Det ska enligt utredningens förslag räcka att förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning. Genom detta förslag kommer vårdgivare som vill undvika avanslutning att behöva säkerställa att det inte i något läge figurerar personer i verksamheten vilka samtidigt figurerar i annan verksamhet som allvarligt åsidosätter bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet.

Avanslutning vid felaktiga uppgifter

I syfte att motverka andra typer av åsidosättanden av reglerna för anslutning, eller för att dra ut på en avanslutning i syfte att utverka felaktiga utbetalningar, föreslår utredningen en ny grund för avanslutning. Enligt förslaget ska det vara skäl för avanslutningen att vårdgivaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen. I avsnitt 8.1.3 ovan presenterar utredningen ett liknande förslag gällande återkallande av tillstånd. Försäkringskassan tillämpar redan ett liknande rekvisit i 110 kap. 52 § SFB för förmåner enligt balken. Den bestämmelsen stadgar bland annat att ersättning får dras in eller sättas ned om den som får ersättningen medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift, dock endast om uppgiften gäller ett förhållande som är av betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen.

En verksamhet som inte förekommer i vårdgivarregistret eller har förbjudits ska avanslutas

Liksom verksamheter som saknar tillstånd eller inte är anmälda inte ska få anslutas ska Försäkringskassan få avansluta verksamheter som inte längre förekommer i registret eller har förbjudits. Även här behöver bestämmelsen ta hänsyn till att IVO:s tillsyn avser verksamheter och inte nödvändigtvis vårdgivarens hela rörelse, såvida inte vårdgivaren enbart bedriver en verksamhet i PSL:s mening. Skulle verksamheten åter få tillstånd, eller IVO:s förbud upphöra, får vårdgivaren ge in en ny ansökan om anslutning.

En avanslutning ska gälla från den dag då anledningen till avanslutningen uppstod

Med tanke på att Försäkringskassans utbetalningar i regel sker automatiskt inom två veckor, anser utredningen också att det är en brist att stöd kan komma att behöva betalas ut för förfluten tid när avanslutning sker på grund av missförhållanden som förelegat redan under förfluten tid. Det finns i dag nämligen inget författningsstöd för att låta en avanslutning gälla retroaktivt. Utredningen föreslår därför att ett beslut om avanslutning ska gälla från den dag då anledningen till avanslutningen uppstod. Förutom att det bidrar till att förhindra utbetalningar i situationer där det kan anses klarlagt att villkoren för anslutning inte är uppfyllda, innebär det även att Försäkringskassan inte behöver granska ännu inte avgjorda ärenden för sådan retroaktiv tid när det redan fattats beslut om avanslutning. Eftersom utbetalning i de flesta fall sker inom två veckor, kommer den praktiska betydelsen emellertid att bli mindre än vad som hade varit fallet inom många andra ersättningar. De flesta utbetalningar kommer redan att ha genomförts och för att ett beslut om återbetalning ska kunna fattas, måste förutsättningar för detta vara uppfyllda (se kapitel 3).

I några fall kommer den retroaktiva avanslutningen, som förslaget nu gäller, att drabba vårdgivare som är föremål för utbetalningsstopp. Effekten kan då bli att utbetalningar för fler veckor kommer att omfattas av förändringen. I dessa fall syftar emellertid utbetalningsstoppet till att förhindra felaktiga utbetalningar, varför effekten av den retroaktiva avanslutningen får anses förutsägbar för den vårdgivare som inte uppfyller villkoren för anslutning.

Regeringen får meddela föreskrifter om kraven för och upphörande av anslutning till det elektroniska systemet (se avsnitt 8.2.1) och dessa frågor är i dag reglerade i förordningen om statligt tandvårdsstöd. Utredningen anser därför att förslagen som gäller avanslutning i detta och ovanstående avsnitt ska införas i förordningen om statligt tandvårdsstöd.

Försäkringskassan ska få behandla uppgifter om allvarliga åsidosättanden

För att Försäkringskassan ska kunna pröva om en aktör hos en ansluten vårdgivare figurerar i åsidosättanden hos andra vårdgivare, behöver myndigheten kunna behandla uppgifter i socialförsäkringsdatabasen om enskilda aktörers eventuella åsidosättanden av bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet. Sådana uppgifter skulle kunna innefatta uppgifter om lagöverträdelser.

Denna typ av uppgift får i detta fall enligt artikel 10 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (dataskyddsförordningen), endast utföras under kontroll av en myndighet. Den i detta fall tillämpliga nationella bestämmelsen är 114 kap. 16 § SFB. Enligt paragrafen får uppgifter om lagöverträdelser behandlas i socialförsäkringsdatabasen om de kommit in i ett ärende eller om de är nödvändiga för att handlägga ärendet. Därutöver följer av 15 § andra stycket samma kapitel att uppgifter om lagöverträdelser får behandlas i socialförsäkringsdatabasen bara om det särskilt anges i lag eller förordning och med vissa ytterligare begränsningar som följer av 12 § samma kapitel. Detta innebär i huvudsak att den uppgift som ska behandlas ska framgå av 2 § förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Där räknas bland annat ett antal typer av personuppgifter upp som får behandlas i socialförsäkringsdatabasen. Det sägs inget specifikt om åsidosättanden av bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet.

Frågan är då om det behövs ett tillägg i syfte att låta Försäkringskassan hantera uppgifter om åsidosättandena i syfte att avansluta andra vårdgivare, där helt eller delvis samma personer ingår i verksamheten. Det går att argumentera för att uppgifterna genom utredningens för-

slag blir nödvändiga för att handlägga frågor om avanslutning. Eftersom sådana ärenden får anses inledda genom myndighetens egen försorg och avanslutningen är fakultativ, menar utredningen trots detta att ett förtydligande tillägg behövs.

Som framgår av kapitel 6 har regeringen nyligen lagt fram ett förslag, vilket innehåller förändringar av regelverket för administrationen av personuppgifter inom socialförsäkringen. För det fall att förslaget förverkligas, borde inte utredningens här lämnade förslag behöva bli föremål några ytterligare åtgärder.

8.2.4 Skyldighet för IVO att lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan

Utredningens förslag: IVO ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret på medium för automatiserad behandling om uppgifterna behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet.

Det ska framgå av registret huruvida tandvårdsverksamhet får lov att bedrivas och om verksamheten är föremål för några begränsningar eller förelägganden om rättelse på grund av missförhållanden. Uppgifter om förelägganden ska gallras fem år efter det att uppgifterna har förts in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Regeringen ska meddela föreskrifter om detta.

Försäkringskassan ska få befogenhet att inhämta uppgifter från detta register för att kontrollera att en verksamhet har rätt att bedriva tandvård.

Skälen för utredningens förslag: I syfte att stärka myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar föreslår utredningen som framgått att tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet ska vara ett krav för anslutning till det elektroniska systemet. Eftersom anslutningen är ett krav på utbetalning blir anslutningen därmed indirekt ett utbetalningskrav. För att förslaget inte ska tynga Försäkringskassans och IVO:s arbete bör kravet på tillstånd för anslutning kompletteras med en möjlighet för Försäkringskassan att automatiskt kontrollera om tillstånd finns. I annat fall kommer mycket tid att ägnas åt frågor per telefon eller brev.

Utredningen har övervägt att föreslå ett skriftligt bevis om tillstånd. Sådana intyg utfärdas av IVO till enskilda verksamheter med tillstånd enligt LSS och SoL enligt 9 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive 4 kap. 3 § socialtjänstförordningen. Utredningens bedömning är dock att denna typ av bevis är svåra att förena med den långt gångna automatiseringen av handläggningen hos Försäkringskassan. En möjlighet till elektroniskt utbyte av uppgifter hade varit lättare att förena med de befintliga handläggningsrutinerna. Emellertid förefaller det oklart om IVO har möjlighet att ta fram en teknisk lösning som kan tillgodose Försäkringskassans behov i den delen. Den tekniska lösning som i dag används i andra sammanhang är direktåtkomst.⁴⁵ Försäkringskassan har i svar på regeringsuppdrag lyft fram en *fråga-svar-funktion* som tänkbar lösning (se avsnitt 8.3.3 nedan).⁴⁶

Utredningen kan se fördelar med en teknisk lösning som bygger på direktåtkomst för Försäkringskassan. Det är en befintlig funktion hos IVO och det går att med förhållandevis små resurser nå ett effektivt utbyte av resurser, i synnerhet som uppgifterna i registret i regel är harmlösa och riskerna ur informationssäkerhetssynpunkt därmed är förhållandevis små. Då det finns betänkligheter ur integritetssynpunkt⁴⁷ gällande bland annat vårdgivare som bedriver verksamhet i enskild firma och Försäkringskassan för egen del önskar ta emot uppgifterna på ett annat sätt avstår dock utredningen från att föreslå direktåtkomst. I stället föreslår utredningen att IVO ska lämna ut uppgifter i registret på medium för automatiserad behandling. För att säkerställa att hanteringen begränsas till sådana uppgifter som Försäkringskassan är i behov av anser utredningen att utlämnandet ska ske på begäran av Försäkringskassan och under förutsättning uppgifterna behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Avsikten är alltså att utlämnandet ska ske med stöd av den föreslagna författningsändringen oavsett i vilket skede som kontrollen äger rum, till exempel vid anslutning eller vid prövning av en ersättningsbegäran. Utredningens förhoppning är att myndigheterna ska kunna enas om en rutin för utbyte med viss regelbunden-

⁴⁵ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 12.

⁴⁶ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 23 f.

⁴⁷ Jfr Ds 2022:13 *Utökat informationsutbyte*, s. 190 ff.

het, till exempel veckovis, och att myndigheterna ska kunna automatisera överföringen i så stor grad som möjligt.

Genom att överlämnandet sker enligt utredningens förslag i stället för genom direktåtkomst finns risk för en fördröjningseffekt som kan leda till felaktiga utbetalningar. Med tanke på att Försäkringskassan har viss tid på sig att betala ut ersättning torde det emellertid, i vart fall i teorin, med veckovisa avstämningar vara möjligt för Försäkringskassan att anpassa utbetalningsdatumerna så att en utbetalning så långt det är möjligt sker efter att registerförekomsten har kunnat stämmas av mot aktuella uppgifter.

En viktig del av förslaget i denna del är att det behöver tydliggöras att det av registret ska gå att utläsa huruvida en vårdgivare är föremål för förelägganden eller förbud i tillsynsärenden. I dag föreskriver visserligen patientsäkerhetsförordningen att registret bland annat får innehålla uppgifter om datum för inspektion av verksamheten och datum för IVO:s beslut i fråga om verksamheten. Av denna ordalydelse går det emellertid inte att utläsa att det tydligt ska framgå vilka verksamheter som är föremål för förbud eller olika begränsningar.⁴⁸ Försäkringskassan behöver ha kännedom om begränsningar för att kunna pröva anslutningen till det elektroniska systemet. Vidare behöver Försäkringskassan uppgifter om innehållet i olika förelägganden för att kunna bedöma om det är sannolikt att en verksamhet kommer att förbjudas (se avsnitt 8.2.2 ovan). Utredningen föreslår därför att regleringen av vårdgivarregistret förändras så att det blir obligatoriskt att registrera sådana uppgifter som nyss nämnts. Med tanke på att offentliga vårdgivare inte kommer att behöva ha tillstånd bör bestämmelsen formuleras så att det ska framgå om verksamheten har rätt att utföra tandvård. Av 2 kap. 5 § PSL kan i dag utläsas att regeringen med stöd av sin restkompetens meddelar föreskrifter om begränsningar av de uppgifter som vårdgivarregistret får innehålla och om gallring av uppgifter i registret.⁴⁹ För att klargöra behovet av föreskrifter anser utredningen att bestämmelsen ska kompletteras med en upplysning om att regeringen också meddelar föreskrifter om vilka uppgifter registret ska innehålla.

Utredningen har vidare övervägt att ändra den nuvarande regleringen så att bestämmelsen om vad som får registreras ändras till ett

⁴⁸ Jfr Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 17.

⁴⁹ Se prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 193.

krav på att IVO ska registrera de uppräknade uppgifterna. Efter som dagens uppräkning även inkluderar sådana uppgifter som är av litet intresse för utredningens frågeställning skulle dock ett sådant förslag riskera att delvis falla utanför utredningens uppdrag. I praktiken kommer det däremot även att bli obligatoriskt för IVO att registrera uppgifter som tjänar till att identifiera vårdgivaren och verksamheten.

Av 2 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att uppgifter ska gallras när nya uppgifter förs in eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Uppgifter om datum för inspektion av verksamheten, beslut i fråga om verksamheten och vissa anmälningar av vårdgivaren ska dock gallras fem år efter det att uppgifterna har förts in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Den senare gallringsregeln ska gälla för registreringar om förelägganden enligt utredningens förslag.

För att möjliggöra hanteringen av eventuella personuppgifter till följd av uppgiftsinhämtningen behövs även författningsändring som ger Försäkringskassan befogenhet att ta del av uppgifterna i registret. Försäkringskassan kommer även att behöva ha stöd för att lämna ut uppgifter i förfrågan på medium för automatiserad behandling, vilket behandlas nedan i avsnitt 8.3.1.

8.2.5 Ansökan om anslutning ska vara elektronisk

Utredningens förslag: En ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system ska vara undertecknad av vårdgivaren med elektronisk underskrift. Vårdgivaren ska intyga på heder och samvete att uppgifterna om faktiska förhållanden är riktiga. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av sökandens identitet.

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få meddela föreskrifter om användningen av elektroniska underskrifter och certifikat för identifiering.

Skälen för utredningens förslag: I utredningens uppdrag ingår att lämna förslag på ökad kontroll över tandvårdssektorn. Ett problem med bristande kontroll som uppmärksammats är förekomsten av olika

upplägg med bulvaner eller så kallade målvakter (se kapitel 4).⁵⁰ Det finns för närvarande små möjligheter för Försäkringskassan att kontrollera om de angivna företrädarna för en vårdgivare också rent faktiskt är de som bedriver verksamhet i företaget.

Ett krav på elektronisk underskrift utgör visserligen ingen garanti mot sådana upplägg eftersom en elektronisk underskrift går att låna ut eller införskaffa på annat sätt, men det försvårar upplägget eftersom det stegrar kraven på den angivna målvaktens deltagande och försvårar användandet av fingerade personuppgifter. Dessutom förser det Försäkringskassan med ett kontrollverktyg som i hög grad är automatiserat.

Utredningen ser det vidare som en brist att det inte finns något uttryckligt krav på att en ansökan om anslutning ska göras på heder och samvete. Medan uppgifter om faktiska förhållanden i ärenden enligt SFB ska lämnas på heder och samvete, vilket framgår av 110 kap. 4 § andra stycket den balken, finns för ärenden enligt lagen om statligt tandvårdsstöd ingen sådan uttrycklig bestämmelse. Det finns däremot en hänvisning i lagen om statligt tandvårdsstöd till 110 kap. 13 § SFB där myndighetens utredningsskyldighet beskrivs tillsammans med en regel om att den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. För sådant uppgiftslämnande gäller även 4 § andra stycket samma kapitel, om inte särskilda skäl talar mot det. Att det saknas ett tydligt krav på att uppgifter i ansökan ska lämnas på heder och samvete framstår som en brist.

Att uppgifter ska lämnas på heder och samvete understryker vikten av att de är fullständiga och sanningsenliga, vilket ansetts avhålla försäkrade från att medvetet eller på grund av slarv lämna felaktiga uppgifter.⁵¹ Dessutom innebär det att straffansvar för osann försäkran enligt 15 kap. 10 § brottsbalken kan komma i fråga. Där föreskrivs att den som på annat sätt än muntligen lämnar osann uppgift eller förtiger sanningen, när uppgiften enligt lag eller annan författning lämnas på heder och samvete eller under annan liknande försäkran, döms, om åtgärden innebär fara i bevishänseende, för osann försäkran till böter eller fängelse i högst sex månader.

⁵⁰ Se Nationellt underrättelsecentrum, *Operativa rådsinsatsen Trollet*, 2019, s. 8 och 13.

⁵¹ Prop. 1996/97:121 *Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemen*, s. 37.

Utredningen anser därför att det bör införas ett krav på att uppgifter i en ansökan ska lämnas på heder och samvete och att ansökan ska vara elektronisk för att stärka Försäkringskassans möjlighet till kontroll av uppgifterna i den. Utredningens överväganden i frågan om elektronisk ansökan framgår nedan.

Utformningen av krav på elektronisk underskrift regleras i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG. För förmåner som handläggs av Försäkringskassan finns vidare bestämmelser om användandet av elektronisk underskrift i 111 kap. 2 och 5 §§ SFB. Där framgår att en enskild som lämnar uppgifter i samband med att han eller hon använder en självbetjäningstjänst, ska använda en sådan elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i den nyss nämnda EU-förordningen. Om det är fråga om att få tillgång till personuppgifter ska certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, användas för kontroll av användarens identitet. Det följer av 3 och 4 §§ samma kapitel att begreppet självbetjäningstjänster avser möjligheter till interaktiva tjänster, till exempel anmälan eller ansökan, via en webbplats på Internet.⁵² En enskild får använda självbetjäningstjänster i den utsträckning som framgår av föreskrift. Sådana rättshandlingar har samma rättsverkningar som om de utförts i enlighet med de föreskrifter om formkrav som annars gäller. Föreskrifter om att uppgifter ska lämnas på heder och samvete ska alltid iaktas när självbetjäningstjänster används.

Eftersom det är Försäkringskassan som kommer att kontrollera identiteten hos den som ansöker om anslutning menar utredningen att bestämmelserna om användandet av elektronisk underskrift i lagen om statligt tandvårdsstöd bör utformas så att de liknar reglerna för självbetjäningstjänster i så stor utsträckning som möjligt. I avsnitt 8.3.5 föreslår utredningen att krav på elektronisk underskrift även ska gälla vid begäran om utbetalning. För att reglerna om användandet av elektroniska underskrifter inom det statliga tandvårdsstödet ska vara enhetlig anser utredningen att gemensamma bestämmelser om underskrift bör meddelas för ansökan om anslutning och begäran om utbetalning (se vidare nedan).

⁵² Prop. 2003/04:40 24-timmarsmyndighet inom socialförsäkringens administration, s. 20 ff. och 48.

Visserligen kan inte enbart användandet av en elektronisk underskrift enligt den nyss nämnda EU-förordningen betraktas som tillräckligt för att med tillfredställande grad av säkerhet förvissa sig om användarens identitet. I artikel 26 i denna EU-förordning uppställs krav på så kallade *avancerade* elektroniska underskrifter. En sådan ska vara unikt knuten till undertecknaren, undertecknaren ska kunna identifieras genom den, den ska vara skapad på grundval av uppgifter för skapande av elektroniska underskrifter som undertecknaren med hög grad av tillförlitlighet kan använda uteslutande under sin egen kontroll och den ska vara kopplad till de uppgifter som den används för att underteckna på ett sådant sätt att alla efterföljande ändringar av uppgifterna kan upptäckas. De e-legitimationer som användes i Sverige vid EU-förordningens införande ansågs uppfylla kraven på en avancerad elektronisk underskrift.⁵³ Lagstiftaren har för socialförsäkringsärenden valt att ställa krav på att certifikat används i vissa fall för kontroll av användarens identitet. Med certifikat avses en samling data i elektronisk form som unikt avser den person som innehar vissa verifieringsdata.⁵⁴ Om det finns någon annan metod för identifiering eller skydd mot förvanskning av uppgifter som är tillräckligt säker med hänsyn till risken för integritetsintrång eller annan skada får den användas för självbetjäningstjänster enligt 111 kap. 6 § SFB. Elektronisk underskrift ska dock alltid användas när uppgifter ska lämnas på heder och samvete. Utredningens uppfattning är att elektronisk underskrift och certifikat ska användas för identifiering, för att bestämmelsen i lagen om statligt tandvårdsstöd i så hög grad som möjligt ska bidra till att identiteten kan verifieras hos den som ansöker om anslutning och samtidigt möjliggöra en enhetlig tillämpning hos Försäkringskassan.

Försäkringskassan ska ges bemyndigande att utfärda föreskrifter kring användandet av elektronisk underskrift och certifikat på samma sätt som för självbetjäningstjänster (se avsnitt 8.3.5). I praktiken torde detta innebära att användarna i de flesta fall kommer att använda sig av olika typer av e-legitimationer.⁵⁵

⁵³ Prop. 2015/16:72 *Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om elektronisk identifiering*, s. 53.

⁵⁴ Prop. 2015/16:72 *Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om elektronisk identifiering*, s. 54.

⁵⁵ Jfr prop. 2003/04:40 *24-timmarsmyndighet inom socialförsäkringens administration*, s. 34.

8.2.6 Försäkringskassan ska få ta ut en avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få ta ut en årsavgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet. Avgiftens storlek ska bestämmas till 5 000 kronor per mottagning. Försäkringskassan ska få kvitta beloppet mot ersättning som vårdgivaren annars skulle ha fått. Försäkringskassan ska få meddela föreskrifter om avgiften.

Skälen för utredningens förslag: Utredningen ska lämna förslag till finansiering om dess förslag innebär offentligfinansiella kostnader.⁵⁶ Genom att införa fler krav för anslutning och göra det lättare att avansluta vårdgivare och verksamheter kommer intensiteten i Försäkringskassans handläggning att öka. Det torde bli fråga om fler beslut om att neka anslutning eller om avanslutning. Vidare kommer fler underlag att behöva inhämtas och bedömas. Utredningens förslag till finansiering av de resursförstärkningar som myndigheten kan komma att behöva göra är att låta Försäkringskassan ta ut en årsavgift för anslutning till det elektroniska systemet. I likhet med vad som anförts om förslaget till avgift för tillstånd bör beaktas att inkomster av avgifter för anslutning tillfaller staten. Om motsvarande resurser där efter tillförs Försäkringskassan för att finansiera ökade kostnader är ytterst en fråga för regering och riksdag. För ett utförligare resonemang om finansiering av utredningens förslag hänvisas till kapitel 9.

I avsnitt 8.1.4 ovan har utredningen argumenterat för att en avgift i sig försvårar oseriösa upplägg. Genom att ta ut en engångsavgift vid varje tillståndsansökan försvåras upplägg där verksamheter med oseriösa aktörer återkommer efter att en befintlig verksamhet blivit föremål för ingripanden. I stället blir det ett självändamål att ha så få tillstånd som möjligt för att hålla nere kostnaderna.

Samma tankegång går att applicera på anslutningsförfarandet, dock med en viktig skillnad. Anslutningen är i grunden gemensam för alla mottagningar under en och samma vårdgivare. En vårdgivare kan i teorin bedriva ett stort antal mottagningar som alla motsvarar en tillståndspliktig verksamhet i vårdgivarregistret. En engångsavgift för själva anslutningen kommer därför inte alltid att svara mot det arbete

⁵⁶ Kommittédirektiv 2022:108, s. 8.

som Försäkringskassan behöver utföra för att kontrollera vårdgivarens samtliga mottagningar. För utredningen framstår en engångsavgift per vårdgivare därför som mindre ändamålsenlig. Det skulle dessutom befria redan anslutna vårdgivare från avgiften, även om dessa skulle komma att etablera nya mottagningar. En engångsavgift per mottagning skulle vidare missgynna nya vårdgivare som skulle behöva betala en hög engångsavgift för varje ny mottagning medan exempelvis regionerna mer sällan skulle behöva betala en sådan avgift. Mot bakgrund av detta bör en vårdgivares avgift tas ut årligen med ett mindre belopp per mottagning. Utredningens förslag är att den ska bestämmas till 5 000 kronor per mottagning. I kapitel 9 redovisar utredningen vilka närmare överväganden som har gjorts när avgiften fastställts.

Eftersom det i dag inte har lämnats utrymme för att ta ut en årlig avgift för anslutning behöver det göras en ändring i lagen om statligt tandvårdsstöd. I likhet med vad som gäller för avgiftens storlek för tillstånd att bedriva verksamhet (se avsnitt 8.1) ska frågan om utformningen av avgiften enligt utredningens förslag delegeras till regeringen som ska få bestämma storlek och beräkning. Försäkringskassan ska få bemyndigande att föreskriva hur betalningen ska ske. Försäkringskassan bedöms ha bäst förutsättningar att avgöra hur avgiften rent faktiskt ska debiteras samt delas upp vid brutna kalenderår med mera.

Utredningen har övervägt om konsekvensen av utebliven avgiftsbetalning borde vara avanslutning men kommit till den slutsatsen att kvittning är ett mindre ingripande alternativ som sannolikt är minst lika effektivt när det gäller att säkerställa att inbetalning sker. Hur kvittningen ska lösas mellan de olika mottagningarna rent praktiskt bedömer utredningen att Försäkringskassan är bäst lämpad att ta ställning till.

8.3 Villkor för och kontroll av utbetalning av statligt tandvårdsstöd

8.3.1 Försäkringskassans utredningsbefogenheter ska utvidgas

Utredningens förslag: Vårdgivaren ska på begäran vara skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar som avser vårdgivarens verksamhet och räkenskaper samt viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande.

Utredningens förslag: För kontroll i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska namn, personnummer, födelsedatum eller samordningsnummer i socialförsäkringsdatabasen få lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Försäkringskassans möjligheter att bedriva utredningar behöver förbättras

Skälen för utredningens förslag: I utredningens uppdrag ingår att analysera såväl hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och stoppa utbetalningar kan förbättras som hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården.⁵⁷

Det kan redan här konstateras att det finns en brist i utformningen av dagens regelverk, såtillvida att de utredningsmöjligheter som står till Försäkringskassans förfogande enligt SFB inte utan vidare går att tillämpa avseende sökanden i ärenden om statligt tandvårdsstöd. Svårigheterna att utreda förhållanden hos den sökande vårdgivaren torde även följa av kravet på utbetalning inom två veckor. Vårdgivarnas incitament att bidra till utredningen torde minska när väl stödet har betalats ut.

I kapitel 3 har redogjorts för att begäran om utbetalning ska innehålla ett antal uppgifter om behandlaren, patienten och den utförda vården. Försäkringskassan eller domstol kan, enligt vad som följer av 3 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd, kräva att vårdgivaren lämnar upplysningar samt visar upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Om vårdgivaren inte fullföljer sina skyldigheter i detta avseende kan Försäkringskassan

⁵⁷ Kommittédirektiv 2022:108, s. 8.

vänta med att betala ut ersättning enligt 4 kap. 8 a § samma lag. Denna sanktionsbestämmelse kan även tillämpas när vårdgivaren inte uppfyller kraven på att inkomma med uppgifter enligt 3 kap. 3 § samma lag.

Dessa regler ger förvisso Försäkringskassan goda möjligheter att genomföra en utredning av de odontologiska förutsättningarna för utbetalning. Denna möjlighet är som sagt dessutom förenad med en sanktionsmöjlighet i form av innehållen utbetalning. Försäkringskassans möjlighet att begära uppgifter med stöd av 3 kap. lagen om statligt tandvårdsstöd är samtidigt begränsad såtillvida att det endast är vårdgivaren som begäran kan riktas till och att de uppgifter som Försäkringskassan kan begära ut måste röra tandvård. Detta uttrycks i 3 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd så att vårdgivaren på begäran ska lämna upplysningar samt journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Lydelsen av 3 § samma kapitel begränsar utredningsbefogenheterna på ett liknande sätt genom orden *utförd tandvård*. Därmed utesluter de två paragraferna uppgifter hos andra än vårdgivaren och uppgifter om andra saker än sådana som har att göra med tandvården. Ovan har utredningen presenterat uppgifter som visar att både behandlare och patienter har ingått i upplägg i syfte att begå bidragsbrott. Behovet av bättre befogenheter att utreda patienters och behandlares förhållanden har lyfts flera gånger tidigare (se kapitel 6).

Det finns visserligen en hänvisning i lagen om statligt tandvårdsstöd till 110 kap. 13 §, 14 § 1 och 2 samt 31 § och 115 kap. 4 § (se kapitel 3). Som anförts i kapitel 2 ansluter sig utredningen till förslaget till nya bestämmelser i 110 kap. SFB och kompletterande hänvisningar i lagen om statligt tandvårdsstöd i betänkandet *Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen* (SOU 2023:52). Hänvisningarna i dag saknar dock koppling till sanktionsmöjligheten i 4 kap. 8 a § lagen om statligt tandvårdsstöd. Därmed är det tveksamt om Försäkringskassan på effektivt sätt kommer att kunna åberopa bestämmelserna för att utreda oklarheter kring till exempel huruvida angiven behandlare har varit på plats under behandlingen eller om det angivna priset motsvarar de uppgifter om behandlingen som finns i vårdgivarens egna räkenskaper.

Som redogjorts för i kapitel 3 begär Försäkringskassan i dag in handlingar för att utreda patientens kostnad, till exempel faktura, avbetalningsplan, kvitto eller bokföring. Ovan har även problem med målvakter och behandlare utan legitimation påtalats. Med hänsyn till

dessa omständigheter drar utredningen slutsatsen att Försäkringskassans kontroll behöver förstärkas genom att utbetalning villkoras av att uppgifter inkommer på begäran om vårdgivarens räkenskaper och anställda eller anlitade behandlares förehavanden hos vårdgivaren.

Som konstaterats finns ingen möjlighet för Försäkringskassan att stoppa utbetalningar med stöd av 4 kap. 8 a § när förfrågan gjorts med stöd av andra bestämmelser än 3 kap. 2 och 3 §§ lagen om statligt tandvårdsstöd. Möjlighet att ställa frågor om den vårdgivarens egen verksamhet eller behandlaren med stöd av dessa bestämmelser saknas. Utredningen föreslår därför en ökad uppgiftsskyldighet för vårdgivaren så att den omfattar upplysningar om vårdgivarens verksamhet och räkenskaper i stort samt viss behandlande tandläkares eller tandhygienists anställnings- eller uppdragstagarförhållande. Med tanke på att omfattningen av den föreslagna uppgiftsskyldigheten är sådan att uppgifterna bör utredas i första instans ska uppgiftsskyldigheten enbart gälla på begäran av Försäkringskassan.

Personuppgifter ska få lämnas ut på medium för automatiserad behandling

Ovan har utredningen föreslagit att Försäkringskassan ska få utökad befogenhet att begära ut uppgifter från vårdgivaren. Enligt tillgängliga uppgifter från utredningen görs i dag sådana förfrågningar genom brev i pappersform eller med hjälp av telefonsamtal. Ett sätt att effektivisera användningen av dessa utredningsbefogenheter såväl före som efter utbetalning är att göra förfrågningarna på elektronisk väg. Ett sådant tillvägagångssätt skulle kunna öka graden av automatisering och underlätta för vårdgivaren att inkomma med uppgifterna i digitalt format. Behandlingen av uppgifterna i digitalt format skulle även göra det enklare att utföra automatiserade analyser och datadrivna riskbedömningar. Att förfrågningarna trots det sker med användning av brev och telefon hänger troligtvis samman med att personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen om annan än den registrerade enligt 114 kap. 24 § SFB får lämnas ut på medium för automatiserad behandling endast om det behövs för något av särskilt angivna ändamål. För att göra riktade förfrågningar till vårdgivaren på medium för automatiserad behandling om patientens odontologiska förhållanden eller om behandlaren behövs alltså en lagändring.

Inom assistansersättningen finns en bestämmelse i 110 kap. 34 a § SFB som föreskriver att Skatteverket på Försäkringskassans begäran ska lämna sådana uppgifter om personliga assistenter och dem som bedriver yrkesmässig verksamhet med personlig assistans som behövs för Försäkringskassans kontroll av användningen av assistansersättningen. Den nyss nämnda paragrafen kompletteras av 114 kap. 26 a § samma balk som möjliggör för att personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen som behövs för kontroll av användningen av assistansersättning får lämnas ut på medium för automatiserad behandling. Med tanke på automatiseringen inom det statliga tandvårdsstödet är en motsvarande bestämmelse nödvändig för att Försäkringskassan ska kunna kontrollera behovet av statligt tandvårdsstöd genom att inhämta uppgifter från andra myndigheter med flera. Utredningen föreslår på flera ställen i detta kapitel att Försäkringskassan ska inhämta personuppgifter på medium för automatiserad behandling. Genom den här föreslagna förändringen blir det möjligt för Försäkringskassan att begära ut uppgifterna på sådant medium. Därmed uppnås en automatisering av uppgiftsinhämtandet.

De utökade utredningsbefogenheterna kommer samtidigt att innebära att Försäkringskassan får lämna ut uppgifter om enskilda behandlare till vårdgivare. Det ska i regel inte kunna röra sig om uppgifter som skyddas av sekretess i förhållande till vårdgivaren med tanke på att Försäkringskassans begäran ska riktas till en vårdgivare, för vilken behandlaren är uppdrags- eller arbetstagare. Rätten till partsinsyn är reglerad i 10 kap. 3 § OSL och gäller såvida inte det av hänsyn till allmänt eller enskilt intresse är av synnerlig vikt att sekretessbelagd uppgift inte röjs.

I denna del vill utredningen slutligen fästa uppmärksamhet vid det faktum att det finns förslag om stora förändringar av reglerna kring behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration (se kapitel 6). För det fall att de förslagen genomförs minskar behovet av de regeländringar som föreslås i detta avsnitt och delar av flera andra avsnitt i detta betänkande.

8.3.2 Statligt tandvårdsstöd ska som huvudregel inte få betalas ut om behandlaren saknar legitimation

Utredningens förslag: Statligt tandvårdsstöd ska som huvudregel endast lämnas om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller någon som särskilt förordnats att utöva yrke som tandläkare.

Statligt tandvårdsstöd får dock även lämnas om tandvården delegerats i enlighet med PSL och andra tillämpliga föreskrifter om delegation.

Utredningens förslag: Ett beslut om att vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts på grund av att vårdgivaren inte fullgör sin uppgiftsskyldighet ska få begränsas till att avse en viss behandlare, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte.

Utredningens förslag: Ett beslut om förhandsprövning ska få begränsas till viss behandlare, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte.

Utredningens förslag: En begäran om utbetalning ska innehålla uppgift om behandlaren, oavsett om behandlaren har legitimation eller inte.

Krav på legitimation som huvudregel

Skälen för utredningens förslag: Utredningen har haft i uppdrag att analysera hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske. I utredningens direktiv anförts att det är viktigt att ansvariga myndigheter har möjlighet att kontrollera att det endast är personer med adekvat formell kompetens som utför tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Det anges även att dessa myndigheter behöver ha tillgång till adekvata uppgifter för att kunna fånga upp personer som utövar tandvård inom statligt tandvårdsstöd men som saknar legitimation. På detta sätt skulle vårdgivaren kunna göras uppmärksam på att en behandlare inte är legitimerad. Det skulle också kunna möjlig-

göra att dessa ärenden hanteras genom manuell handläggning hos Försäkringskassan om vårdgivaren trots uppgiften om saknad legitimation skickar in ersättningsbegäran.⁵⁸

I dag framgår det inte uttryckligen av reglerna för det statliga tandvårdsstödet att det är en förutsättning för utbetalning att behandlingen har utförts av en legitimerad behandlare, även om legitimerad personal hos vårdgivaren är en förutsättning för anslutning. Före införandet av dagens statliga tandvårdsstöd fanns ett sådant uttryckligt krav.⁵⁹ När detta krav infördes 1999 angavs i förarbetena att om ersättningsberättigande åtgärder utförs av andra personalgrupper sker det alltid på uppdrag av eller genom delegation från tandläkaren eller tandhygienisten.⁶⁰ När lagen om statligt tandvårdsstöd antogs anförde regeringen i förarbetena att det inte fanns anledning att gå ifrån kravet på legitimation, även om det redan framgick att endast den som hade legitimation för yrket eller särskilt förordnats att utöva det var behörig.⁶¹ Trots det innehöll den nya lagen inget uttryckligt krav på legitimerad behandlare. I förordningen om statligt tandvårdsstöd framgår dock att vårdgivarens uppgiftsskyldighet bland annat innebär att ett underlag ska rapporteras in vid en ersättningsbegäran som innehåller behandlande tandläkare eller tandhygienists namn och personnummer.

Av 4 kap. 4 § PSL framgår att behörig att utöva yrke som tandläkare endast är den som har legitimation eller som särskilt förordnats. En motsvarande bestämmelse finns dock inte för tandhygienister. Krav på viss legitimation ställs i några åtgärds-koder i TLV:s föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, exempelvis åtgärd 101, *basundersökning utförd av tandläkare*, och åtgärd 114, *fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist*. Ett uttryckligt krav på att tandvård ska ha utförts av en legitimerad behandlare för att omfattas av tandvårdslagen eller lagen om statligt tandvårdsstöd saknas dock. Enligt utredningens bedömning kan det därför inte anses framgå med tillräcklig och önskvärd tydlighet i dag att en behandlare ska ha legitimation för att tandvården ska vara ersättningsberättigande inom det statliga tandvårdsstödet.

⁵⁸ Kommittédirektiv 2022:108, s. 7 f.

⁵⁹ 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse den 1 januari 1999 (SFS 1998:553).

⁶⁰ Prop. 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd*, s. 71.

⁶¹ Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd*, s. 95.

I utredningens direktiv anges att ansvariga myndigheter har fått information om att vissa vårdgivare låter icke-legitimerad personal utöva tandvård. Därutöver menar ansvariga myndigheter, enligt utredningens direktiv, att det är svårt att på ett systematiskt sätt fånga upp detta genom nuvarande efterhandskontroller.⁶² Efter en inventering år 2017 konstaterade Försäkringskassan att cirka 20 procent av de angivna behandlarna inte var legitimerade. Bland dem återfanns tandsköterskor, administratörer, bolagsmän och en stor grupp utan fastställt samband med tandvårdsföretagen.⁶³

Det är utredningens bild att sättet som en tandvårdsverksamhet bedrivs på kan variera. Det finns mottagningar med ett traditionellt arbetssätt där verksamheten bedrivs med en tandläkare och en assisterande tandsköterska per behandlingsrum. Det finns även verksamheter där tandläkaren endast gör de insatser i tandvårdsbehandlingen där det krävs tandläkarkompetens genom att parallellt arbeta i flera behandlingsrum. En tandsköterska tar i stället emot patienten i stolen och hanterar därefter olika delegerade delmoment i en behandlingsåtgärd. Tandläkaren utför de moment i behandlingen som inte kan delegeras. Tandhygienisten å sin sida utför vanligen behandling av patienten utan assisterande personal. Efter att behandlingen av patienten är slutförd rapporteras den in till Försäkringskassan.

Enligt utredningens mening vore det av patientsäkerhetsskäl och för socialförsäkringssystemets legitimitet inte rimligt om det gick att bedriva tandvårdsverksamhet med offentlig finansiering utan att använda sig av legitimerade behandlare. Mot bakgrund av detta – och vad som anförts ovan – menar utredningen att det behövs en bestämmelse som klargör att tandvård ska utföras av legitimerad behandlare eller behandlare med särskilt förordnande för att vara ersättningsberättigande. Förslaget i denna del stämmer överens med ett förslag som lämnats av Försäkringskassan och Socialstyrelsen i svar på regeringsuppdrag.⁶⁴ I ett avseende skiljer sig dock utredningens förslag från det i myndigheternas rapport, vilket framgår senare i detta avsnitt.

En fråga som föranlett utredningen att göra särskilda överväganden är om det med tillräcklig precision går att avgöra vilka legitime-

⁶² Kommittédirektiv 2022:108, s. 7 f.

⁶³ Försäkringskassan, *Framställning om ändring i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal*, 014351-2018, 2019, s. 3 f.

⁶⁴ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022.

rade behandlare som kan anses behöriga att utföra vissa behandlingsåtgärder. Regelverken inom hälso- och sjukvård ställer främst krav på hur en arbetsuppgift ska utföras, men mer sällan vem som får utföra uppgiften. Med hänsyn till detta bedömer utredningen att det i lagstiftningen bör införas ett krav på att behandlaren är formellt behörig genom att *antingen* vara legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare. Någon närmare precisering än så är dock svårt att uppnå utan att samtidigt ändra PSL:s regler om behörighet och delegation (se vidare nedan) och hur tandvården fungerar i dag.

En annan fråga som kräver särskilda överväganden är om kravet på legitimation bör utformas som ett absolut krav. Av flera orsaker har utredningen, till skillnad från myndigheterna i sin rapport, avstått från att lämna ett sådant förslag. I stället anser utredningen att det ska skrivas in en undantagsregel i förordningen, så att icke-legitimerad tandvårdspersonal som fått arbetsuppgifter delegerade till sig även fortsättningsvis kan utföra dessa åtgärder. Att delegera i detta sammanhang innebär att en person ges rätt att utföra en arbetsuppgift som denne annars inte får utföra. Med andra ord är den som behandlar inte formellt behörig men samtidigt reellt kompetent.⁶⁵ En delegation innebär även att den som utför behandlingen gör detta under eget yrkesansvar.⁶⁶ Det framgår av 6 kap. 2 § första stycket PSL att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur denne fullgör sina arbetsuppgifter. Enligt 6 kap. 3 § PSL får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar arbetsuppgiften ansvarar för att den andre har förutsättningar att fullgöra uppgiften. I förarbetena anförs bland annat att delegeringen måste äga rum i väl organiserade former och under vissa bestämda förutsättningar. En av dessa är att arbetsuppgiften måste ligga inom den delegerandes kompetensområde. En andra förutsättning är att den som tar emot uppgiften, har reella förutsättningar att fullgöra den, genom förvärvad kompetens vid sidan av den egna egentliga yrkesutbildningen.⁶⁷ Delegering kan inte ske av arbetsuppgifter vars behörighetskrav är särskilt författningsreglerade. Exempelvis kan inte förskrivning av läkemedel delegeras. Delegering kan inte heller ske av arbetsuppgifter som enligt särskilda regler inte

⁶⁵ Johnsson, L.-Å., *Patientsäkerhetslagen. En kommentar* (2020, JUNO), kommentaren till 6 kap. 3 §.

⁶⁶ Se prop. 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.*, s. 67.

⁶⁷ Prop. 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.*, s. 70.

får delegeras. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården att delegering inte får göras av diagnostik och terapiplanering, ingrepp i tandpulpan, rotkanal eller tandens hårdvävnader, kirurgiska ingrepp, läkningskontroller efter kirurgiska ingrepp, lokal anestesi genom ledningsblockad och avlägsnande av hårda och mjuka beläggningar i tandköttsficka. Därutöver saknas med några undantag mer specifika regler kring vilka åtgärder som får delegeras och till vem.⁶⁸ Socialstyrelsen har tidigare, som dåvarande tillsynsmyndighet vid granskning av en *lex Maria*-anmälan, uttalat att ansvaret för medicinsk och odontologisk bedömning inte kunnat delegeras till en tandsköterska och därmed inte diskussion med patienten om utförd hälsodeklaration. Följden hade blivit att tandläkaren förbisett en pågående medicinsk behandling av patienten.⁶⁹

En förutsättning för den av utredningen föreslagna undantagsregeln blir då att delegeringen har skett i enlighet med gällande regelverk. Försäkringskassan kan därför komma att behöva begära in och granska vårdgivarens handlingar gällande delegationen. Därigenom kan det säkerställas att behandlingen har delegerats av någon med såväl adekvat formell som reell kompetens till någon i tandvårdspersonalen som förvärvat en reell kompetens för att utföra den delegerade uppgiften.⁷⁰

Att verksamhetschef eller motsvarande fördelar arbetsuppgifter är inte samma sak som att delegera. Arbetsfördelning innebär, enligt doktrinen, att uppgifterna fördelas mellan yrkesutövare som var och en för sig är behörig och kompetent att utföra uppgifterna.⁷¹ I och med

⁶⁸ Dock framgår av 9 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras, dock endast av läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Verksamhetschefen ska enligt 5 § samma kapitel ansvara för att besluten om delegering är förenliga med en god och säker vård och omprövas i nödvändig omfattning. Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten samt vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. Mer detaljerade regler för delegeringen återfinns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

⁶⁹ Se Johnsson, L.-Å., *Patientsäkerhetslagen. En kommentar* (2020, JUNO), kommentaren till 6 kap. 3 §.

⁷⁰ Prop. 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.*, s. 70; jfr kommittédirektiv 2022:108, s. 7.

⁷¹ Johnsson, L.-Å., *Patientsäkerhetslagen. En kommentar* (2020, JUNO), kommentaren till 6 kap. 3 §; jfr dock Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd och regler, regler och riktlinjer om vem får göra vad*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/>. Uttag 2023-10-04.

att regelverken inom hälso- och sjukvård mer sällan ställer krav på vem som får utföra uppgiften medför detta i förlängningen att för de flesta arbetsuppgifter bestämmer verksamhetschefen med stöd av 16 a § tandvårdslagen vem som kan utföra uppgiften, baserat på den enskildes kompetens⁷² genom arbetsfördelning.

Förslaget i denna del innebär således att om personal utan legitimation eller särskilt förordnande självständigt utför viss behandlingsåtgärd inom statligt tandvårdsstöd behöver denna vara delegerad. Under utredningsarbetet har det framförts till utredningen att förslaget riskerar att negativt påverka tandvårdens sätt att organiseras för att utföra det kliniska arbetet. Enligt utredningsdirektiven ska utredningen analysera hur myndigheterna kan ges en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det ska ske. Givet hur utredningens direktiv är formulerade har utredningen därför inte sett det som något alternativ att avstå från att lämna förslag om en lagskärpning på detta område. Att viss behandling delegeras medför ett förfarande där den som delegerar klart behöver ta ställning till om den som ges uppgiften reellt är kompetent. Den som får uppgiften delegerad behöver å sin sida ta ställning till om denne har tillräcklig utbildning och reell erfarenhet för att självständigt utföra arbetsuppgiften. Ett sådant förfarande medför en förstärkt patientsäkerhet och även en möjlighet att på ett mer systematiskt sätt kontrollera vem som utfört behandlingen.

Att legitimerad behandlare överlåter enskilda vårdmoment inom en behandling till icke-legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattas inte av utredningens förslag i denna del, exempelvis att assisterande tandsköterska tar en röntgenbild under den legitimerade behandlarens ledning och att tandläkaren därefter granskar röntgenbilden. I en sådan situation anges tandläkaren som behandlare i ersättningsbegäran för röntgenundersökning. Ett annat exempel kan vara att tandsköterskan fått utbildning i att fylla tänder med fyllningsmaterial. Efter att tandläkaren diagnostiserat karies, bedömt att tanden ska lagas, borrar bort angreppet och förberett för en lagning, tar tandsköterskan vid och fyller tanden med fyllningsmaterial. När tandläkaren därefter kontrollerat fyllningens höjd och passform är fyllningsåtgärden slutförd och tandläkaren rapporterar in denna. Ett

⁷² Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd och regler, regler och riktlinjer om vem får göra vad.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-goravad/>. Uttag 2023-10-04.

sådant arbetssätt kan ur vårdsynpunkt både vara ändamålsenligt och resurseffektivt.

Förslaget medför vidare att Försäkringskassan kan utveckla en funktion som med automatik kontrollerar en behandlares förekomst i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (se nedan). Om inhämtade uppgifter visar att behandlaren saknas i registret får manuell handläggning ta vid. Utredningen har ovan föreslagit att Försäkringskassan ska kunna begära in uppgifter om behandlaren från vårdgivaren. Fullgör inte vårdgivaren sin uppgiftsskyldighet får Försäkringskassan hålla inne utbetalningar. Vård som utförts i strid med kravet på legitimation eller behörig delegation kan resultera i stoppad utbetalning eller beslut om återbetalningsskyldighet.

En orsak till att det är svårt att per automatik helt stoppa utbetalningar med hänvisning till uppgifter om behandlaren legitimation i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är att det som sägs ovan om svårighet för vissa behandlingar att avgöra om en åtgärd ska utföras av en tandläkare eller tandhygienist. Vidare saknas det garantier för att den angivne behandlaren är den verkliga behandlaren eller att de angivna personuppgifterna är korrekt avfattade (se nedan).⁷³ Det saknas även uppgifter om behandlare som särskilt förordnats att utöva tandläkaryrket i registret.⁷⁴ Försäkringskassan kan med andra ord i vissa fall behöva utreda behandlarens kompetens genom en manuell handläggning, oavsett om behandlaren angivna identitet återfinns i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Övergripande förutsättningar för att tandvårdsåtgärder ska vara ersättningsberättigande inom statligt tandvårdsstöd återfinns i förordningen om statligt tandvårdsstöd. Utredningen anser därför att det föreslagna nya villkoret ska införas där. Av 1 kap. 3 § tredje stycket lagen om statligt tandvårdsstöd framgår att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas för åtgärderna.

⁷³ Jfr Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, s. 46 f.

⁷⁴ Se även Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, s. 28.

Bestämmelser om statligt tandvårdsstöd ska gälla oavsett om behandlaren har legitimation eller inte

Dagens regelverk ger Försäkringskassan en möjlighet att begränsa en utredning före utbetalning, enligt 4 kap. 8 a § lagen om statligt tandvårdsstöd, till att avse en viss behandlande tandläkare eller tandhygienist, en viss mottagning eller en viss åtgärd (se kapitel 3). Bestämmelsen säger inget om vad som gäller när behandlaren varken är tandläkare eller tandhygienist. Utredningen föreslår därför att regelverket ändras. Om en vårdgivare exempelvis fortlöpande rapporterar in åtgärder där behandlaren är densamma, men denne inte finns i vårdgivarregistret och vårdgivaren inte inkommer med underlag om behandlarens behörighet, ska Försäkringskassan kunna besluta om innehållande av ersättning för vård som utförts av denna behandlare till dess att Försäkringskassan fått information som stödjer att delegationen har utförts enligt det regelverk som gäller.

Om en vårdgivare i väsentlig utsträckning åsidosätter bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd, och det finns skäl att anta att vårdgivaren kommer att fortsätta göra detta, kan Försäkringskassan i dag, enligt 4 kap. 6 § lagen om statligt tandvårdsstöd använda förhandsprövning (se avsnitt 3.1.2) och då begränsa prövningen till att avse viss behandlande tandläkare eller tandhygienist. Utredningen menar att även denna bestämmelse ska ändras så att behandlare utan legitimation omfattas. Detta kan exempelvis vara aktuellt om en icke legitimerad behandlare fortlöpande och självständigt utför behandlingar som enligt föreskrifter om delegering⁷⁵ eller föreskrifter om statligt tandvårdsstöd inte får delegeras.⁷⁶

Som en ytterligare följdändring bör uppgifter i en begäran om ersättning kunna avse en annan behandlare än tandläkare och tandhygienist.

⁷⁵ En sådan åtgärd är exempelvis ingrepp i tandpulpan, rotkanal eller tandens hårdvävnader enligt 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården.

⁷⁶ En sådan åtgärd är till exempel 101, *basundersökning, utförd av tandläkare*, enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

8.3.3 Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter om legitimerad personal på medium för automatiserad behandling

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal på medium för automatiserad behandling.

Personuppgifterna ska få behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Socialstyrelsen ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter för detta ändamål.

Skälen för utredningens förslag: Utredningen har i uppdrag att lämna förslag på en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården. Av utredningens direktiv framgår att det förekommer att icke-legitimerad personal utför tandvård. I detta sammanhang anförs i huvudsak följande. Förbättrad tillgång till adekvata uppgifter om behandlande personal skulle innebära en stärkt patientsäkerhet och minskade risker för vårdskador, eftersom risken för upptäckt sannolikt innebär en preventiv verkan för de vårdgivare som berörs. Uppgifterna kan också vara viktiga för att upptäcka missbruk av det statliga tandvårdsstödet som inbegriper enskilda behandlare. Ansvariga myndigheter behöver ha tillgång till adekvata uppgifter för att kunna fånga upp personer som inte förekommer i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det skulle kunna göra vårdgivaren uppmärksam på behandlare utan legitimation och möjliggöra manuell handläggning hos Försäkringskassan om vårdgivaren fortsatt skickar in ersättningsbegäran för behandlaren.⁷⁷

Ovan har utredningen föreslagit att legitimation eller ett särskilt förordnande ska vara ett krav för utbetalning, med undantag för situationer där en legitimerad behandlare i enlighet med gällande regelverk har delegerat uppgiften till en person med förutsättningar att kunna utföra vården på ett patientsäkert sätt. Ett sådant krav förutsätter att Försäkringskassan har möjlighet att inhämta uppgifter om behandlaren's legitimation. I linje med vad utredningen har diskuterat i ovanstående avsnitt, och vad som framgår av utredningens direktiv, bör Försäkringskassan kunna hantera de ärenden om utbetalning manuellt där det visar sig att behandlaren saknas i registret över legitimerad

⁷⁷ Kommittédirektiv 2022:108, s. 7 f.

hälso- och sjukvårdspersonal. Visar en granskning att behandlaren inte haft behörighet att utföra vården kommer Försäkringskassan att kunna avslå begäran eller, för det fall att utbetalningen redan har ägt rum, fatta beslut om återbetalningsskyldighet. I likhet med vad som föreslås i direktiven kan Försäkringskassan även genom sedvanliga utredningsåtgärder vända sig till vårdgivaren som då indirekt görs uppmärksam på oklarheterna kring behandlaren behörighet. Försäkringskassan kommer även att kunna underrätta berörda myndigheter och, i enlighet med utredningens förslag i direkt nedanstående avsnitt samt i avsnitt 8.3.1, stoppa utbetalningen när bristerna är så stora att det är sannolikt att vårdgivaren kommer att mista sin rätt att bedriva tandvårdsverksamhet eller om vårdgivaren inte efterkommer begäran om underlag för att fastställa behandlaren identitet och behörighet. Försäkringskassan kommer även att kunna besluta om förhandsprövning.

Redan i dag hämtar Försäkringskassan i anslutningsärenden in uppgifter från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska om cirka 20 personer veckovis per telefon eller, i undantagsfall, brev.⁷⁸ För det fall att rätt behörighet skulle bli ett uttryckligt krav för utbetalning kommer Försäkringskassan i teorin att behöva inhämta uppgifterna i varje enskilt utbetalningsärende. Detta måste i sin tur anses förutsätta en automatisk hantering. Utredningen föreslår därför att Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter i registret om legitimerad personal.

Av 6 § i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-förordningen) framgår att registret får innehålla endast följande uppgifter:

1. namn, personnummer, samordningsnummer eller andra liknande identitetsbeteckningar och kön,
2. folkbokföringsort,
3. yrke,
4. grundyrke, läroanstalt, utbildningsland och datum för utfärdande av examen,

⁷⁸ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, s. 26 f.

5. specialitet,
6. datum för utfärdande av legitimation respektive bevis om specialistkompetens,
7. datum när ett tidsbegränsat behörighetsbevis enligt 6 upphör att gälla,
8. beslut om partiellt tillträde,
9. beslut om prøvotid och återkallelse av legitimation,
10. förskrivarkod och omfattning av förskrivningsrätt,
11. datum för utfärdande av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, och
12. sådana tekniska och administrativa uppgifter som är nödvändiga för att registerändamålen ska kunna tillgodoses.

En registrerad person har enligt 3 § HOSP-förordningen inte rätt att motsätta sig sådan behandling av personuppgifter som är tillåten enligt HOSP-förordningen. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för registret vilket följer av 3 a § samma förordning. Av 4 § framgår att personuppgifterna får behandlas för att bland annat föra en aktuell förteckning över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Utöver detta ändamål får personuppgifterna enligt 5 § endast behandlas för ett antal uppräknade ändamål. Om uppgifterna ska behandlas för de ändamål som anges i 4 och 5 §§ får de enligt 7 § lämnas ut på medium för automatiserad behandling. Vidare följer av 7 a § att IVO, offentliga vårdgivare, nämnder som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS och Transportstyrelsen får ha direktåtkomst till vissa av uppgifterna i 6 §.

De uppgifter som borde vara av intresse för att utreda om en behandlare är behörig är i först hand namn och personnummer eller liknande identitetsbeteckningar såsom födelsedatum samt närmare uppgifter om själva behörigheten. Det senare torde täckas av de befintliga posterna i registret för yrke, specialitet, datum för utfärdandena och beslut om partiellt tillträde, prøvotid eller återkallelse.

Frågan är då hur Försäkringskassan bör få åtkomst till uppgifter ur registret. I betänkandet *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården* (SOU 2021:39) anfördes att om vissa uppgifter i registret vore tillgängliga på Internet skulle ett grundläggande syfte vara att bidra till en ökad patient-

säkerhet genom att det bland annat vore svårare för icke-legitimerade att uppträda som om det vore legitimerade. Socialstyrelsens arbete med att svara på frågor om innehållet i registret skulle bli mindre omfattande och billigare. Mot detta skulle ställas vikten av att skyddet för den personliga integriteten upprätthålls.⁷⁹ Denna utredning kan se fördelar med ett elektroniskt tillgängliggörande via Internet. Vid direktåtkomst är det möjligt för Försäkringskassan att ta del av uppgifterna i registret utan att Socialstyrelsen behöver vidta någon åtgärd. Utlämnandet sker därmed så enkelt och snabbt som möjligt.⁸⁰ I en rapport har emellertid de båda berörda myndigheterna, Försäkringskassan och Socialstyrelsen, avfärdat en sådan lösning utifrån ett integritetsperspektiv, bland annat med hänvisning till risker för överskottsinformation och att gränsen mellan de uppgiftsutbytande myndigheterna delvis tas bort. Myndigheterna förordar i stället en så kallad *fråga-svar-funktion*, vilken innebär att uppgifterna förs över från Socialstyrelsen på medium för automatiserad behandling. Utgångspunkten är att tjänsten i så hög grad som möjligt ska vara automatiserad.⁸¹

Med hänsyn till myndigheternas bedömning, föreslår utredningen ett utbyte på medium för automatiserad behandling och att listan på ändamål för behandling i registret kompletteras så att uppgifterna får behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Som redogjorts för ovan medför en sådan komplettering att Socialstyrelsen kommer att ha stöd för att lämna ut uppgifterna på medium för automatiserad behandling. Genom utredningens förslag i avsnitt 8.3.1 kommer det bli möjligt för Försäkringskassan att kontrollera förekomsten i registret genom att lämna ut uppgifter på medium för automatiserad behandling till bland annat Socialstyrelsen, vilket är en förutsättning för att en *fråga-svar-funktion* ska kunna fungera enligt myndigheternas förslag.

En brist har visat sig vara att vissa behandlare registreras med enbart namn och födelsedatum. Det rör sig främst personer som har en utbildning från ett land inom EU/EES eller Schweiz. Även om det torde vara ovanligt att legitimerad personal med likadana namn

⁷⁹ S. 157.

⁸⁰ Jfr SOU 2021:39 *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården*, s. 74.

⁸¹ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023, s. 37 ff.

också har samma födelsedatum och vice versa, går det naturligtvis inte att utesluta en förväxlingsrisk. Andra problem skulle kunna vara att sökningar på person- eller samordningsnummer blir resultatlösa trots att personen finns registrerad med födelsedatum eller att slagningar blir resultatlösa därför att det finns skillnader i stavning av namnen. Försäkringskassan har enligt egen uppgift inte möjlighet att skicka automatiserade förfrågningar till Socialstyrelsen på ett annat sätt.⁸² Utredningen kan vidare se en risk för att namnbyten leder till problem med att behandlare inte dyker upp i registret vid slagningar alternativt att det sker dubbla registreringar. I grunden förefaller problemet hänga samman med att behandlare inte måste vara bosatta i Sverige. Svårigheter att identifiera personer i socialförsäkringssystemet utan hemvist i Sverige är med andra ord något som återkommer i flera förmåner. Vidare menar utredningen att problem med felaktiga registreringar och felslag inte går att utesluta enbart därför att person- eller samordningsnummer tas upp i ett register. En möjlighet att med automatik matcha personuppgifter i en begäran med registret torde oaktat detta kunna bidra till att effektivisera Försäkringskassans handläggning. De fall där ingen träff i registret finns får föranleda förnyade sökningar eller kontakt med Socialstyrelsen. Utredningen noterar även att Socialstyrelsen har börjat se över möjliga lösningar för att hålla registret så uppdaterat som möjligt i detta avseende.⁸³

Av 5 § TLV:s föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd framgår i huvudsak att referenspris (se avsnitt 3.1) för specialisttandvård kan ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning, under förutsättning att en patient remitterats och att tandvårdsåtgärderna utförs av specialist inom dennes specialistområde. Genom automatiserad behandling av uppgifter i registret kommer Försäkringskassan att kunna vidta handläggningsåtgärder för att stoppa felaktiga utbetalningar när det finns brister i behandlarens specialistbehörighet.

⁸² Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023, s. 47.

⁸³ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023, s. 48.

8.3.4 Innehållande av ersättning när patientsäkerheten brister

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska få vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts, om det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas.

Skälen för utredningens förslag: Utredningen har i uppdrag att analysera hur möjligheten att stoppa utbetalningar kan förbättras. I utredningens direktiv beskrivs vidare problem med bristande kvalitet och säkerhet inom tandvården.⁸⁴ Utredningen menar att det ur patientsäkerhetsperspektiv inte är en tillfredsställande ordning när ersättning betalas ut till en vårdgivare för utfört tandvård, trots att det finns tecken på brister i just kvalitet och säkerhet. Ovan har utredningen föreslagit att en vårdgivarens ansökan om anslutning till det elektroniska systemet ska förklaras vilande i avvaktan på IVO:s prövning om det är sannolikt att IVO kommer att ingripa för att stoppa verksamheten. I likhet med detta borde Försäkringskassan enligt utredningen ha möjlighet att agera när det gäller anslutna vårdgivare. Med tanke på den renodling av Försäkringskassans och IVO:s uppdrag som utredningen i övrigt förordar och de negativa följderna för den befintliga verksamheten som en avanslutning innebär, vore det dock en alltför långtgående begränsning i vårdgivarens yrkesutövning att avansluta vårdgivaren innan IVO är klar med sin utredning.

Som beskrivits ovan finns en möjlighet för Försäkringskassan enligt 4 kap. 8 a § lagen om statligt tandvårdsstöd att besluta att vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts. Detta kan ske om en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet i vissa delar (se kapitel 3). För att förhindra att ersättning betalas ut för undermålig vård eller till en vårdgivare som inte uppfyller kraven för att få bedriva tandvård anser utredningen att motsvarande utbetalningsstopp bör gälla så att Försäkringskassan kan underrätta IVO om bristerna och stoppa felaktiga utbetalningar under utredningstiden. I de fall där bristerna i kvalitet och säkerhet är så stora att vården inte når upp till de krav som ställs i lagstiftningen kommer begäran om utbetalning att avslås.

⁸⁴ Kommittédirektiv 2022:108, s. 4 ff.

Med tanke på att den angivna möjligheten till utbetalningsstopp är utformad så att den kan begränsas till att avse en viss behandlare, en viss mottagning eller en viss åtgärd, kommer Försäkringskassan i många fall att behöva precisera sitt beslut så att det omfattar den delen av verksamheten som kan ingå i IVO:s prövning.

8.3.5 Behandlare ska underteckna underlaget för beräkning av statligt tandvårdsstöd

Utredningens förslag: Det underlag för beräkning av statligt tandvårdsstöd som vårdgivaren upprättar ska vara undertecknat av behandlaren. Behandlaren ska med elektronisk underskrift på heder och samvete intyga riktigheten av uppgifterna om behandlaren, patienten, datum när åtgärden slutfördes, tillstånds- och åtgärds-koder samt tandnummer och tandposition. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av behandlarens identitet.

Skälen för utredningens förslag: Utredningen har bland annat i uppdrag att analysera hur möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras samt analysera hur möjligheten att kontrollera vem som utfört vården kan stärkas.⁸⁵ Som understryks i utredningens direktiv och diskuteras ovan förekommer att icke legitimerad personal utför tandvård. Dessutom har det ovan föreslagits åtgärder med anledning av att upplägg med målvakter förekommer hos aktörer inom det statliga tandvårdsstödet.

Utredningen konstaterar att det i dag inte finns någon skyldighet för behandlaren att intyga patientens behov och utförandet av tandvården. Det ankommer däremot på vårdgivaren enligt 15 § andra stycket förordningen om statligt tandvårdsstöd att lämna uppgifter om behandlaren, patienten, datum när åtgärden slutfördes, tillstånds- och åtgärds-koder, tandnummer och tandposition, det totala priset samt grunden för ersättningsbegäran. Det finns inte heller något krav på att behandlaren själv ska skriva ersättningsbegäran.⁸⁶ Att behandlaren inte själv fyller i uppgifterna kan försvåra möjligheten för Försäkringskassan att kontrollera den utförda vården. Utan användande av egen-

⁸⁵ Jfr kommittédirektiv 2002:108, s. 8.

⁸⁶ Jfr Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 25.

händiga underskrifter eller uppvisande av legitimation krävs andra former av instrument för verifiering av att rätt behandlare är angiven. Därmed blir det också avsevärt svårare att ta reda på om en behandlare är legitimerad. Vidare saknas krav på att uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

För att möjliggöra bättre kontroller och förhindra felaktiga utbetalningar genom att inskräpa vikten av att lämna riktiga uppgifter, föreslår utredningen att det införs ett krav på att behandlaren med hjälp av elektronisk underskrift och certifikat för att verifiera identiteten intygar att uppgifterna om den utförda tandvården är riktiga. Det torde ingå i behandlarens yrkesroll att hålla redan på patientens personuppgifter och den utförda vården. Därmed borde behandlaren kunna intyga att de uppgifter som vårdgivaren ska ge in är riktiga, med några undantag. Uppgifter om vårdgivarens totala pris och grunden för ersättningsbegäran behöver inte i alla lägen vara kända av behandlaren eftersom det är möjligt att vårdgivaren hanterar dessa frågor i ett annat sammanhang än vid det tillfälle då vården utförs.

Det är vanligt att vårdgivare i dag begär ersättning via ett eget journalsystem⁸⁷ och således inte direkt via en självbetjäningstjänst hos Försäkringskassan. Att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om förutsättningarna för ersättning framgår i dag av lagen om statligt tandvårdsstöd. Sammantaget anser utredningen att de föreslagna bestämmelserna om elektronisk underskrift och certifikat ska införas i förordningen om statligt tandvårdsstöd och inte i anslutning till 111 kap. SFB. Ovan har utredningen redan föreslagit att Försäkringskassan ska ges behörighet att besluta om ytterligare föreskrifter på området. Utredningens överväganden i övrigt när det gäller elektronisk underskrift, intygande på heder och samvete och bemyndigande för Försäkringskassan finns i avsnitt 8.2.5.

⁸⁷ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 31.

8.3.6 Patientens medverkan

Utredningens bedömning: Utredningen instämmer i det förslag som lämnades i betänkandet SOU 2021:8 om att Försäkringskassan bör ge patienten information om att en vårdgivare begär tandvårdsersättning för patientens utförda behandling.

Utredningens bedömning: Försäkringskassan bör i större omfattning än i dag kontakta patienter för att bekräfta att behandling utförts. Patienten bör på Försäkringskassans anmodan få tillfälle att intyga sin identitet, vårdgivarens pris och tidpunkten för behandlingen.

Skälen för utredningens bedömning: Som redogjorts för ovan har utredningen bland annat i uppdrag att analysera hur möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras samt analysera hur möjligheten att kontrollera vem som utfört vården kan stärkas.

I studier av felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet förekommer uppgifter om att patienter som det begärts ersättning för i själva verket inte har mottagit den inrapporterade tandvårdsbehandlingen. Det förekommer även att vårdgivaren begär ersättning för kostnader som patienten inte haft eller att patienten betalar hela kostnaden för tandvårdsbehandlingen trots att Försäkringskassan betalar ut ersättning för delar av den. En svårighet för de brottsbeivrande myndigheterna har varit att uppgivna patienter inte själva kan minnas hur många besök de gjort hos behandlaren.⁸⁸ Det förekommer vidare att personnummer på avlidna personer används för att begära ersättning.

Ett sätt att motverka den typen av bedrägerier skulle kunna vara att involvera patienten i processen att begära utbetalning. Det försvårar för vårdgivaren att använda patienters personuppgifter utan att informera patienten eller att uppge felaktig information om pris och ersättning för behandlingen. I de fall patienten själv aktivt deltar i ett bedrägligt upplägg skulle ett krav på en mer aktiv medverkan i utbetalningsbegäran öka patientens risktagande. Patienten kommer

⁸⁸ Se Nationellt underrättelsecentrum, *Operativa rådsinsatsen Trollet*, 2019, s. 8 ff.

att ha svårare att påstå att denne inte kände till att det fanns felaktigheter i begäran.

I betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) föreslogs att Försäkringskassan skulle meddela en patient om en vårdgivare gör ett uttag av medel för statligt tandvårdsstöd för patienten, antingen via en myndighetsbrevlåda eller via *Mina Sidor*. Fick en person information om att denne hade fått viss tandvård utförd hos en vårdgivare och detta inte är stämde, bedömdes i det betänkandet, att det var sannolikt att patienten skulle informera Försäkringskassan.⁸⁹ Denna utredning ansluter sig till den bedömning som gjordes i det nyss anförda betänkandet (se vidare kapitel 7).

Vidare ser utredningen att patientens möjlighet att reagera skulle vara ännu större om patienten själv behövde skriva under begäran om ersättning. Eftersom det är svårt för en person utan odontologisk utbildning att intyga några närmare detaljer om den behandling som utförts borde ett sådant krav begränsas till att patienten bekräftar sin identitet, tidpunkt samt pris för behandlingen. Det vore också tänkbart att patienten liksom behandlaren måste intyga vården på heder och samvete med hjälp av elektronisk underskrift. Eftersom det inte går att förvänta sig att samtliga patienter har förmåga att skriva under en begäran elektroniskt vore dock en sådan lösning förenad med praktiska svårigheter och skulle riskera att leda till att tandvården blev mindre tillgänglig. Svårigheterna att underteckna elektroniskt skulle därtill riskera att i högre grad drabba patienter i utsatta grupper när det gäller tandhälsa, såsom patienter med svag ekonomi eller hög ålder. Utredningens bedömning är också att ett krav på heder och samvete skulle riskera att ta oproportionerligt stora resurser i anspråk från de brottsbeivrande myndigheterna utan att det leder till lagföring av de brottslingar som ligger bakom uppläggen.

Slutsatserna i ovanstående stycke gör att utredningen inte kan lägga fram något annat förslag än en underskrift av patient som inte är förenad med krav på elektronisk form. En sådan lösning riskerar att bli mycket kostsam och att ta resurser i anspråk för manuell hantering av bekräftelserna. Eftersom det i många fall går att förvänta sig att det tar tid att få in bekräftelserna går det även att fråga sig vilken betydelse ett sådant krav skulle få för Försäkringskassans möjlighet att stoppa utbetalningar.

⁸⁹ S. 639.

Av Försäkringskassans vägledning framgår att det kan förekomma att en patient kontaktas för att kontrollera att tandvård verkligen har utförts.⁹⁰ Utredningen anser att ett mer frekvent användande av denna utredningsmetod skulle göra det svårare för upplägg med fingerade behandlingar. Avsaknaden av en sådan bekräftelse skulle väga tungt vid bedömningen av om vårdgivaren har kunnat visa att behandlingen ägt rum. Framför allt skulle inhämtande av sådana uppgifter kunna användas som underlag vid kontroller. Vårdgivare, vars patienter i förhållandevis liten utsträckning bekräftar att vården ägt rum, kan förväntas ha använt sig av felaktiga uppgifter i fler fall än vårdgivare vars patienter i hög grad bekräftar att vården ägt rum. Även om det vore en övermäktig uppgift att inleda en kontrollutredning för varje saknad bekräftelse skulle Försäkringskassan kunna sälla ut de vårdgivare med flest felande bekräftelser per patient i den riskbaserade tillsynen.

Mot bakgrund av det som anförs i ovanstående stycken läggs inget förslag till författningsändring i denna del. Utredningen bedömer emellertid att det bör utvecklas en metod för att i fler fall inhämta bekräftelser från patienter när det gäller patientens egen identitet, vårdgivarens pris och tidpunkten för behandlingen.

8.3.7 Regionernas verksamhet enligt tandvårdslagen och lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar

Utredningens förslag: Regionerna ska åläggas underrättelseskyldighet enligt lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och regionalt ekonomiskt stöd ska omfattas av lagen.

Regionernas underrättelseskyldighet ska endast gälla vid utförande av uppgifter enligt tandvårdslagen och föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen.

Bakgrund

Som ett led i arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen infördes lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Syftet med lagen

⁹⁰ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 58.

är att upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar. Tillsammans med flera andra förvaltningsmyndigheter omfattas Försäkringskassan av lagstiftningen. Däremot faller regionerna och regionernas utbetalningar utanför tillämpningsområdet. Skyldigheten enligt lagen innebär att om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska underrättelse om detta lämnas till den myndighet eller organisation som har fattat beslutet, såvida inte det finns särskilda skäl mot att lämna en sådan underrättelse. Detta gäller oavsett om det är fråga om en utbetalning till en enskild person eller om betalningen avser en enskild person men sker till, eller tillgodoräknas, någon annan än den enskilde. Det senare benämns ekonomiskt stöd medan den förra typen benämns ekonomisk förmån. Om en myndighet slutit avtal om att någon annan mot ersättning ska utföra uppgifter som myndigheten ansvarar för är det inte fråga om ekonomiskt stöd i lagens mening.⁹¹ Av underrättelsen ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet, men det är inte meningen att den underrättande myndigheten ska företa någon särskild utredning eller behöver ha särskild kännedom om bestämmelserna om den andra förmånen.⁹² Om det finns särskilda skäl gäller emellertid inte underrättelseskyldigheten. Sådana skäl kan finnas om den beslutsfattande myndigheten eller organisationen redan känner till felaktigheten eller om det är fråga om ett försumbart belopp. Bedömningen av om det finns särskilda skäl ska vara restriktiv. Omständigheter som har att göra med en myndighets eller organisations arbets-situation, till exempel ärendehantering, utgör aldrig särskilda skäl.⁹³

Regioners verksamhet enligt tandvårdslagen ska omfattas av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

Skälen för utredningens förslag: I utredningens uppdrag ingår att analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras. Av utformningen av utredningens direktiv i övrigt drar utredningen slutsatsen att detta uppdrag i första hand avser Försäkringskassans kontroll av

⁹¹ Prop. 2018/19:132 *Ett starkare skydd för välfärdssystemen*, s. 22.

⁹² Prop. 2007/08:48 *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 23 f.

⁹³ Prop. 2007/08:48 *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 28.

utbetalningar av statligt tandvårdsstöd. Flera av vårdgivarna inom det statliga tandvårdsstödet verkar emellertid även inom de regionala tandvårdsstöden. En förutsättning för att få utföra tandvård inom det särskilda regionala stödet för vuxna personer med särskilda behov är enligt 15 a § sjunde stycket tandvårdslagen i praktiken att vårdgivaren är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system. Därtill finns en möjlighet att sluta avtal med regioner om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt 5 § tredje stycket samma lag. Det är alltså tänkbart att regioner har uppgifter om att aktörer ägnar sig åt oseriös eller brottslig verksamhet och att dessa aktörer även kan vara verksamma inom det statliga tandvårdsstödet. Det förekommer att aktörer inom det regionala tandvårdsstödet dubbelfakturerar en och samma behandling på en patient, det vill säga att de begär ersättning av såväl en region som av Försäkringskassan,⁹⁴ trots att statligt tandvårdsstöd inte får lämnas för sådan tandvård som ingår i det regionala särskilda stödet.

Eftersom det inte finns någon särskild sekretessbrytande bestämmelse är det dock inte givet att Försäkringskassan och regionerna kan utbyta uppgifter om dessa aktörer. Utredningen ser det som olyckligt att myndigheterna hindras från att informera varandra trots att de ser tecken på att aktörer ägnar sig åt verksamhet som leder till felaktiga utbetalningar till oseriösa och brottsliga aktörer. Detta gäller i synnerhet som anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system är en förutsättning för att ta emot regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov, medan åsidosättande av bestämmelser om regionalt tandvårdsstöd – till skillnad från statligt tandvårdsstöd – inte är skäl för att avansluta en vårdgivare från det elektroniska systemet och därmed indirekt från det särskilda regionala stödet för vuxna personer med särskilda behov.

Underrättelseskyldighet enligt lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen innebär att den myndighet som upptäcker något som ger anledning att anta att förmåner eller stöd betalas ut eller tillgodoräknas felaktigt ska underrätta den beslutande myndigheten samt redogöra för de omständigheter som ligger till grund för antagandet. Regionerna ingår emellertid, till skillnad från Försäkringskassan, inte bland de myndigheter som omfattas av lagen i dag.

⁹⁴ Jfr Ds 2018:36 *Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet*, s. 17.

Frågan om att ålägga regionerna uppgiftsskyldighet berördes kort i samband med att lagen infördes 2008. Regeringen ansåg att en underrättelseskyldighet mellan Försäkringskassan och regioner inte kunde läggas till grund för lagstiftning utan närmare utredning. Lagen kom däremot från början att omfatta stöd som betalades ut av kommuner. Lagstiftaren valde samtidigt att undanta kommunerna från skyldigheten att underrätta andra myndigheter av rädsla för att detta skulle riskera att undergräva förtroendesituationen mellan den enskilde och socialtjänsten.⁹⁵ Genom en lagändring 2020 blev sedermera även kommunerna underrättelseskyldiga. I samband med det lagstiftningsarbetet föreslogs ingen underrättelseskyldighet för regionerna.⁹⁶

Försäkringskassan har därefter i en skrivelse till regeringen 2021 föreslagit ett sådant tillägg för regionernas del, bland annat med motiveringen att regionerna har tillgång till uppgifter som kan indikera att välfärdsförmåner betalas ut felaktigt, till exempel att barn uteblir från besök hos tandvård eller barnavårdscentral vilket skulle kunna tala för att familjen vistas eller bor utomlands.⁹⁷ Utredningen ser att en sådan underrättelseskyldighet skulle förse Försäkringskassan och regionerna med bättre möjligheter att agera om exempelvis en vårdgivare i strid med gällande bestämmelser fakturerar stat och region för samma utförda tandvårdsbehandling. Därigenom skulle felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd kunna stoppas tidigare.

Mot denna bakgrund anser utredningen att regionerna ska omfattas av underrättelseskyldigheten. Som framgår nedan anser utredningen dock att underrättelseskyldigheten inte ska gälla i all regional verksamhet.

Utredningen har övervägt om dess direktiv kan tolkas så att det, förutom att föreslå en underrättelseskyldighet för regionerna, även ryms i uppdraget att föreslå att utbetalningar av regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov ska omfattas av andra aktörers underrättelseskyldighet. Utredningen ser att det skulle bli svårare att motivera den administrativa börda och det ingrepp i det kommunala självstyret som en utökad uppgiftsskyldighet för regionerna innebär, om det inte fanns en ömsesidighet i informationsutbytet. Genom att det blir svårare att tillskansa sig såväl statligt som regionalt stöd på felaktiga grunder minskar även incitamenten över-

⁹⁵ Prop. 2007/08:48 *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 21.

⁹⁶ Jfr prop. 2018/19:132 *Ett starkare skydd för välfärdssystemen*, s. 45 och 63.

⁹⁷ Försäkringskassan, *Framställan om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt i vissa förordningar*, FK 2021/004438.

lag att ägna sig åt oseriös tandvårdsverksamhet, vilket gynnar Försäkringskassans arbete med kontroll inom det statliga tandvårdsstödet. Det framstår även som märkligt om en tredje aktör får information om systematiska feldebiteringar hos en tandvårdsgivare, men enbart kan underrätta den ena av de två aktörer som betalar ut ersättning för tandvård till vårdgivaren.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att regionalt ekonomiskt stöd ska omfattas av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.

Utredningen har i avsnitt 8.1.3 ansett att en anmälningsskyldighet till IVO för regionerna som vårdgivare inte föranleder någon förändring av bestämmelserna om de ändamål för vilka regionerna får behandla personuppgifter. Utredningen drar samma slutsats när det gäller den nu föreslagna underrättelseskyldigheten.

Utredningen föreslår en begränsning av regionernas skyldighet såtillvida att enbart utförande av uppgifter enligt tandvårdslagen eller enligt andra föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen omfattas av förslaget. Skälet till detta är att regionerna även bedriver mycket omfattande verksamhet med annan typ av hälso- och sjukvård inklusive exempelvis psykiatrisk tvångsvård. Konsekvenserna av en uppgiftsskyldighet på dessa områden bedömer utredningen som så omfattande och ingripande att de behöver utredas särskilt i ett annat sammanhang. Eftersom det går att avgränsa tandvårdsverksamheten från övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet och annan verksamhet i regional regi ser utredningen det inte som något hinder att enbart tandvård omfattas av förslaget. Eftersom regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov inte betalas kontant till patienten, utan till vårdgivaren, behöver en ändring bara göras av det ekonomiska stödet till någon annan än den enskilde.

Utredningen har inte betraktat det som en del av sitt uppdrag att föreslå en ändring i bidragsbrottslagen (2007:612), trots att den när det gäller de myndigheter och organisationer som omfattas är mycket lik lagen om underrättelseskyldighet.

8.3.8 Utbyte av uppgifter mellan IVO och Utbetalningsmyndigheten

Utredningens bedömning: Utbetalningsmyndighetens skyldighet att underrätta IVO om att det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva tillståndspliktig verksamhet kan ifrågasättas, bör omfatta tillståndspliktig tandvårdsverksamhet.

Utredningens bedömning: Skyldigheten för IVO att lämna uppgifter till Utbetalningsmyndigheten om tillstånd till och anmälan om yrkesmässig verksamhet samt om ägare och ledning för sådan verksamhet, bör omfatta tandvårdsverksamhet.

Bakgrund

Den 1 januari 2024 kommer lagstiftning att träda i kraft som gäller den nya myndigheten med namnet Utbetalningsmyndigheten (se kapitel 6). En treårig övergångsperiod kommer att gälla. Myndighetens arbete utgår i huvudsak från fyra nya lagar varav tre nämns i nedanstående stycken.

Lagen (2023:454) om transaktionskonto vid Utbetalningsmyndigheten innehåller enligt 1 § den lagen bestämmelser om den nya myndighetens system med transaktionskonto och om de utbetalningar som ska ske genom detta system. De myndigheter som omfattas av systemet är enligt 2 § samma lag Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Av 4–9 §§ samma lag följer de närmare bestämmelserna om transaktionskontot. Utbetalningsmyndigheten ska registrera ett transaktionskonto för den som ska ta emot en utbetalning från systemet med transaktionskonto. Ett belopp ska registreras på mottagarens transaktionskonto så snart Utbetalningsmyndigheten får ett underlag för utbetalningen från den beslutande myndigheten. Den beslutande myndigheten bestämmer när beloppet ska betalas ut och utbetalningen anses verkställd av den beslutande myndigheten denna dag. Ett tillgodohavande på ett transaktionskonto ska betalas till ett konto hos ett kreditinstitut. Kontot ska tillhöra mottagaren. Utbetalning får även ske på annat sätt, om Utbetalningsmyndigheten saknar uppgift konto, eller om det föreligger särskilda förhållanden. Ett belopp

på ett transaktionskonto får inte överlåtas innan det ska betalas ut. Däremot kan det utmätas vilket följer av 11 § samma lag. Regler om preskription finns i 10 § den lagen.

Bestämmelser om Utbetalningsmyndighetens granskning av utbetalningar som sker via systemet med transaktionskonto finns i lagen (2023:455) om Utbetalningsmyndighetens granskning av utbetalningar. I 1 kap. den lagen definieras felaktiga utbetalningar medan 2 kap. reglerar arbetet med granskningarna. Myndigheten ska vid en inledande granskning gå igenom urvalsträffar i syfte att identifiera felaktiga utbetalningar. Denna granskning ska leda till att granskningen avslutas utan åtgärd, att en underrättelse om en urvalsträff lämnas till den som betalat ut eller att en fördjupad granskning inleds. Vid bedömningen av vilka urvalsträffar som ska väljas ut för en fördjupad granskning ska myndigheten prioritera urvalsträffar där det finns anledning att anta att fler än en utbetalare berörs och effektivitetsskäl talar för att granskningen utförs av Utbetalningsmyndigheten. Den fördjupade granskningen ska avslutas om det visar sig att det inte längre finns anledning att anta att en felaktig utbetalning har skett eller att det är mer effektivt att granskningen fortsätter hos en utbetalare. En fördjupad granskning får också avslutas om det finns andra skäl för det. I 3 kap. regleras Utbetalningsmyndighetens underrättelseskyldighet. En sådan ska enligt 1 § det kapitlet lämnas när en fördjupad granskning inleds och avslutas. Underrättelseskyldigheten gäller dock inte om det finns särskilda skäl däremot. Av en underrättelse ska det framgå vilka omständigheter som ligger till grund för antagandet om felaktigheten och andra uppgifter som kan antas vara av betydelse.

Av störst intresse för denna utredning är 3 § samma kapitel som föreskriver att Utbetalningsmyndigheten ska underrätta IVO om det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd enligt 23 § LSS. Av förarbetena framgår i huvudsak att denna underrättelseskyldighet, som ju gäller annat än felaktiga utbetalningar, redan gäller för Försäkringskassan och socialnämnderna enligt 110 kap. 42 a § SFB och 15 § 11 LSS (se avsnitt 8.1.3). Om det finns anledning att anta att ett assistansbolag använder sig av målvakter eller har fiktiva anställningar är det av stor vikt att sådan information även kan nå tillsynsmyndigheten.⁹⁸

⁹⁸ Prop. 2022/23:34 *Utbetalningsmyndigheten*, s. 63.

Lagen (2023:456) om skyldighet att lämna uppgifter till Utbetalningsmyndigheten innehåller i gengäld bestämmelser om skyldigheter för statliga myndigheter och andra aktörer att i vissa fall lämna uppgifter till Utbetalningsmyndigheten. De myndigheter vars utbetalningar ska administreras via systemet med transaktionskonto ska enligt 2 § den lagen lämna de uppgifter till Utbetalningsmyndigheten som den behöver för att administrera utbetalningarna. För Försäkringskassans del ska enligt 3 § samma lag uppgifter lämnas om i huvudsak beslut som rör ekonomiska förmåner eller ekonomiska stöd, kontaktuppgifter samt arbetsgivare, intygsgivare, kontaktperson och sökande. Av 5 § samma lag framgår att IVO ska lämna uppgifter om tillstånd till och anmälan om verksamhet med personlig assistans samt om ägare och ledning för sådan verksamhet, och anmälan av den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans eller assistansersättning. Avsikten bakom bestämmelsen är att uppgifterna ska vara av betydelse för Utbetalningsmyndighetens dataanalyser och urval.⁹⁹ Enligt 8 § i lagen gäller i uppgiftsskyldigheten enbart i den utsträckning som uppgifterna behövs för myndighetens dataanalyser och urval. Statliga myndigheter ska därtill på begäran lämna uppgifter som avser en namngiven fysisk eller juridisk person som behövs vid en fördjupad granskning, vilket följer av 9 § samma lag.

Utbetalningsmyndigheten och IVO bör utbyta uppgifter om tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet

Skälen för utredningens bedömning: I ovanstående avsnitt har konstaterats att det i utredningens uppdrag ingår att analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras. Ovan har utredningen beskrivit de bestämmelser som styr utbytet av uppgifter mellan IVO och Utbetalningsmyndigheten, vilket i första hand gäller uppgifter om verksamhet med personlig assistans. Där framgår också att utbetalningar från Försäkringskassan omfattas av den nya myndighetens arbete med att granska utbetalningar. I likhet med assistansersättning är statligt tandvårdsstöd ett ekonomiskt stöd som kan betalas ut till ett privat rättssubjekt men avse en fysisk person. Utredningens förslag till villkor som ska vara uppfyllda för att bevilja sådant tillstånd är fram-

⁹⁹ Se prop. 2022/23:34 Utbetalningsmyndigheten, s. 94 ff.

tagna med kraven i LSS för att få bedriva verksamhet med personlig assistans som förebild. Som redogjorts för i korthet är skälen för uppgiftsutbytet på assistansområdet sådana problem som även visat sig på tandvårdsområdet. I det betänkande som legat till grund för den nya myndighetens inrättande anfördes också det statliga tandvårdsstödet som exempel, bland annat genom en redogörelse för *Trollet* (se kapitel 6).¹⁰⁰

Utredningen bedömer att den nya myndigheten genom sin granskning kommer att kunna bidra till att minska de felaktiga utbetalningarna inom det statliga tandvårdsstödet. Som redogjorts för ovan i detta kapitel är det emellertid av vikt för det statliga tandvårdsstödet att uppgifter om olämplighet att bedriva tandvårdsverksamhet kommer till IVO:s kännedom. Genom IVO:s tillsyn kan dessa aktörer hindras från att verka inom tandvården. Eftersom det statliga tandvårdsstödet ofta betalas ut utan föregående granskning kommer IVO:s arbete med tillståndsfrågor att ha stor betydelse för att stoppa utbetalningar till oseriösa aktörer. En utvidgning av de här aktuella myndigheternas uppgiftsutbyte skulle därför kunna förväntas ha en positiv inverkan på möjligheterna att stoppa felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, liksom på den nya myndighetens möjligheter att bidra till att upptäcka felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd.

Med hänsyn till ovanstående bedömer därför utredningen att bestämmelserna om skyldigheten för utbetalningsmyndigheten att underrätta IVO bör kompletteras så att de omfattar privata tandvårdsgivares lämplighet. Utredningen bedömer därtill att IVO:s undermålskyldighet skulle kunna utvidgas så att den skulle gälla för tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet på samma sätt som för verksamhet med personlig assistans. Denna undermålskyldighet finns för att Utbetalningsmyndigheten ska kunna utföra dataanalyser och urval. Som utredningen diskuterat på flera ställen ovan är en sådan arbetsmetod av stor vikt för det statliga tandvårdsstödet med tanke på den omfattande automatiseringen och behovet av data-driven kontrollverksamhet. Utan en uttrycklig uppgiftsskyldighet gäller sekretess hos IVO i flera fall för sådana uppgifter (se avsnitt 8.1.3).

¹⁰⁰ SOU 2020:35 *Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, s. 152 f.

Utredningen avstår dock från att lägga ett författningsförslag av följande skäl. När utredningens direktiv togs fram hade ännu inte de ovan beskrivna bestämmelserna om Utbetalningsmyndighetens uppgiftsutbyte beslutats. När den nya myndighetens arbete utreddes fanns ingen skyldighet att ha tillstånd för tandvårdsverksamhet. Förutsättningarna för och konsekvenserna av att inkludera tandvårdsverksamheten i uppgiftsutbytet med IVO utreddes därför inte. Med tanke på att bestämmelserna om detta uppgiftsutbyte beslutades i slutet av denna utrednings arbete med förevarande betänkande innehåller inte heller detta betänkande något sådant underlag. Eftersom det specifika uppgiftsutbytet om tillstånd inte kan betraktas som i strikt mening nödvändigt och inte har någon direkt påverkan på utbetalningskontrollen hos Försäkringskassan väljer därför utredningen att inte lämna författningsförslag. Utredningen bedömer däremot att det vore önskvärt att konsekvenserna av en sådan reform undersöktes. En skyldighet för den nya myndigheten att underrätta IVO skulle bidra till att stoppa oseriösa aktörer och en uppgiftsskyldighet för IVO skulle göra den nya myndighetens arbete mer träffsäkert, vilket vore till nytta i arbetet med att stoppa felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd.

9 Kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar

9.1 Utredningens uppdrag

En statlig utredning ska enligt kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensanalys vid regelgivning belysa konsekvenser av de förslag som läggs fram. Konsekvenserna ska vara heltäckande på så vis att de lyfter såväl kostnader som intäkter för de aktörer – staten, kommuner och regioner, företag eller enskilda – som påverkas. Utöver dessa skyldigheter som gäller för alla statliga utredningar har denna utredning genom direktiven fått ytterligare uppdrag när det gäller konsekvensbeskrivningarna.

I direktiven står att vid framtagandet av konsekvensbeskrivningen ska utredaren beskriva och, när det är möjligt, kvantifiera de samhälls-ekonomiska effekterna av förslagen. De offentligfinansiella effekterna av utredarens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader, ska förslag till finansiering lämnas. Viktiga ställningstaganden som har gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Vidare ska alternativa lösningar som övervägts beskrivas liksom skälen till att de har valts bort. Utredaren ska ta ställning till hur de föreslagna åtgärderna på bästa sätt ska kunna utvärderas och hur utvärdering kan gynnas. Vid behov ska utredaren lämna sådana utvärderingsförslag. Det gäller särskilt vid förslag som avser större åtgärder. Utöver de kostnadsberäkningar och konsekvensbeskrivningar som ska göras samt de finansieringsförslag som ska lämnas, ska utredaren särskilt redovisa förslagets kostnader och konsekvenser för socialtjänsten och för hälso- och sjukvården samt för de övriga myndigheter och aktörer som kan komma att beröras av förslagen. Vidare ska förslagets konsekvenser för företag, patienter och brukare beskrivas och eventuella kostnader för företag ska beräknas och beskrivas. Om förslagen i betänkandet påverkar den kommunala själv-

styrelsen ska de särskilda överväganden som har gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.¹

Det bör i sammanhanget påpekas att ovan nämnda uppdrag avseende konsekvensbeskrivningar avser både den del av utredningsuppdraget som redovisades i SOU 2023:10 och den del som redovisas i detta betänkande. Redovisningen i detta kapitel svarar därför mot utredningens uppdrag i för detta betänkande relevanta och tillämpliga delar. När det gäller att redovisa alternativa lösningar som övervägts liksom skälen till att de har valts bort hänvisas till motivtexterna till respektive förslag i kapitel 8.

9.2 Konsekvenser för staten

9.2.1 Konsekvenser för det statliga tandvårdsstödet

Ett av huvudsyftena med förslagen i detta betänkande är att minska de felaktiga utbetalningarna från det statliga tandvårdsstödet. Det gäller i första hand felaktiga utbetalningar där vårdgivaren avsiktligt lämnat felaktiga uppgifter. Som framgår av kapitel 4 uppskattar Försäkringskassan att sådana felaktiga utbetalningar årligen görs med ett belopp om cirka 175 miljoner. Att uppskatta hur mycket detta belopp kan förväntas minska om utredningens förslag genomförs, är komplicerat.

Som framgått kan utredningens förslag delas in i tre typer av åtgärder som sammantaget förväntas minska andelen felaktiga utbetalningar. Dessa är, kortfattat, villkor för att bedriva tandvård, villkor för anslutning samt villkor för utbetalning.

När det gäller villkor för att bedriva tandvård och kravet på tillståndsplikt, föreslår utredningen som framgått en treårig övergångsperiod. Det kan antas att vissa oseriösa aktörer kommer att fortsätta att verka inom tandvården de första tre åren, men att andra typer av åtgärder, såsom striktare villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system samt större möjligheter att stoppa utbetalningar, samtidigt kommer att minska de felaktiga utbetalningarna. Med tanke på det samband mellan återbetalningsskyldighet och patientsäkerhet som föreligger kan det samtidigt förväntas att det i hög grad är samma aktörer som är föremål för alla de tre åtgärdstyperna. I en beräkning har därför utredningen i ett första steg försökt uppskatta hur många

¹ Kommittédirektiv 2022:108, s. 8.

oseriösa aktörer som inom tre år kommer att hindras från att verka inom tandvården och därmed det statliga tandvårdsstödet. I nästa steg har utredningen uppskattat hur stora belopp av felaktiga utbetalningar som därmed kommer att förhindras.

Det finns få studier som tar sikte på antalet oseriösa aktörer inom tandvården när det specifikt gäller patientsäkerhet. En uppskattning måste därför utgå från jämförbara siffror på ett annat område. Enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) senaste årsredovisning har avslagsfrekvensen för ansökningar om nya tillstånd inom socialtjänst varierat mellan 23 och 30 procent under perioden 2020–2022. Med socialtjänst avses här verksamhet enligt såväl lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som socialtjänstlagen (2001:453, SoL).² Eftersom tandvården är en verksamhet med striktare kompetenskrav och tydligare krav på yrkeslegitimation än socialtjänstverksamhet, antar utredningen att avslagsfrekvensen kan komma att bli något lägre. Därför uppskattar utredningen att antalet aktörer vars ansökningar avslås inte kommer att överstiga 500 avslag, motsvarande ungefär 20 procent av cirka 2 600 privata tandvårdsverksamheter. IVO:s siffror visar att ungefär vartannat avslag överklagas. Tillgängliga uppgifter tyder emellertid på att antalet beslut som ändras i förvaltningsrätt är mycket litet,³ varför utredningen väljer att anta 20 procent av ansökningarna kommer att avslås.

I nästa steg gäller det att uppskatta hur stor andel av de medvetet felaktiga utbetalningarna som dessa oseriösa aktörer ligger bakom. För det fall att de medvetet felaktiga utbetalningarna fördelade sig jämnt över de anslutna vårdgivarna skulle det innebära att staten skulle spara 35 miljoner kronor under det fjärde året efter reformens genomförande. Tillgänglig statistik över felaktiga utbetalningar bland de behandlare som är föremål för ingripande från IVO, indikerar att risken för felaktiga utbetalningar är större hos aktörer med sämre förmåga att leva upp till krav på patientsäkerhet än hos andra aktörer inom tandvården. Utredningen ser därför, å ena sidan, att siffran 35 miljoner kronor kan vara i underkant men menar å andra sidan att beräkningen är behäftat med sådan osäkerhet att försiktighetsskäl inte tillåter en högre uppskattning än så.

² Se Inspektionen för vård och omsorg (IVO), *Årsredovisning 2022*, s. 47 ff.

³ Enligt uppgift från Domstolsverket förs det först sedan den 1 januari 2023 statistik över mål om tillstånd enligt socialtjänstlagen. I september detta år hade 31 mål inletts. Förvaltningsrätterna hade ändrat 1 av IVO:s beslut.

9.2.2 Konsekvenser för IVO

Som framgår av kapitel 8 föreslår utredningen att tillståndsplikt införs för privata vårdgivare som yrkesmässigt bedriver verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125). Utredningens förslag är att IVO ska ansvara för prövning av tillstånd, inklusive ägar- och ledningsprövning. Utredningen föreslår vidare en avgift för ansökningar om tillstånd. Utredningen bedömer även att myndighetens övriga tillsynsarbete kommer att behöva öka i omfattning med anledning av förslagen. Därutöver kommer IVO att ha kostnader för utveckling och drift av vissa tekniska lösningar för inhämtning av uppgifter i socialförsäkringsdatabasen samt utlämnande av uppgifter i vårdgivarregistret. Nedan redovisas en bedömning av de ekonomiska konsekvenserna för IVO som baseras, dels på utredningens egna beräkningar, dels på underlag som IVO bistått utredningen med.

Kostnader för prövning av tillstånd

Utredningens beräkningar

Viss vägledning vid en beräkning av kostnader för tillståndsprövning av tandvård kan ges av IVO:s tillståndsprövning av annan verksamhet. Den som ansöker om tillstånd att bedriva enskild verksamhet yrkesmässigt enligt SoL och LSS ska betala en avgift. Avgiften är 30 000 kronor för en ansökan om tillstånd för en ny verksamhet och 21 000 kronor för ändring av ett befintligt tillstånd. IVO har dock påtalat att avgifterna inte motsvarar kostnaderna för tillståndsprövningen i sin helhet. IVO har med hjälp av tidredovisningskoder separerat kostnaderna för arbete med att utreda ansökan om ny verksamhet respektive ansökan om ändring av befintlig verksamhet. Utifrån detta har kostnader avseende handläggningen för nyansökningar respektive ändringsansökningar kunnat urskiljas och estimerats för helår. Resultatet av analysen visar att styckkostnaden för att hantera en ansökan om nytt tillstånd är 61 308 kronor (2020) vilket är betydligt högre än dagens avgiftsnivå. Trots att avgifterna inte täcker myndighetens kostnader, förordar IVO emellertid inte att avgifterna höjs. Myndigheten anger att man sedan tidigare är medveten om att aktörer på marknaden är kritiska till att avgifter för tillståndsprövning har införts och att det finns uppfattningar om att det försvårar för mindre

aktörer att ansöka om tillstånd. Vidare har det framförts att avgiften är hög i relation till den tid det tar att ansöka. I en rapport till regeringen 2021 föreslår IVO mot denna bakgrund att myndigheten ska medges undantag från kostnadstäckningsprincipen och föreslår ett nytt ekonomiskt mål för myndigheten. Ett nytt ekonomiskt mål bör enligt IVO formuleras så att avgiften ska *bidra till* att täcka kostnaderna. IVO föreslår också att avgiften för ansökan om ändring av tillstånd ska avskaffas.⁴

Uppskattning av antalet tillstånd

Som framgått är syftet med den bestämmelse som utredningen föreslår att det ska krävas tillstånd för att som privat vårdgivare yrkesmässigt bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. IVO:s vårdgivarregister är centralt för att uppskatta hur många ansökningar om tillstånd som kommer att prövas. Även om inte vårdgivarbegreppet är närmare definierat, så är systemet i dag konstruerat så att anmälan görs av vårdgivaren, men gäller en verksamhet. Det ska göras en anmälan för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef. En verksamhetschef är någon som ”svarar för verksamheten”.⁵ Utredningen kan emellertid konstatera att vårdgivare kan ha anmält sin verksamhet till IVO:s vårdgivarregister på många olika sätt, utan att IVO närmare kontrollerat förhållandet mellan vårdgivare, verksamhet och mottagning.⁶ Utredningen anser att en verksamhet i normalfallet bör utgöras av *en* fysisk mottagning.⁷ En vårdgivare kan dock välja att organisera sin verksamhet så att det finns en verksamhetschef för flera mottagningar, vilket får till följd att flera mottagningar i lagens mening utgör en verksamhet och följaktligen endast kommer att behöva ett tillstånd. Hur ett privat bolag valt att göra sin anmälan, kan således få betydande konsekvenser för vilka kostnader bolaget kan komma att få för sitt eller sina tillstånd. Inför tillståndsansökan till IVO – under tiden fram till ikraftträdandet och därefter under den treåriga övergångsperioden – kan ett bolag i egenskap av vårdgivare givetvis välja att ändra sin organisation, exempelvis av-

⁴ IVO, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021, s. 52 ff.

⁵ 4 § IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen och 16 a § tandvårdslagen (1985:125).

⁶ Av 9 § 3 IVO:s föreskrifter om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen följer att en verksamhet kan bedrivas på flera olika fysiska adresser.

⁷ Jfr prop. 1995/96:176 *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården*, s. 73.

seende antal verksamheter, jämfört tidigare anmälan till vårdgivarregistret. Det bör dock påpekas att om en vårdgivare i syfte att slippa ansöka om flera tillstånd – och den kostnad som därmed följer – väljer att samla ett stort antal mottagningar under en och samma verksamhetschef, blir en större del av verksamheten exponerad för risken att en brist uppstår i någon del av verksamheten som äventyrar tillståndet för alla mottagningar. Organisationen Privattandläkarna har under utredningsarbetet framfört uppfattningen att det faktum att innebörden av begreppet verksamhet inte är närmare reglerat, gör det svårt att analysera och överblicka konsekvenserna av utredningens förslag. Det är enligt utredningen angeläget att inte den möjlighet till variation som i dag förefaller finnas i vårdgivarregistret när det gäller antalet anmälda verksamheter i förhållande till antalet mottagningar, får till följd att vissa privata vårdgivare drabbas av förhållandevis höga kostnader för sina tillstånd, medan andra endast behöver betala avgift för några få tillstånd. Utredningen förutsätter att IVO inför tillämpningen av de föreslagna bestämmelserna på lämpligt sätt kommer att tydliggöra förhållandet mellan vårdgivare, verksamhet och mottagning såvitt avser kravet på tillstånd och patientsäkerhet inom tandvården.

Mot bakgrund av resonemanget ovan är det alltså enligt utredningen tveksamt om IVO:s vårdgivarregister, där det finns totalt 2 516 *vårdgivare* inom tandvård (2023),⁸ ger en rättvisande bild av hur många *verksamheter* som kommer att bli skyldiga att ha tillstånd. Å andra sidan ger sannolikt inte Försäkringskassans statistik som visar att det finns cirka 3 790⁹ anslutna mottagningar (2022) en korrekt bild, eftersom vissa av dessa inte är fysiska mottagningar utan endast administrativa betalningsmottagare, som valt att ansöka om en anslutning till Försäkringskassans elektroniska system, exempelvis för att kunna särredovisa olika behandlares produktion och omsättning.¹⁰ En mer rättvisande uppgift om hur många fysiska mottagningar det finns kan hämtas från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), som hämtar in uppgifter från samtliga mottagningar till prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen. Enligt TLV finns det 3 355 fysiska tandvårdsmottagningar i Sverige i Tandpriskollen som registrerat minst 50 åtgärder under de första sex månaderna och som därmed får ses

⁸ IVO, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 12 f.

⁹ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 16.

¹⁰ Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15, s. 18.

som aktiva (2023). Av dessa är cirka 775 folktandvårdsmottagningar och mottagningar inom lärosäten eller sjukhus som inte omfattas av tillståndskravet, eftersom regionen eller staten är huvudman. Baserat på dessa uppgifter skulle det således finnas cirka 2 600 mottagningar som kommer att omfattas av det föreslagna tillståndskravet. Det som därutöver kan påverka antalet är nyetableringar respektive avvecklingar av verksamheter varje år. Enligt uppgifter från IVO anmäldes 263 nya tandvårdsverksamheter år 2018. Motsvarande siffra för 2019 var 233, för 2020 var siffran 257 och för 2021 var siffran 224. År 2022 var antalet 245. Ett genomsnitt av nyanmälda verksamheter under den senaste femårsperioden är således 244 per år, vilket kan avrundas till cirka 250. Dock är det sannolikt att ett antal i dag anmälda verksamheter kommer att upphöra som en konsekvens av de nya bestämmelserna.

Mot bakgrund av dessa olika uppgifter gör utredningen uppskattningen att totalt cirka 2 850 (2 600 + 250) verksamheter kommer att omfattas av kravet på att ansöka om tillstånd vid bestämmelsernas ikraftträdande samt att cirka 250 nya ansökningar därefter kommer att inkomma årligen.

Baserat på antagandet att IVO:s handläggning av en ansökan om tandvårdsverksamhet ungefärligen motsvarar handläggningen av ansökan om annan tillståndspliktig verksamhet, skulle en kostnadsberäkning för att hantera en ansökan från samtliga vårdgivare kunna göras genom att multiplicera 2 850 med 61 308, vilket skulle innebära cirka 175 miljoner (174 727 800) kronor. Denna summa avser således den sannolika faktiska totalkostnaden för att handlägga tillståndsansökningar från tandvårdsverksamheter som omfattas av det nya förslaget. IVO:s ställningstagande att avgifterna inte bör överstiga 30 000 kronor, trots att detta inte täcker kostnaderna samt att avgiften för ändringsansökan ska tas bort, har emellertid föranlett utredningen att inte lämna ett förslag som ger full kostnadstäckning, utan ett förslag som i stället ligger i linje med nuvarande avgifter (se kapitel 8). Utredningen har valt att inte heller föreslå sådan avgiftsdifferentiering som tillämpas för tillståndspliktig verksamhet enligt SoL och LSS. Givet att avgiften sätts till 30 000 kronor per tillståndsprovning av ansökan skulle det innebära intäkter för staten på cirka 85,5 miljoner kronor. Mot bakgrund av utredningens förslag om övergångsbestämmelser som innebär att en tillståndsansökan ska göras inom tre år från ikraftträdandet, är utredningens bedömning att intäkterna till staten kan uppgå till cirka 28,5 miljoner årligen, förutsatt att flödet

av ansökningar fördelas jämnt över de tre åren. Dessa medel är en tillfällig intäkt under en treårsperiod, eftersom vårdgivarna endast ansöker om tillstånd vid ett tillfälle. Därutöver bör det årliga inflödet av nya ansökningar för nyetableringar också kostnadsberäknas som en permanent kostnad för myndigheten. Som framgått ovan kan antas att antalet nyetableringar kommer att uppgå till cirka 250 per år. Baserat på antagandet att IVO:s handläggning av en ny ansökan om tandvårdsverksamhet ungefärligen motsvarar handläggningen av nyansökan om annan tillståndspliktig verksamhet, skulle IVO:s årliga kostnad för nya ansökningar efter övergångsperioden uppgå till cirka 15 miljoner kronor årligen. En avgift på 30 000 kronor skulle, om medlen tillfördes IVO, täcka cirka hälften av dessa kostnader, uppskattningsvis cirka 7,5 miljoner kronor.

Som nämnts ovan har IVO till regeringen framfört uppfattningen att avgifter för tillståndsansökan inte bör sättas så att de motsvarar full kostnadstäckning. Vidare har myndigheten under utredningens arbete framfört uppfattningen att avgiftsfinansiering är olämpligt och icke ändamålsenligt. Utredningen har valt att beakta myndighetens uppfattning att avgiftsnivåerna inte bör sättas utifrån ett krav på full kostnadstäckning, eftersom detta skulle leda till oproportionerligt höga avgifter för vårdgivarna. I och med de krav som ställs enligt kommittéförordningen på att föreslå finansiering, har utredningen, trots invändningarna från IVO, ändå föreslagit avgifter som ett sätt att finansiera de förslag som lämnas.

IVO:s beräkningar

IVO har i underlag till utredningen angett att myndigheten kommer att ha ett behov av en permanent anslagshöjning med 30 miljoner kronor årligen. Myndigheten förutser ett behov av nyrekryteringar som är nödvändiga vad gäller personal med juridisk och ekonomisk kompetens. Enligt myndigheten bör cirka 20 miljoner av dessa medel avsättas för hantering av tillstånd, inklusive personalförstärkningar och IVO:s hantering av överklaganden inom tillstånd.

Kostnader för tillsyn

Utredningens beräkningar

IVO finns på sex platser i landet och har omkring 700 medarbetare. Enligt uppgifter till utredningen finns det i dagsläget en tandläkare och en tandhygienist på myndighetens Malmökontor, en tandläkare och en deltidstamläkare i Göteborg och en tandläkare på halvtid i Jönköping. Stockholm har två tillsynstamläkare. På myndighetens kontor i Örebro och Umeå saknas tandläkare. Det är således totalt 5–7 tjänstemän med odontologisk kompetens som, tillsammans med tjänstemän med andra relevanta kompetenser, ska arbeta med tillsyn och tillståndsprövning. Det nya verktyget tillståndsprövning med ägar- och ledningsprövning kommer sannolikt att leda till fler ändringsanmälningar och fler beslut om förbud än vad som är fallet i dag. Fler olämpliga verksamheter kommer kunna förhindras att bedriva verksamhet. Även vad gäller tillsynen kommer IVO att behöva rekrytera ny personal.

Utredningens bedömning är att IVO kommer att behöva fördubbla antalet tjänstemän med odontologisk kompetens samt, därutöver ett antal övriga tjänstemän med juridisk och ekonomisk kompetens för tillsynsarbetet. Sammantaget bör ett tiotal nya tjänster inrättas, vilket motsvarar permanenta resurser motsvarande cirka 10 miljoner årligen.

IVO:s beräkningar

IVO har i underlag till utredningen angett att myndigheten kommer att ha ett behov av en permanent anslagshöjning med 30 miljoner kronor årligen. Myndigheten förutser ett behov av nyrekryteringar som är nödvändiga vad gäller personal med juridisk och ekonomisk kompetens. Enligt myndigheten bör cirka 8 miljoner av dessa medel avsättas för hantering inom tillsyn, inklusive bland annat personalförstärkningar (främst inspektörer) och IVO:s hantering av överklaganden inom tillsyn.

Kostnader för utveckling och förvaltning av nya dataöverföringstjänster, registerhållning, informationsinsatser och löpande administration

Utredningen bedömer att IVO kommer att ha behov av ett tillfälligt samt ett permanent resurstillskott för utveckling och förvaltning av nya dataöverföringstjänster, registerhållning och löpande administration. Den tillfälliga resursförstärkningen avser utveckling av tekniska lösningar för uppgiftshanteringen när det gäller socialförsäkringsdatabasen och vårdgivarregistret. Därefter krävs resurser för förvaltning, registerhållning och administration. Det kan också bli aktuellt med vissa informationsinsatser riktade till tandvårdsbranschen avseende de nya bestämmelserna. Det har inte varit möjligt att närmare uppskatta dessa kostnader, men utredningen gör – baserat på kostnadsberäkningar för motsvarande arbete vid andra myndigheter – bedömningen att cirka 3 miljoner kronor per år i två år krävs för utveckling samt därefter cirka 2 miljoner årligen för nämnda ändamål.

Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser för IVO

Tabell 9.1 Ekonomiska konsekvenser för IVO

Miljoner kronor

	År 1	År 2	År 3	År 4
Tillståndsprövning	-58	-58	-59	-15
Utökad tillsynsarbete	-10	-10	-10	-10
Teknikutveckling för uppgiftshantering	-3	-3		
Förvaltning, registerhållning, informationsinsatser och administration			-2	-2
Medel motsvarande intäkter av avgifter för tillstånd	28	28	29	7
Summa	-43	-43	-42	-20

Källa: Egna beräkningar.

Under en treårsperiod efter ikraftträdandet kommer IVO som framgått att ha kostnader på uppskattningsvis 175 miljoner kronor för tillståndsprövningen, det vill säga knappt 60 miljoner årligen. Därefter beräknas den årliga kostnaden för att pröva nya ansökningar till cirka 15 miljoner kronor. Andra tillfälliga kostnader är 3 miljoner per år under två år (totalt 6 miljoner) för utveckling av tekniska lösningar för uppgiftshanteringen när det gäller socialförsäkringsdatabasen och vårdgivarregistret. Permanenta kostnader för en utökad tillsyn samt

för förvaltning, registerhållning och administration beräknas uppgå till cirka 12 miljoner årligen.

9.2.3 Konsekvenser för Försäkringskassan

Genom kravet på tillståndsplikt och att tillstånd blir en förutsättning för anslutning till det elektroniska systemet, kommer Försäkringskassans prövning att bli mer omfattande i den meningen att ytterligare ett rekvisit för anslutning tillkommer. Dessutom tillkommer ytterligare utredningsbefogenheter och därmed underlag att bedöma. I sammanhanget bör dock påpekas att Försäkringskassan på sikt kan komma att upphöra med vissa kontroller med hänvisning till att motsvarande kontroller görs inom ramen för IVO:s tillståndsprövning. Försäkringskassan ska dessutom enligt utredningens förslag dela uppgifter med IVO om vårdgivarnas återbetalningsskyldighet samt underätta IVO när en anslutning nekas, upphör eller vilandeförklaras på grund av att det är sannolikt att tillståndet kommer att återkallas, vilket kräver insatser i form av it-utveckling. Detsamma gäller informationsinhämtning från Socialstyrelsen.

Villkor för anslutning till och utbetalning från Försäkringskassans elektroniska system

Förslagen som avser villkor för anslutning till det elektroniska systemet och utbetalning av statligt tandvårdsstöd innebär konsekvenser för Försäkringskassan. Till att börja med tillkommer nya rekvisit som måste prövas av myndigheten när det gäller såväl ansökningar om anslutning som löpande kontroll av vårdgivare med befintliga anslutningar. Utredningens bedömning är att dessa prövningar går att automatisera i hög grad. Samtidigt kommer manuell handläggning också att fordras när exempelvis en kontroll ger anledning att pröva om vårdgivaren sannolikt kommer att förlora sitt tillstånd. Eftersom tandvården i relativt stor omfattning tillämpar delegation och arbetsfördelning till personer utan legitimation eller särskilt förordnande kan det antas att ett inte obetydligt antal manuella ärenden kommer att uppstå där behandlarens behörighet behöver kontrolleras. I vart fall kommer Försäkringskassan att behöva vidta utvecklingsarbete för att integrera de nya rekvisiten och avanslutningsmöjligheterna i

sina verktyg. I sammanhanget bör även påpekas att Försäkringskassan kommer att behandla fler uppgifter än i dag. Många av dem kommer att röra juridiska personer och de uppgifter som rör fysiska personer kommer i många fall att vara av harmlös karaktär. Likväl kommer myndigheten rent faktiskt att få tillgång till fler uppgifter och behöva ta fram nya rutiner för att motverka missbruk och upprätthålla sekretess.

Årlig avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet

De föreslagna bestämmelserna om ökad kontroll vid anslutning till och utbetalning från Försäkringskassans elektroniska system antas, som nämnts ovan, leda till att resurser behöver tillföras för handläggning av anslutningsärenden. Även om flera av förslagen möjliggör automatiserad hantering av uppgifter, är det utredningens bedömning att myndighetens sammanlagda kostnader för hantering av anslutningsärenden kommer att öka.

Som framgår av kapitel 8 föreslår utredningen att Försäkringskassan ska ges möjlighet att ta ut en årsavgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Enligt Försäkringskassan kostar handläggning av ärenden rörande anslutning till det elektroniska systemet cirka 500 kronor per timme.¹¹ Det finns ett antal exempel på kontroller och granskningar efter anslutningen som följer av utredningens förslag. En ersättningsbegäran från en icke legitimerad person ska falla ut till manuell handläggning. Försäkringskassan ska vidare få besluta att anslutningen ska upphöra när omständigheterna är sådana att vårdgivaren, på grund av de personer som vårdgivaren lämnat uppgift om, hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning. Försäkringskassan ska få besluta att anslutningen ska upphöra om vårdgivaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen.

Sammanfattningsvis innebär utredningens förslag att samtliga anslutna mottagningar sannolikt kommer att behöva kontrolleras och hanteras genom manuell handläggning i någon form under ett år. Vissa mottagningar med allvarliga brister i regelefterlevnad kan sannolikt

¹¹ Enligt uppgift från Försäkringskassans expert i utredningen uppskattar Försäkringskassan handläggningstiden för ett nyanslutningsärende till cirka 10 timmar, vilket motsvarar en styckkostnad på drygt 5 000 kronor.

kräva flera tiotal timmar av manuell handläggning varje år. För andra kan någon eller några enstaka timmar räcka. Mot denna bakgrund är det utredningens bedömning att en årlig avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet som motsvarar kostnaden för 10 timmars handläggning per år, det vill säga 5 000 kronor, är proportionerlig. Enligt Försäkringskassans egen statistik är cirka 3 790 mottagningar anslutna till systemet (2022). Som nämnts tidigare är dock vissa av dessa endast administrativa betalningsmottagare och inte fysiska kliniker. Det kan antas att vissa av dessa administrativa mottagningar kommer att avanslutas och att de i stället slås ihop för varje fysisk mottagning om anslutningen innebär en årlig kostnad. Enligt uppgifter från TLV finns det totalt 3 355 fysiska offentliga och privata mottagningar. Mot bakgrund av dessa två siffror – 3 790 och 3 355 – kan en beräkning av förväntade intäkter av avgifter göras genom att multiplicera 5 000 kronor med 3 600 anslutna mottagare av statligt tandvårdsstöd. Det skulle innebära en årlig intäkt på cirka 18 miljoner kronor.

Skyldighet att lämna ut uppgifter till IVO

Försäkringskassan har uttryckt ett önskemål om ett automatiserat uppgiftsutbyte när det gäller information om återbetalningsskyldighet. Med hänsyn till osäkerhet om IVO har möjlighet att utveckla ett sådant system har utredningen emellertid förslagit en lösning som lämnar valet av metod mer öppet, men i gengäld förutsätter att uppgifterna lämnas på IVO:s begäran. Det går inte att komma ifrån att detta kommer att innebära inslag av manuell administration. Till det kommer att Försäkringskassan kommer att behöva informera IVO om beslut om att anslutning till det elektroniska systemet ska nekas eller upphöra och att Försäkringskassan bedömer det som sannolikt att en vårdgivare kommer att förlora sitt tillstånd. I de senare fallen torde det också vara möjligt att automatisera arbetsprocessen, samtidigt som det behöver tas höjd för att själva överförandet av uppgifter förutsätter manuellt arbete. Vid sidan av förvaltningskostnaderna tillkommer utvecklingskostnader för att anpassa de nuvarande systemen utefter reformen. Utredningen bedömer kostnaderna till 3 miljoner kronor per år under två år. Det kan också bli aktuellt med vissa informationsinsatser riktade till tandvårdsbranschen avseende

de nya bestämmelserna, för vilka myndigheten bedöms kunna behöva cirka 0,5 miljoner kronor per år under två år.

Tillgång till Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och IVO:s vårdgivarregister

Förslaget om en *fråga-svar-funktion* för att ge Försäkringskassan automatisk åtkomst till Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kräva utveckling av Försäkringskassans system för kommunikation mellan Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Försäkringskassan har uppskattat kostnaden för utredningsarbete, kravställning och it-utveckling till cirka 2 miljoner kronor. Denna uppskattning gjordes så sent som 2023 och ligger därför till grund för utredningens redovisning av förväntade offentligfinansiella kostnader. När det gäller möjligheten att analysera uppgifter ur vårdgivarregistret har Försäkringskassan uppskattat kostnaderna för utvecklingskostnader till 3 miljoner kronor. Denna kostnad kan tyckas vara i överkant med hänsyn till att utredningens förslag måste anses mindre avancerat än Försäkringskassans eget förslag till system för informationsöverföring. Eftersom det i detta betänkande emellertid även föreslås fler uppgiftsskyldigheter för Försäkringskassan anser utredningen att kostnaden kan hållas för rimlig.

Krav på elektronisk signatur och intygande på heder och samvete

Utredningens förslag i denna del kommer att innebära utvecklingskostnader för Försäkringskassan. Utredningen har dock medvetet valt att utforma förslagen så att lösningarna bygger på redan befintliga självbetjäningstjänster hos Försäkringskassan. Därmed torde utvecklingskostnaderna bli förhållandevis låga. Utredningens bedömning är att cirka 0,5 miljoner kronor engångsvis bör räcka.

Genom införandet av krav på att uppgifterna ska lämnas på heder och samvete förutspår utredningen att användare av de elektroniska tjänsterna kommer att bli mer försiktiga. Det är dock svårt att göra någon träffsäker beräkning av vilken effekten blir. Däremot är en förväntad effekt att de som medvetet lämnar oriktiga uppgifter – alltså redan i dag uppsåtligen väljer att åsidosätta reglerna för det statliga tandvårdsstödet – vid sidan om sin bidragsbrottslighet även kommer

att göra sig skyldiga till osant intygande. Detta i sin tur kan komma att ställa högre krav på Försäkringskassan i myndighetens arbete med att anmäla brott och bistå brottsbeivrande myndigheter. Eftersom syftet med utredningens förslag i denna del är att avlägsna en omotive-rad skillnad mellan det statliga tandvårdsstödet och Försäkringskassans förmåner enligt SFB samt att motverka felaktiga uppgifter anser utredningen att dessa ökade krav på Försäkringskassan är motiverade.

Underrättelseskyldighet för region

En underrättelseskyldighet för regionerna kommer att medföra en ökad administrativ manuell arbetsbörda för Försäkringskassan. Eftersom frekvensen på underrättelserna är svåra att förutse är det också svårt att bedöma hur höga de ökade förvaltningskostnaderna kommer att bli. Utredningen drar ändå slutsatsen att Försäkringskassan borde ha möjlighet att integrera de kontrollinsatser som kommer att krävas i det befintliga kontrollarbetet. De underrättelser som kommer från regionerna torde öka träffsäkerheten i Försäkringskassans kontroller. Vid behov kommer Försäkringskassan därför att kunna ta resurser från arbete med kontroller enligt dagens urvalssystem för att använda till arbete med kontroller som görs med anledning av underrättelser från regioner.

Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassan

Tabell 9.2 Ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassan

Miljoner kronor

	År 1	År 2	År 3	År 4
Handläggning av kontroll- och anslutningsärenden	-18	-18	-18	-18
Utredningsarbete, it-utveckling och informationsinsatser	-6,25	-6,25		
Medel motsvarande intäkter av avgift för anslutning	18	18	18	18
Summa	-6,25	-6,25		

Källa: Egna beräkningar.

Utredningen uppskattar Försäkringskassans kostnader för utredningsarbete, it-utveckling och informationsinsatser till sammanlagt cirka 12,5 miljoner kronor i tillfälliga kostnader fördelade över två år.

9.2.4 Konsekvenser för Socialstyrelsen

Enligt utredningens förslag ska Socialstyrelsen få behörighet att besluta om ytterligare föreskrifter om begränsningar av och villkor för tillstånd för privat tandvårdsverksamhet. Detta ansvar för Socialstyrelsen ligger i linje med ansvarsfördelningen när det gäller enskild verksamhet enligt LSS. Det stämmer också med att Socialstyrelsen är den myndighet som ansvarar för föreskrifter inom tandvården enligt 1 och 7 §§ förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Att IVO som ansvarig myndighet för just tillsyns- och tillståndsfrågor ska få delegation för verkställighetsbestämmelser rörande ansökan och avgiften för ansökan gör ingen skillnad i det avseendet. Socialstyrelsen har till utredningen framfört att kostnaderna för att ta fram föreskrifter uppskattas till cirka 5–5,5 miljoner kronor engångsvis.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling av uppgifter i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Den lösning för utbyte av information mellan Socialstyrelsen och Försäkringskassan som utredningen föreslår är utlämnande på medium för automatiserad behandling. Denna lösning möjliggör en överföring av uppgifter mellan myndigheterna genom en *fråga-svar-funktion*. En sådan funktion kräver emellertid att det finns tekniska lösningar som möjliggör detta. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen har myndigheten redan i dag ett tekniskt gränssnitt som andra myndigheter använder sig av för att få tillgång till uppgifter i registret. För att ansluta Försäkringskassan till detta krävs dock viss it-utveckling och anpassning av infrastrukturen. Socialstyrelsen har bedömt kostnaden för detta till 1–1,5 miljoner kronor. Mot bakgrund av att myndigheten gjort denna kostnadsberäkning så sent som 2023, har utredningen valt att utgå från detta belopp i sin redovisning av förväntade offentligfinansiella kostnader.

Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser för Socialstyrelsen

Tabell 9.3 Ekonomiska konsekvenser för Socialstyrelsen

Miljoner kronor

	År 1	År 2	År 3	År 4
It-utveckling <i>fråga-svar-funktion</i>	-0,5	-0,5		
Föreskriftsarbete	-2	-3		
Summa	-2,5	-3,5		

Källa: Egna beräkningar.

Utredningen uppskattar Socialstyrelsens kostnader med anledning av utredningens förslag till cirka 6 miljoner kronor engångsvis, fördelat över två år.

9.2.5 Konsekvenser för HSAN

I flera fall har utredningen föreslagit att Försäkringskassan ska få ta del av uppgifter från IVO och Socialstyrelsen samt att IVO ska få ta del av uppgifter om återkrav inom det statliga tandvårdsstödet. Förslagen i denna del syftar till att öka kontrollen och förbättra möjligheterna att stoppa utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet men även till att försvåra för olämpliga behandlare att utföra tandvård och stärka kvalitet och säkerhet inom tandvården. Det är sannolikt att en konsekvens av utredningens förslag blir att antalet ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) kommer att öka något. Utredningens bedömning är emellertid att kostnadsökningen kommer att vara marginell och har därför inte lämnat någon kostnadsuppskattning eller något förslag till finansiering.

Konsekvenser för andra statliga myndigheter

Som utredningen konstaterat ovan kan dess förslag om krav på att uppgifter inom det statliga tandvårdsstödet ska lämnas på heder och samvete medföra konsekvenser för brottsbeivrande myndigheter. Detsamma gäller förslaget att det ska vara brottsligt att bedriva yrkesmässig tandvårdsverksamhet privat utan tillstånd. Utredningens förslag och bedömningar om utökade utredningsbefogenheter för För-

säkringskassan tillsammans med ändringar av uppgiftsskyldigheten kommer att innebära att bland annat Skatteverket och Polismyndigheten i större utsträckning än i dag kommer att få förfrågningar om att lämna ut uppgifter.

Konsekvenser för domstolsväsendet

I konsekvens med vad utredningen konstaterat ovan kan de allmänna domstolarna komma att behöva handlägga fler brottmål där påstående om brott mot det statliga tandvårdsstödet ligger till grund för åtal.

Utredningens bedömning är att fler fall av felaktiga utbetalningar kommer att stoppas, vilket också kan komma att resultera i att fler beslut från Försäkringskassan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller för den omständigheten att bättre kontroll även kan resultera i fler beslut om återbetalningsskyldighet. Ovan har utredningen vidare uppskattat att antalet överklagade beslut om avslag på ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet kan komma att uppgå till hälften av 500, det vill säga 250 mål. Antalet mål om statligt tandvårdsstöd har de senaste tre åren varierat mellan 107 och 152.¹² Även vid en fördubbling av antalet sådana mål bedömer utredningen att dess förslag inte kommer att leda till mer än cirka 400 ytterligare mål per år i allmän förvaltningsdomstol. En grov uppskattning av styckpriset för dessa mål kombinerat är 10 000 kronor per mål, med hjälp av Sveriges domstolars årsredovisning.¹³ Även om flera av dessa mål torde ha genererat prövningar av andra frågor, till exempel mål om återbetalningsskyldighet i stället för tillstånd måste även beräkningen inkludera en marginal för ett ökat antal mål i allmän domstol. Utredningen uppskattar därför de ytterligare kostnaderna för domstolsväsendet till maximalt 4 miljoner kronor årligen de inledande tre åren. Därefter torde de ytterligare kostnaderna vara blygsamma i förhållande till dagens nivå.

¹² *Försäkringskassans årsredovisning 2022*, s. 106.

¹³ Jfr Sveriges Domstolar, *Årsredovisning 2022*, s. 150.

9.2.6 Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser för staten

Tabell 9.4 Sammantagna ekonomiska konsekvenser för staten

Miljoner kronor

	År 1	År 2	År 3	År 4
Intäkter av avgifter	46	46	47	25
Minskade felaktiga utbetalningar				35
Inspektionen för vård och omsorg	-71	-71	-71	-27
Försäkringskassan	-24,25	-24,25	-18	-18
Socialstyrelsen	-2,5	-3,5		
Domstolsväsendet	-4	-4	-4	
Summa	-55,75	-56,75	-46	15

Källa: Egna beräkningar.

9.2.7 Finansieringsförslag

Som framgått ovan föreslår utredningen en avgift på 30 000 kronor för ansökningar om tillstånd för att bedriva tandvårdsverksamhet som privat vårdgivare. Vidare föreslås att en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska betalas med 5 000 kronor för varje mottagning.

De avgifter som föreslås i motivtexterna i kapitel 8 samt i konsekvensbeskrivningarna ovan ska redovisas som intäkter för staten. De är dock inte att anse som en finansiering av ökade utgifter i förhållande till utgiftstaket då verksamheten ökar det totala statliga åtagandet. Under förutsättning att existerande anslagsutrymme används för att finansiera verksamheten kommer avgifterna dock att ha en positiv effekt på statens budgetsaldo.

Utredningen föreslår att såväl tillfälliga som permanenta medel tillförs IVO, Försäkringskassan och Socialstyrelsen genom en överföring från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner. Anslaget får enligt ändamålsbeskrivningen endast användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet. Därför måste det ske en överföring av medel från detta anslag till ett annat

anslag med ändamål som möjliggör att medel tillförs myndigheterna. Den sammantagna effekten på tandvårdsanslaget av att cirka 100 miljoner kronor överförs, samtidigt som de felaktiga utbetalningarna bedöms minska med cirka 35 miljoner beräknas bli -0,8 procent (2024).¹⁴ Eftersom anslaget är regelstyrkt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år, bedömer utredningen inte att denna marginella förändring kommer att påverka förutsättningarna för det statliga tandvårdsstödet nämnvärt.

Ett sätt att få till stånd en reell utgiftsminskning på tandvårdsanslaget, och därmed en annan typ av finansiering av förslagen, skulle enligt utredningen kunna vara att höja åldersgränsen för det dubbla tandvårdsbidraget från dagens 65 år till 67 år. Detta kan motiveras av höjningen av riktåldern för pension till 67 år. En sådan förändring har av Försäkringskassan beräknats minska belastningen på tandvårdsanslaget med cirka 40 miljoner kronor årligen.¹⁵ Utöver denna möjliga finansieringslösning vill utredningen peka på att de felaktiga utbetalningarna enligt utredningens uppskattningar förväntas minska med cirka 35 miljoner som en följd av utredningens förslag. Sammantaget finns således flera sätt att genom en utgiftsminskning på tandvårdsanslaget frigöra de resurser som krävs för myndigheternas ökade uppgifter med anledning av utredningens förslag.

9.3 Konsekvenser för regioner och kommuner

Betydelse för regionerna och den kommunala självstyrelsen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Av skäl som framgår nedan anser utredningen att dess förslag, i de delar den kommunala självstyrelsen påverkas, inte går utöver vad som är nödvändigt.

Beskrivningen av konsekvenser för kommuner och regioner nedan är koncentrerad på konsekvenser för regionerna eftersom tandvård är en regional angelägenhet. Kommunerna berörs på ett teoretiskt plan av förslaget om att regioner ska omfattas underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen eftersom kommunerna

¹⁴ Beräkningen utgår från regeringens förslag till nivå på tandvårdsanslaget 2024 i budgetpropositionen för år 2024 som är 8 011 778 000 kronor.

¹⁵ Uppgifter till utredningen från Socialdepartementet 2023-10-12.

genom sina nämnder fattar beslut om ekonomiskt bistånd till tandvård i vissa fall och om sådana insatser som medför anspråk på visst regionalt tandvårdsstöd. Att kommunerna omfattas av lagen gäller emellertid sedan tidigare och konsekvenserna för kommunerna måste sammantaget betraktas som mycket små.

Krav på tillstånd

Genom att det blir krav på tillstånd för att bedriva privat – men inte regional – tandvårdsverksamhet och i förlängningen för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system kommer på sikt färre oseriösa aktörer att kunna utföra regionalt finansierad tandvård. Detta hänger förutom verksamhetsförbudet vid nekat tillstånd samman med kravet på anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för att få utöva tandvård inom regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov. En positiv sidoeffekt kan även bli att regionerna, i takt med att oseriösa aktörer blir färre, behöver lägga mindre resurser på att kontrollera utförd tandvård av privata aktörer. Eftersom det rör sig om långsiktiga effekter och det inte legat inom utredningens uppdrag att utreda felaktiga utbetalningar inom det regionala tandvårdsstödet är det svårt att göra en prognos av den ekonomiska betydelsen för regionerna av reformen.

Utredningen kan se en risk för att förslagen om hårdare krav på behandlarna inom det statliga tandvårdsstödet kan locka behandlare med historik hos oseriösa vårdgivare till regionerna. Regionerna kan därför komma att behöva lägga större resurser på interna kontroller och uppföljningar samt vara mer noggranna i sin rekrytering. Det finns även en risk för att regioner som har svårt att rekrytera behandlare kommer att bli särskilt utsatta för behandlare som allvarligt åsidosatt bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd. Utredningens förslag innebär vidare en skärpning av kraven för att vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system samt för att få ta del av utbetalningar av statligt tandvårdsstöd. Dessa förändringar kommer att påverka folktandvården på samma sätt som privata utförare. Med hänsyn till behovet av reformen och att det inte framkommit att regionerna inte redan uppfyller dessa krav framstår emellertid inte dessa konsekvenser för regionerna som skäl att i någon del avstå från utredningens förslag.

Underrättelseskyldighet för region

Utredningens förslag innebär nya åligganden för regionernas tandvårdsverksamhet i form av en underrättelseskyldighet gentemot Försäkringskassan och andra statliga förvaltningsmyndigheter samt kommuner och arbetslöshetskassor. I praktiken torde det ofta handla om misstankar om felaktiga utbetalningar av olika tandvårdsstöd, även om det inte går att utesluta att den koppling som finns mellan regionalt särskilt tandvårdsstöd och vissa insatser enligt LSS och SoL kommer att leda till ett inte obetydligt antal underrättelser till kommuner.

Eftersom anslutning till Försäkringskassans elektroniska system är en förutsättning för att utföra sådan tandvård som kan berättiga till regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov finns det ett ömsesidigt intresse hos såväl regionerna som Försäkringskassan att bedrägerier som riktas mot det statliga tandvårdsstödet kan utredas. För att misstankar hos regioner om felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd ska kunna förmedlas till Försäkringskassan får det slutligen anses nödvändigt att regionerna lämnar ifrån sig uppgifterna till just Försäkringskassan.

Administrationen kan i och för sig innebära en viss kostnadsökning. Utredningen anser dock att det i denna fråga går att applicera samma resonemang som när underrättelseskyldigheten utvidgades till kommunerna. Regeringen anförde då att det borde finnas goda exempel på hur arbetet med underrättelserna kan organiseras. Underrättelseskyldigheten förutsätter inte att några nya elektroniska system installeras. Förslaget innebär därför på sikt inte någon ökad kostnad eller arbetsbörda.¹⁶

9.4 Dynamiska effekter

Vid införandet av reformer bör beaktas att ett förändrat regelverk direkt och indirekt kan påverka beteendet hos de aktörer som berörs av reformen. Detta brukar beskrivas som dynamiska effekter. När det gäller utredningens förslag om tillståndsplikt kan en möjlig effekt bli att oseriösa aktörer avstår från att försöka etablera sig på tandvårdsmarknaden. Även de skärpta kontrollerna vid anslutning till och utbetalning från Försäkringskassans elektroniska system kan antas för-

¹⁶ Prop. 2018/19:132 *Ett starkare skydd för välfärdssystemen*, s. 58.

svåra för oseriösa aktörer med följderna att de i högre grad än i dag avstår från att försöka tillskansa sig statligt tandvårdsstöd på felaktiga grunder. De förväntade effekterna är emellertid svåra att kvantifiera i förväg.

9.5 Övriga konsekvensbeskrivningar

9.5.1 Betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Ett av huvudsyftena med utredningens förslag om ökad kontroll över tandvårdssektorn är att förhindra bidragsbrott och annan ekonomisk brottslighet. Utredningens förslag syftar genomgående till att försvåra för bidragsbrottslighet. Genom förslagen om tillstånd för att bedriva privat tandvårdsverksamhet samt ägar- och ledningsprövning försvåras även möjligheterna att involvera tandvårdsverksamhet i andra brottsliga upplägg. Utredningens uppfattning är att kraven på närmare analyser av dessa konsekvenser i allt väsentligt görs i analys- och motivtexter i betänkandets övriga kapitel.

9.5.2 Betydelse för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Utredningen har inget underlag som tyder på att förutsättningarna att verka enligt det föreslagna regelverket skiljer sig åt mellan landsdelarna.

9.5.3 Betydelse för små företag

Eftersom utredningens föreslagna avgifter inte tar hänsyn till storleken på de olika vårdgivarnas verksamhet kommer dessa att i teorin kunna få större påverkan på mindre företag. Detta gäller i synnerhet om man betänker att regionerna kommer att undantas från avgifterna för tillstånd enligt patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL). Dock sker en utjämning mellan stora och små privata vårdgivare såtillvida att avgifterna kommer att beräknas på antalet verksamheter eller mottagningar. Avgifterna är små i förhållande till vad en mottagning inom tandvården normalt omsätter årligen.

En annan effekt av utredningens förslag som kan förväntas bli mer kännbar för små privata tandvårdsgivare är de stärkta möjligheterna för Försäkringskassan att stoppa utbetalningar. När utbetalningar hålls inne i avvaktan på utredning kommer vårdgivarens intäkter att minska tillfälligt. I de fall en sådan sanktion begränsas till en enskild mottagning eller behandlare kommer begränsningen att motsvara en procentuellt större del av en liten vårdgivares omsättning än en stor vårdgivares omsättning. Men hänsyn till syftet med reformen bedömer utredningen dock att nyttan med reformen överstiger nackdelarna för små vårdgivare. I sammanhanget bör understrykas att det absoluta flertalet vårdgivare är seriösa och att endast en liten andel av det utbetalade statliga tandvårdsstödet kan sorteras i kategorin avsiktliga felaktiga utbetalningar. En förväntad positiv effekt av att oseriösa aktörer får svårare att verka är en sundare konkurrens mellan vårdgivarna.

9.5.4 Betydelse för patientens ställning

Genom att göra det svårare för obehöriga att verka inom det statliga tandvårdsstödet förbättras förutsättningarna för en patientsäker vård av god kvalitet. Denna fördel överväger nackdelen som det innebär för en patient att behöva byta behandlare. Som konstaterats ovan torde reformen även leda till en sundare konkurrenssituation. Detta stärker i sig patientens ställning inom tandvården. Förslaget om att behandlaren inom statligt tandvårdsstöd enligt huvudregeln ska vara legitimerad, eller att ett delegeringsförfarande ska ha föregått en behandling som utförs av annan hälso- och sjukvårdspersonal, förbättrar också patientsäkerheten.

Utredningen bedömer visserligen att de föreslagna avgifterna kan komma att resultera i en viss höjning av vårdgivarpriserna och därmed av patientens kostnad för tandvård. Med tanke på att avgifterna är mycket låga om man slår ut dem på varje patient kan denna konsekvens emellertid inte betraktas som grund för att avstå från någon del av de föreslagna reformerna.

9.5.5 Betydelse för jämställdhet mellan kvinnor och män

Utredningen bedömer inte att förslagen i detta betänkande kommer att ha någon betydelse för jämställdheten mellan kvinnor och män.

9.5.6 Betydelse för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Utredningen bedömer inte att förslagen i detta betänkande kommer att ha någon betydelse för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

9.5.7 Betydelse för den personliga integriteten

Det framgår av artikel 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna att var och en har rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Personuppgifter ska behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund. Var och en har rätt att få tillgång till insamlade uppgifter som rör honom eller henne och att få rättelse av dem. En oberoende myndighet ska kontrollera att dessa regler följs. Var och en har vidare enligt artikel 8 i den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) rätt till respekt för bland annat sitt privat- och familjeliv. En offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa och moral eller för andra personers fri- och rättigheter. Därtill gäller enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. I nedanstående stycken analyserar utredningen om konsekvenserna av dess förslag riskerar att stå i strid med någon av de överordnande bestämmelserna som nämnts här.

Utbyte av uppgifter mellan Försäkringskassan, IVO och Socialstyrelsen

Utredningens förslag i denna del medför skyldighet för Försäkringskassan, IVO och Socialstyrelsen att på medium för automatiserad behandling lämna ut uppgifter sinsemellan. Dessa skyldigheter ska analyseras utifrån tre risker för oproportionerliga ingrepp i den personliga integriteten.

Sekretess för uppgifter om personliga förhållanden

Den första risken är röjande av uppgifter om personliga förhållanden som annars hade skyddats av sekretess. Vad gäller uppgifterna i Socialstyrelsens register kan konstateras att dessa i huvudsak är av harmlös karaktär och närmast avsedda att komma patienter till del. Försäkringskassan får enbart inhämta uppgifterna för kontroll av en behandlares legitimation och uppgifterna lämnas enbart ut på medium för automatiserad behandling för det huvudsakliga ändamålet att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet. I flera länder finns offentliga register över legitimerad vårdpersonal.¹⁷ Av 6 § (offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641, OSF) framgår visserligen att sekretess gäller för bland annat uppgift om enskilda personliga förhållanden i registret, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men om uppgiften röjs. Som Socialstyrelsen själv tillsammans med Försäkringskassan påpekat finns också en risk för att uppgifterna om en person i registret omfattas av sekretess enligt 21 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) till skydd för förföljda personer.¹⁸ Den bestämmelsen är emellertid giltig oavsett i vilket sammanhang som uppgifterna förekommer. Vidare ger socialförsäkringssekretessen i 28 kap. 1 § OSL skydd för uppgifterna hos Försäkringskassan (se kapitel 8).

När det gäller uppgifter i vårdgivarregistret kan det förekomma att fysiska personer är registrerade som vårdgivare. Det bör även finnas uppgifter om verksamhetschefer i registret. I likhet med vad som konstateras ovan torde uppgifterna vara harmlösa och för det fall det

¹⁷ SOU 2021:39 *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården*, s. 77 f.

¹⁸ Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023, s. 17.

skulle finnas ett behov av sekretesskydd finns tillämpliga sådana bestämmelser som gäller Försäkringskassans verksamhet. Uppgifterna lämnas ut om de behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet och Försäkringskassan får enbart inhämta dem för kontroll av förutsättningarna att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. Det övriga utbytet om av uppgifter mellan Försäkringskassan och IVO är nödvändigt för respektive myndighets uppdrag och kommer inte heller enligt utredningens bedömning att leda till att några uppgifter blir utan sekretesskydd.

När det gäller skyldighet för Försäkringskassan att lämna ut uppgifter till IVO kan konstateras att det där, såvitt gäller sekretesskydd, råder ett omvänt skaderekvisit enligt 25 kap. 3 § OSL. Presumtionen är att sekretess gäller i sådan verksamhet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet för uppgift om en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Sammanfattningsvis utgör uppgiftsutbytena på medium för automatiserad behandling inga sådana oproportionerliga risker för minskat sekretesskydd att reformen skulle stå i strid med rätten till skydd av personuppgifter.

Behandling av personuppgifter

Den andra risken hänger samman med den behandling av personuppgifter som reformen medför. Personuppgiftsbehandlingen som föreslås faller inom tillämpningsområdet för Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (dataskyddsförordningen). Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) kompletterar denna EU-förordning.

Enligt artikel 5.1 i dataskyddsförordningen ska uppgifter behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt och samlas in för särskilda uttryckligt angivna och berättigade ändamål. Uppgifterna får inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under

en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas och de ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling och mot förlust, förstöring eller skada genom olyckshändelse, med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder.

Eftersom utredningen föreslår att uppgiftsskyldigheterna ska följa av författningsbestämmelser kommer dessa att vila på en laglig grund enligt artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen och därtill utgöra myndighetsutövning, varför behandlingen även är tillåten enligt artikel 6.1 e. Det följer av artikel 6.3 att den grund för behandlingen som avses i just punkt 1 c och e ska fastställas i enlighet med unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt, vilket uppfylls i och med utredningens förslag. De föreslagna ändringarna innebär personuppgiftsbehandling i den bemärkelsen att uppgifterna delas mellan myndigheter eller används i viss ärendehandläggning. I kapitel 8 har utredningen redogjort för att dessa personuppgiftsbehandlingar sker för berättigade och angivna ändamål. De föreslagna bestämmelserna är utformade så att enbart de uppgifter som behövs för de angivna ändamålen omfattas. Den omständigheten att överföringar av registeruppgifter ska ske på begäran minskar risken för obehörig behandling i jämförelse med till exempel direktåtkomst. Avsikten är att personuppgifterna ska kunna överföras i syfte att automatiskt kontrollera att villkor är uppfyllda eller för att tjäna som underlag vid en riskbaserad tillsyn. En mindre omfattande överföring utan möjlighet till automatisering hade inte kunnat uppfylla samma syften. Med hänsyn till detta bedömer utredningen även att de krav som ställs i artikel 6.3 samt enligt 2 kap. 1 och 2 §§ dataskyddslagen är uppfyllda. Sammantaget anser utredningen att det ingrepp i den personliga integriteten som förslagen innebär är proportionerligt.

Uppgifter om hälsa och lagöverträdelser

Den tredje risken gäller särskilda förbud mot viss personuppgiftsbehandling. Enligt huvudregeln i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen är behandling av uppgifter om hälsa förbjuden. Det gäller dock inte enligt artikel 9.2 g om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller medlems-

staternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Enligt en kompletterande bestämmelse i 3 kap. 3 § dataskyddslagen får behandlingen ske om den är nödvändig för handläggningen av ett ärende, eller i annat fall, om behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och inte innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet.

Behandling av uppgifter om lagöverträdelse får enligt artikel 10 i dataskyddsförordningen endast utföras under kontroll av en myndighet eller då behandling är tillåten enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter fastställs. Enligt 3 kap. 8 § dataskyddslagen får uppgifterna behandlas av myndigheter.

Utredningen bedömer att nya behandlingar av uppgifter om såväl hälsa som lagöverträdelse kan bli konsekvenser av reformen. Uppgifter om lagöverträdelse kan vara skäl för ingripanden mot såväl tandvårdsverksamheter och legitimerade behandlare som vårdgivares anslutning till Försäkringskassans elektroniska system. Även om avsikten med överföring av uppgifter om återbetalningsskyldighet inte är att lämna information om grunden, är förekomsten av höga återkrav i vart fall en indikation på att det kan vara fråga om bidragsbrott. Även vid det övriga uppgiftsutbytet på medium för automatiserad behandling mellan IVO och Försäkringskassan kan det förekomma information om bidragsbrott. För att kunna ta ställning till om det finns patientsäkerhetsrisker kan vidare uppgifter om patienters tandhälsa behöva behandlas. Utredningen menar dock att de föreslagna bestämmelserna utgör sådana grunder som gör behandlingen förenlig med dataskyddsförordningen och dataskyddslagen. Personuppgiftsbehandlingen är vidare nödvändig för att de föreslagna bestämmelserna ska vara ändamålsenliga. Sammantaget bedömer därför inte utredningen att riskerna i denna del utgör oproportionerliga ingrepp i den personliga integriteten.

Skyldighet för andra aktörer att lämna uppgifter till IVO

I dag föreskrivs att IVO i vissa fall på begäran ska få ta del av uppgifter ur belastningsregistret och beskattningsdatabasen för sitt uppdrag som tillståndsmyndighet enligt LSS och SoL. För att de materiella bestämmelserna om tillståndsgivning ska kunna fungera på motsvarande sätt för privat tandvårdsverksamhet har utredningen föreslagit motsvarande möjligheter inom ramen för IVO:s uppdrag som tillståndsmyndighet enligt PSL. För de fysiska personer som berörs innebär förslagen en förändring som faller inom skyddsområdet för den personliga integriteten. Utredningen ser emellertid inte att det finns någon anledning att komma till annan slutsats gällande tandvård än verksamhet enligt LSS och SoL vid en avvägning mellan skyddet för den personliga integriteten och intresset av en fungerande tillståndsgivning och därmed sammanhängande tillsyn. Förslaget utgör sammantaget ett såväl nödvändigt och ändamålsenligt som proportionerligt ingrepp i den personliga integriteten.

Behandling av uppgifter om åsidosättande av reglerna för det statliga tandvårdsstödet

Utredningen har i kapitel 8 ansett att Försäkringskassan behöver kunna behandla uppgifter för att kontrollera om personer, som tillhör ledningen eller arbetar som behandlare för en ansluten vårdgivare, allvarligt åsidosätter bestämmelserna om det statliga tandvårdsstödet i en annan vårdgivares verksamhet. Av skäl som framgår i det kapitlet menar utredningen att en sådan ändring av reglerna för anslutning är nödvändig för att stoppa utbetalningar till vårdgivare som inte uppfyller kraven för anslutning. Sammantaget får därför nyttan med förslaget anses överväga nackdelarna.

Krav på elektroniska underskrifter

Eftersom handläggningen av ärenden inom det statliga tandvårdsstödet i dag sker automatiskt och inom ramen för Försäkringskassans elektroniska system bedömer utredningen att dess förslag i denna del i huvudsak har positiva effekter i den meningen att uppgifter snabbare kan automatiseras och lättare verifieras. Samtidigt kommer de

förhöjda kraven på identifiering att minska risken för att de registrerade personuppgifterna är felaktiga.

Utökad utredningsbefogenhet för Försäkringskassan

Utredningen har föreslagit att Försäkringskassan ska få bättre möjligheter att begära in uppgifter om behandlaren. Redan i dag är vårdgivaren skyldig att ange vem som utfört en behandling. Konsekvensen av förslaget i denna del tjänar därför syftet att kunna verifiera att de lämnade uppgifterna är riktiga genom att utreda uppgiven behandlares förhållanden och tjänstgöring hos vårdgivaren. Med hänsyn till detta och vikten av att kunna kontrollera att en behörig behandlare har utfört tandvården bedömer utredningen att förslaget utgör ett proportionerligt ingrepp i behandlarnas personliga integritet.

Möjligheten för Försäkringskassan att lämna ut personuppgifter på medium för automatiserad behandling under ärendehandläggningen syftar inte i första hand till att lämna ut nya uppgifter, utan till att ställa frågor till vårdgivare i automatiserad form. I regel torde personuppgifterna redan vara kända av vårdgivaren och i teorin omfattas av rätten till partsinsyn. Bestämmelsen möjliggör också för automatiskt inhämtande av uppgifter i utredningssyfte och korresponderar således med det uppgiftsinhämtande som analyserats ovan. För det fall att Försäkringskassans utredningsbefogenheter senare kommer att utvidgas till att omfatta fler aktörer som inte är parter, till exempel Skatteverket och Bolagsverket, kommer utredningens förslag att bidra till att upprätthålla en automatisering av handläggningen.

Regioners underrättelseskyldighet och anmälningsskyldighet till IVO

Redan i dag tar Försäkringskassan emot underrättelser om felaktigt utbetalat statligt tandvårdsstöd. Förslaget innebär i denna del därför inga nya konsekvenser, med undantag för att det kan komma att röra sig om fler underrättelser. Orsakerna till underrättelserna torde dock skilja sig åt. Det är rimligt att utgå ifrån att regionerna kommer att upplysa mer om dubbeldebitering och brister i utförd vård än andra underrättelseskyldiga. Däremot innebär förslaget kännbara konsekvenser för regionerna i form av en ny personuppgiftsbehandling.

Denna måste i och för sig beskrivas som förhållandevis begränsad med tanke på att regionerna inte ska stå för någon insamling av uppgifter och inte heller föra något register. Däremot ska regionerna lämna underrättelser som rör felaktiga utbetalningar till andra myndigheter.

För utredningen framstår det som märkligt att regioner i dag kan behöva underlåta att meddela Försäkringskassan att det finns risk för felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd. Detta gäller i synnerhet som regionerna kan bli tvungna att betala ut regionalt särskilt tandvårdsstöd till aktörer som hade kunnat bli avanslutna från Försäkringskassans elektroniska system och därmed framtagna möjligheten till visst regionalt särskilt tandvårdsstöd för vuxna personer med särskilda behov, om regionerna kunnat underrätta Försäkringskassan om sina misstankar. Därmed hindrar dagens sekretessbestämmelser regionerna från att säkerställa en effektiv användning av regionalt tandvårdsstöd. För att regionernas kunskap om felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd ska komma Försäkringskassan till del måste regionerna underrätta Försäkringskassan. Således menar utredningen att intresset av regionernas uppgiftslämnande är båda ändamålsenligt och nödvändigt. Den konsekvens i form av ingrepp i den personliga integriteten som förslaget innebär är därmed proportionerlig.

Liknande rättsliga överväganden kan göras när det gäller skyldigheten för regionen att anmäla till IVO att tandvårdsverksamhet bedrivs utan tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas. Utredningen anser att införandet av tillstånd utan en sådan uppgiftsskyldighet skulle kunna riskera att göra det gynnsamt för vissa olämpliga verksamheter att verka inom det regionala stödet. Detta då regionen vid upptäckt av brister i många fall skulle vara oförmögen att anmäla bristerna utan en föregående sekretessprövning. Behovet av patientsäkerhet och kvalitet väger tyngre än de inblandade aktörernas intresse av att skydda uppgifter om sina personliga förhållanden i detta fall. För det fall att underrättelsen kommer att innehålla uppgifter som går att härleda till en viss patient finns bestämmelser om sekretess hos IVO, vilket analyseras i kapitel 8.

9.5.8 Konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter

Utredningen bedömer inte att förslagen i detta betänkande kommer att ha några konsekvenser utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

9.5.9 Bedömning av överensstämmelsen med de skyldigheter som följer av anslutningen till EU

Förslagen i detta betänkande är avfattade så att de inte gör någon skillnad på rättigheter och skyldigheter utifrån nationalitet. De striktare villkor som föreslås kan inte anses utgöra hinder som försvårar för utövandet av den fria rörligheten. Som diskuteras i kapitel 8 kan avsaknaden av ett enhetligt sätt att identifiera fysiska och juridiska personer inom EU och EES, i form av personnummer eller likande, innebära att aktörer som är etablerade utanför Sverige lättare kan kringgå vissa bestämmelser. Detta problem får emellertid anses gälla fler insatser och ersättningar än statligt tandvårdsstöd och torde snarare kräva generella lagstiftningsåtgärder än åtgärder inom tandvårdslagstiftningen.

10 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2026.

Utredningens förslag: Den privata vårdgivare som före ikraftträdandet påbörjat tandvårdsverksamhet och anmält denna till vårdgivarregistret ska senast den 2 januari 2029 ansöka om tillstånd. Den påbörjade verksamheten ska endast få fortsätta att bedrivas utan tillstånd fram till dess att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avgjort tillståndsärendet genom slutligt beslut som fått laga kraft.

Den som påbörjat sådan verksamhet före ikraftträdandet men inte anmält verksamheten till vårdgivarregistret ska senast den 27 februari 2026 ansöka om tillstånd. Den påbörjade verksamheten ska endast få fortsätta att bedrivas utan tillstånd fram till dess att IVO avgjort tillståndsärendet genom slutligt beslut som fått laga kraft.

Utredningens förslag: För tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet ska inte de nya bestämmelserna om innehållande av utbetalning, krav på legitimation och behandlarens underskrift gälla. Bestämmelsen om retroaktiv avanslutning från det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska inte gälla för tid före ikraftträdandet.

Skälen för utredningens förslag: Ett flertal av de nya bestämmelserna förutsätter förändrade myndighetsanslag. Ändringarna ställer även krav på att de berörda myndigheterna i flera fall inför nya handläggningsmoment. Till exempel kommer IVO att ansvara för uppgiften

att pröva tillstånd för att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Myn-digheterna såväl som vårdgivarna behöver tid för att ställa om sin verksamhet efter de nya reglerna. Försäkringskassan har uttryckt önskemål om att författningsändringarna ska vara beslutade senast utgången av år 2026, medan Socialstyrelsen har uttryckt att det be-döms ta mellan sex månader och ett år att genomföra viss it-utveck-ling.¹ Försäkringskassan kommer att vara skyldig att ta ut en avgift av anslutna tandvårdsmottagningar. Eftersom den debiteringen ska ske per år bör ändringarna för enkelhets skull träda i kraft vid ett årsskifte. Mot bakgrund av detta bedömer utredningen att dess för-slag inte kan träda i kraft förrän den 1 januari 2026.

Utredningen har övervägt om det finns behov av övergångsbestäm-melser och har med hänsyn till bestämmelsernas utformning inte kunnat se att de ytterligare utredningsbefogenheterna eller nya be-stämmelserna om tillhandahållande av uppgifter kräver särskilda över-gångsbestämmelser. I många fall innebär de nya bestämmelserna att kraven höjs för enskilda näringsidkare. Kraven som sådana får anses rimliga och det är förutsägbart för den som bedriver tandvårdsverk-samhet att kraven för att ansöka och sedermera behålla ett tillstånd eller anslutning, liksom på medverkan i kontrollutredningar, kan komma höjas med tiden. Detsamma gäller införandet av nya avgifter. Att undanta redan ingivna ansökningar om anslutning till det elek-troniska systemet från de nya kraven kan tyckas rimligt, men är till liten hjälp för vårdgivarna, eftersom de nya reglerna om avanslutning ställer samma krav. De senare reglerna ska rimligen gälla för alla an-slutna vårdgivare.

På några områden kan utredningen dock se behov av särskilda över-gångsbestämmelser. Utan sådana skulle nämligen samtliga av dagens privata vårdgivare inom tandvården i ett slag bli förhindrade att fort-sätta sin verksamhet. Förutom att det skulle kunna få negativa följder för vårdgivarnas verksamhet och för patienternas tandhälsa skulle det ställa IVO inför en stor utmaning att omgående hantera alla tillstånds-ansökningar. Den som redan bedriver verksamhet ska därför enligt utredningen få fortsätta sin verksamhet efter ikraftträdandet under förutsättning att en ansökan om tillstånd lämnas in. Detta undantag

¹ Försäkringskassan, *Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023, s. 32 f.; och Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023, s. 49 f.

från tillståndsplikten ska dock enbart gälla tills IVO fattat ett slutligt beslut som fått laga kraft.

Det kan te sig som en begränsning av möjligheten att bedriva näring och utöva yrken inom tandvården att redan etablerade verksamheter under IVO:s tillsyn ska behöva tillstånd för att få fortsätta. Det bör i det sammanhanget erinras om att de nya kraven rimligen bör gälla för samtliga verksamheter för att inte snedvrída konkurrensen och garantera att vården är av likvärdig kvalitet med god säkerhet på samtliga vårdinrättningar. Kravet på att ansöka om tillstånd innebär, mot bakgrund av det befintliga tillsynsansvaret för IVO, i det sammanhanget inget mer än en administrativ och ekonomisk börda för de etablerade verksamheterna. Enligt utredningen får denna börda anses berättigad med tanke på ändamålet och vikten av konkurrensneutralitet. Förslaget innebär även att IVO genom tillståndsansökan får in sådana uppgifter om alla vårdgivare som behöver ges in i en tillståndsansökan, vilket innebär att den riskbaserade tillsynen blir mer träffsäker.

Utredningen har undersökt IVO:s möjligheter att hantera ett stort antal ansökningar om tillstånd från redan påbörjad verksamhet. Enligt inhämtad uppgift från IVO finns beredskap att hantera den mängd ansökningar som ett krav på tillstånd för privata vårdgivare skulle innebära. Inspektionen har bland annat hänvisat till den reform som innebar att hemtjänst lades till i uppräknningen av tillståndspliktig verksamhet i 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Regeringen anförde i förarbetena att det då fanns cirka 1 250 verksamheter som drevs av privata utförare.² Ändringen trädde i kraft den 1 januari 2019 och enligt övergångsbestämmelserna skulle aktörer som utförde bland annat hemtjänstverksamhet och som påbörjat sådan verksamhet före ikraftträdandet senast den 1 mars 2019 ansöka om tillstånd för att få fortsätta bedriva verksamheten. Påbörjad verksamhet utan tillstånd skulle få bedrivas fram till dess att ett slutligt beslut i ärendet hade fått laga kraft. Enligt IVO:s årsredovisning för år 2019 gällde 810 ansökningar under det året de nya tillståndsplikterna.³

I dag finns åtminstone cirka 2 500 verksamheter i vårdgivarregistret. Därtill är finns drygt 350 vårdgivare som är anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd utan att vara registrerade. Även om flera av dessa sammanlagt cirka 3 000 vård-

² Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, s. 39.

³ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2019, 2020*, s. 36.

givare kan ha upphört med sin verksamhet kommer det att tillkomma verksamheter som ännu inte påbörjats. Det finns således skäl att räkna med att IVO inledningsvis kommer att behöva hantera tre till fyra gånger så många ansökningar som vid reformen gällande tillstånd för hemtjänstverksamhet år 2019. Därför föreslår utredningen att övergångsperioden ska vara tre år. En så lång övergångsperiod kan visserligen leda till att vårdgivarna väntar med att ansöka om tillstånd till i slutet av fristen. I gengäld kommer IVO ha goda möjligheter att ta fram nya föreskrifter och vägledning samt att anpassa sin verksamhet till den nya lagstiftningen. Eftersom de nya kraven på verksamheten i övrigt kommer att gälla för vårdgivare som omfattas av övergångsbestämmelsen kommer även IVO genom sin tillsyn att kunna börja implementera de nya kraven under övergångsfristen.

Utredningens överväganden ovan bygger på att verksamheten är både anmäld till dagens vårdgivarregister och redan i drift. En ännu inte påbörjad verksamhet kan inte anses ha några beaktansvärda skäl för att få bedrivas utan tillstånd under en övergångsperiod.

Påbörjad verksamhet som inte anmälts till vårdgivarregistret kan genom sin underlåtenhet ha undgått tillsyn. Därför är ett krav på tillstånd mer påkallat för dessa verksamheter än för anmäld tandvårdsverksamhet. Med tanke på att det tidigare inte funnits stöd i lag för att förbjuda en verksamhet enbart av det skälet att den inte är anmäld till vårdgivarregistret ska en sådan verksamhet dock få fortsätta att bedrivas medan ansökan prövas. Detta under förutsättning att ansökan lämnas in omgående, vilket utredningen bedömer bör motsvara en period om två månader efter ikraftträdandet.

När det gäller den föreslagna straffbestämmelsen i PSL framgår förbud mot retroaktiv strafflag av bland annat 2 kap. 10 § regeringsformen.

Beträffande de nya kraven för att få en ersättningsbegäran om statligt tandvårdsstöd godkänd ska övergångsbestämmelser införas så att tandvårdsåtgärder som påbörjats enligt tidigare gällande regler inte ska behöva kompletteras enligt senare tillkomna krav. Detta ska gälla för kraven på behandlaren legitimation eller delegation och att behandlaren intygar delar av begäran. Av rättssäkerhetsskäl ska en övergångsbestämmelse även införas för den nya regeln om utbetalningsstopp. Med tanke på att nya krav för anslutning ska träda i kraft samtidigt som det ska bli möjligt att avansluta en vårdgivare retroaktivt anser utredningen att möjligheten till retroaktiv avanslutning inte ska gälla för tid före ikraftträdandet.

11 Författningskommentar

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

Regionens anmälningskyldighet

15 d §

Regionen ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om det finns anledning att anta att en privat vårdgivare bedriver yrkesmässig verksamhet med tandvård utan nödvändigt tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

Genom paragrafen, som är ny, införs en skyldighet för regionen att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om det finns anledning att anta att privat tandvårdsverksamhet bedrivs utan tillstånd eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva verksamhet kan ifrågasättas. Vad som menas med privat vårdgivare framgår av kommentaren till 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL). Paragrafen i övrigt är, med redaktionella ändringar, utformad med 15 § 11 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och 110 kap. 42 a § socialförsäkringsbalken (SFB) som förebilder. Regionen kan få kännedom om sådana omständigheter som föranleder en anmälan enligt paragrafen när den granskar utförd tandvård eller behandlingsförslag eller på annat sätt kommer i kontakt med verksamheter som utför tandvård med regional finansiering.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

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

3 kap.

1 a §

Försäkringskassan får ta ut en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan får räkna av beloppet från fordringar som vårdgivaren har på ersättning enligt denna lag.

Paragrafen, som är ny, reglerar Försäkringskassans möjlighet att ta ut en avgift för anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Det föreskrivs att avgiften är årlig och att det är möjligt för Försäkringskassan att kvitta avgiften mot vårdgivarens fordringar på utbetalning av ersättning för utförd tandvård.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.6.

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.

Vårdgivaren är på begäran av Försäkringskassan även skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar som avser vårdgivarens verksamhet och räkenskaper samt viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande.

I bestämmelsen anges att vårdgivaren, på begäran av Försäkringskassan eller domstol, är skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp visst material.

Andra stycket, som är nytt, utvidgar bestämmelsens tillämpningsområde när det gäller begäran av Försäkringskassan. Vårdgivaren är skyldig att lämna upplysningar om sin verksamhet och sina räkenskaper samt om viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande. Detta stärker Försäkringskassans möjligheter att kontrollera lämnade uppgifter. Genom att granska olika typer av avtal och räkenskaper ska det gå att utreda om angivet pris är riktigt och om den angivna behandlaren har utfört tandvården. Om vårdgivaren inte fullföljer sin uppgiftsskyldighet får Försäkringskassan vänta med

att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts i enlighet med 4 kap. 8 a § andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.1.

4 kap.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling

1 a §

För kontroll i ärenden enligt denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen får uppgifter om namn, personnummer, födelsedatum eller samordningsnummer i socialförsäkringsdatabasen lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Paragrafen, som är ny, ger Försäkringskassan möjlighet att lämna ut de uppräknade personuppgifterna på medium för automatiserad behandling. Detta gör det enklare för Försäkringskassan att inhämta uppgifter när myndigheten utreder ärenden.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.1.

6 §

Försäkringskassan får besluta att en vårdgivare, för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder, i varje enskilt fall ska begära förhandsprövning hos Försäkringskassan, om

1. vårdgivaren 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.

Ett beslut om förhandsprövning får gälla högst ett år. Beslutet får begränsas till att avse en viss *behandlare*, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Paragrafen reglerar under vilka förutsättningar Försäkringskassan får besluta att en vårdgivare ska begära förhandsprövning för att kunna få ersättning för vissa tandvårdsåtgärder.

Genom en ändring i *andra stycket* kan förhandsprövningen begränsas till en viss behandlare och inte, som tidigare, enbart viss behandlande tandläkare eller tandhygienist. Detta kan bli aktuellt om en behandlare utan legitimation utför viss behandling på delegation.

8 a §

Försäkringskassan ska betala ut ersättning inom två veckor från det att ansökan kom in.

Försäkringskassan får vänta med att betala ut ersättning till dess att rätten till ersättning har utretts om

1. en vårdgivare inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 2 och 3 §§, eller

2. det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas av Inspektionen för vård och omsorg.

En sådan utredning före utbetalning som avses i andra stycket får begränsas till att avse en viss behandlare, en viss mottagning eller en viss åtgärd.

Utöver de fall som anges i andra stycket får Försäkringskassan betala ut ersättning senare än den tidpunkt som anges i första stycket om det finns särskilda skäl.

Paragrafen reglerar inom vilken tid ersättning ska betalas ut och Försäkringskassans möjlighet att vänta med att betala ut ersättning till en vårdgivare.

Andra stycket första punkten motsvarar det som tidigare var andra stycket första meningen. Av redaktionella skäl har ändringar gjorts i texten. Den *andra punkten* i samma stycke, som är ny, innebär att Försäkringskassan får hålla inne utbetalning under utredningstiden när det är sannolikt att en eller flera av vårdgivarens verksamheter kommer att förbjudas. Prövningen har en karaktär av interimistisk bedömning. Avgörande ska vara huruvida, baserat på det underlag som finns, mer talar för att IVO kommer att förbjuda verksamheten än däremot.

Bestämmelsen i *tredje stycket*, har förts över från vad som tidigare var andra stycket andra meningen. En ändring har gjorts i det nya stycket som innebär att beslut om att vänta med att betala ut ersättning till en vårdgivare får begränsas så att det avser en behandlare, mottagning eller åtgärd. En ändring i förhållande till tidigare lydelse är att det inte måste vara fråga om en behandlande tandläkare eller tandhygienist. Försäkringskassan kan därmed utforma beslutet så att det avser vårdpersonal utan legitimation som utför behandling på delegation.

Det som tidigare var tredje stycket har i stället förts över till *fjärde stycket*, som är nytt.

Övervägandena finns i avsnitten 8.3.2 och 8.3.4. Se även avsnitt 8.2.2 angående sannolikhetsprövningen i andra stycket.

Utredningsbefogenhet

8 b §

Försäkringskassan får inhämta uppgifter från det register som förs enligt förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska för kontroll av en behandlares legitimation.

Paragrafen, som är ny, ger Försäkringskassan befogenhet att inhämta uppgifter från Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i syfte att kontrollera om behandlaren är legitimerad.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.3.

8 c §

Försäkringskassan får inhämta uppgifter från det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) för kontroll av förutsättningarna för att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

Paragrafen är ny och medger att Försäkringskassan får inhämta uppgifter från vårdgivarregistret om uppgifterna behövs för att kontrollera förutsättningarna för att bedriva tandvårdsverksamhet.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.4.

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. beräkning och storlek av avgift enligt denna lag.

Genom bestämmelsen informeras om att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter på de områden som räknas upp i bestämmelsen.

Av fjärde punkten, som är ny, framgår att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddelar föreskrifter om hur storleken på ansökningsavgiften ska bestämmas och beräknas.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.
2. För tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet gäller 8 a § i den äldre lydelsen.

Genom övergångsbestämmelsen i *andra punkten* kommer en tandvårdsåtgärd som påbörjats före ikraftträdandet att undantas från den nya möjligheten till utbetalningsstopp på grund av att det är sannolikt att vårdgivaren ska förlora tillståndet.

Punkterna behandlas i kapitel 10.

11.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen

1 §

Denna lag gäller sådana bidrag, ersättningar, pensioner och lån för personligt ändamål som enligt lag eller förordning beslutas av Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, en kommun eller en arbetslöshetskassa och betalas ut till en enskild person (ekonomisk förmån).

Denna lag gäller även sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, *en region* eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd).

Paragrafen anger de ekonomiska förmåner som omfattas av underrättelseskyldighet enligt lagen.

I *andra stycket* har ekonomiskt stöd som beslutas av regionerna lagts till i uppräknningen av ekonomiska stöd, bidrag och ersättningar som avser en enskild person men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan. Den ersättning som regioner lämnar till vårdgivare enligt 15 b § tandvårdslagen (1985:125) omfattas därmed av paragrafen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.7.

2 §

Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller för Migrationsverket, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten, Utbetalningsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsförmedlingen, *regionerna*, kommunerna och arbetslöshetskassorna. Skyldigheten gäller dock inte i Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Regionernas underrättelseskyldighet enligt denna lag gäller endast vid utförande av uppgifter enligt tandvårdslagen (1985:125) och andra föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen.

Paragrafen anger vilka aktörer som omfattas av underrättelseskyldighet enligt lagen.

I *första stycket* har regionerna lagts till i uppräknningen av aktörer som omfattas av underrättelseskyldigheten. Det går inte att uttömmande räkna upp vilka typer av uppgifter det skulle kunna bli aktuellt för regionerna att underrätta andra aktörer om. Det går att förvänta sig att underrättelserna ofta kommer att röra vårdgivare som begär ersättning av både regionen och Försäkringskassan för samma behandling. Det skulle vidare kunna röra andra omständigheter som tyder på att det saknas förutsättningar för statligt tandvårdsstöd.

Av *andra stycket*, som är nytt, följer att regionernas underrättelseskyldighet endast gäller uppgifter som regionerna har fått inom ramen för verksamhet med de regionala tandvårdsstöden. I regel torde det handla om iakttagelser som gjorts i samband med prövning att rätt till olika regionala tandvårdsstöd.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.7.

11.4 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

1 kap.

1 §

Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- *ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet (2 a kap.)*,
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.),
- behörighetsfrågor (4 kap.),

- begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.),
 - skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.),
 - Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (7 kap.),
 - prövotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.),
 - Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (9 kap.), och
 - straffbestämmelser och överklagande m.m. (10 kap.).
- Allmänna bestämmelser om mål och krav på hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821) och tandvårdslagen (1985:125).

I paragrafen anges i huvudsak lagens syfte samt vilka kapitel lagen innehåller. I *första stycket* har ett tillägg gjorts för det nya 2 a kap.

2 kap.

1 §

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt denna lag ska anmäla detta till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

Första stycket gäller inte verksamhet som är tillståndspliktig enligt 2 a kap. 1 §.

Paragrafen föreskriver en anmälningsskyldighet för den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn enligt lagen.

Andra stycket är nytt. Det föreskriver att en verksamhet som har tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet inte också måste anmälas. Däremot kommer alltjämt anmälningsskyldigheten enligt 2 § att gälla för sådan verksamhet.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.1.

4 §

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel *eller har tillstånd enligt 2 a kap. 1 §*. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

Inspektionen för vård och omsorg ska också föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 7 kap. 7 §. Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter.

Inspektionen för vård och omsorg är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren.

Regeringen meddelar föreskrifter om vilken myndighet som får ha direktåtkomst till uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register.

I paragrafen föreskrivs att det ska finnas ett vårdgivarregister.

Ändringen i *första stycket* innebär att verksamhet som meddelas tillstånd enligt lagen ska föras in i registret.

5 §

Regeringen meddelar föreskrifter om

1. begränsningar av de uppgifter som registren enligt 4 § får innehålla,
2. gallring av uppgifter i registren enligt 4 §, och
3. vilka uppgifter registren enligt 4 § ska innehålla.

I paragrafen upplyses om att regeringen ska komplettera bestämmelserna i lagen om register med föreskrifter om begränsningar av vad registren får innehålla och gallring.

För att upplysa om att regeringen får föreskriva vad vårdgivarregistret ska innehålla har ett tillägg gjorts i form av en ny *tredje punkt*. Sådana obligatoriska uppgifter behövs för att Försäkringskassan ska kunna kontrollera i vilken utsträckning en vårdgivare har rätt bedriva tandvårdsverksamhet.

2 a kap. Ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet

Tillståndsplikt

1 §

En privat vårdgivare får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

Paragrafen, som är ny, föreskriver en skyldighet för en privat vårdgivare att ha tillstånd av IVO för att yrkesmässigt få bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125). Begreppet privat vårdgivare är tänkt att motsvara begreppet enskild person i 23 § LSS, med en skillnad. Räckvidden är snävare på så sätt att enskilda juridiska personer undantas i vilka en eller flera regioner själva eller genom ett regionförbund alternativt ett helägt regionalt moderföretag

innehar samtliga andelar. Anledningen till detta är att folktandvården i flera regioner inte ska ha skyldighet att ansöka om tillstånd.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.1.

2 §

Tillstånd att bedriva verksamhet som avses i 1 § får beviljas endast om verksamheten kommer att fullgöra sina skyldigheter enligt 3 kap.

Tillstånd får vidare endast beviljas den som genom erfarenhet eller på annat sätt har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. I fråga om en juridisk person ska prövningen sammantaget avse följande personer:

1. i aktiebolag och ekonomiska föreningar den verkställande direktören, om det finns en sådan, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

2. i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229) samtliga delägare,

3. i kommanditbolag och andra handelsbolag samtliga bolagsmän och andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och

4. verksamhetschefen.

Vidare krävs att den privata vårdgivaren i övrigt bedöms lämplig. I fråga om en juridisk person krävs att samtliga som anges i andra stycket 1–4 bedöms lämpliga. Vid lämplighetsbedömningen ska viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas.

Sökanden ska även ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten.

I paragrafen, som är ny, regleras vilka krav som ska vara uppfyllda för att ett tillstånd ska beviljas.

Av första stycket framgår att IVO ska pröva om sökanden kan visa att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete kommer att bedrivas.

Andra–fjärde styckena är framtagna med 23 och 23 a §§ LSS samt 7 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL) som förebilder. En skillnad är dock att den uppräknade personkretsen i andra stycket främst bygger på utformningen av 18 § tredje stycket förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. I sin prövning enligt fjärde stycket ska IVO främst beakta att de ekonomiska förutsättningarna inte får stå i vägen för en säker vård av god kvalitet.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.1.

Begränsningar och villkor i beslut

3 §

Ett tillstånd enligt 1 § får begränsas till att avse viss tandvård eller viss patientgrupp, eller förenas med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att ett tillstånd får begränsas eller förenas med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten.

I första hand kommer en begränsning enligt bestämmelsen att utformas så att tandvården endast får utföras på en avgränsad patientgrupp eller avse viss tandvård. Det kan också vara fråga om att begränsa tillståndet så att en specifik typ av tandvård inte får utföras eller att en viss patientgrupp inte får tas emot. Om det inte finns något som tyder på att vård kommer att utföras som verksamheten saknar förmåga till, behöver tillståndet inte begränsas. Skäl för att begränsa beslutet till viss typ av tandvård skulle till exempel kunna finnas när lokaler och inredning inte lämpar sig för den tandvård som sökanden vill utföra. För att prövningen av ett tillstånds gränser ska vara anpassningsbar innehåller paragrafen också en möjlighet att förena ett beslut med andra villkor av betydelse för patientsäkerheten. IVO får inte ta hänsyn till andra förhållanden än patientsäkerhet när den förenar ett tillstånd med villkor.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.1.

Anmälningssplik

4 §

Den som bedriver verksamhet enligt 1 § ska anmäla förändringar i den krets av personer som avses i 2 § andra stycket till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan om tillstånd ska anmälas inom en månad efter förändringen. Paragrafen är utformad med 23 b § LSS och 7 kap. 2 a § SoL som förebilder.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.1.

Avgift

5 §

Inspektionen för vård och omsorg får ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd enligt 1 §.

Genom regleringen i paragrafen, som är ny, ges IVO en möjlighet att ta ut en avgift för sin tillståndsprövning.

Till skillnad från vad som gäller för tillstånd för enskild verksamhet enligt LSS och SoL är avsikten inte att avgiften ska differentieras. Om en privat verksamhets tillstånd är begränsat eller förenat med vissa andra villkor och en ansökan om utökning av tillståndet lämnas in ska full avgift således debiteras. Ändringar av verksamheten inom ramen för redan beviljat tillstånd ska anmälas enligt 4 § eller 2 kap. 2 §.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.4.

Bemyndigande

6 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om

- 1. begränsningar av och villkor för tillstånd att bedriva sådan verksamhet som avses i 1 §, och*
- 2. avgift för ansökningar enligt 5 §.*

I paragrafen, som är ny, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om begränsningar av och villkor för tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet och om avgift för ansökan. Bestämmelsen har utformats med motsvarande bemyndiganden i 13 § LSS och 16 kap. 10 a § SoL som förebilder. I patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) finns ytterligare verkställighetsföreskrifter.

Återkallelse

7 §

Ett tillstånd enligt 1 § får helt eller delvis återkallas om

1. verksamheten förbjuds enligt 7 kap. 26 eller 27 §,
2. tillståndshavaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift,
3. tillståndshavaren inte avser att påbörja någon verksamhet som omfattas av tillståndet, eller
4. verksamheten har upphört mer än tillfälligt.

I paragrafen, som är ny, regleras förutsättningarna för att återkalla ett tillstånd.

Av första punkten följer att ett tillstånd för en privat tandvårdsverksamhet får återkallas om verksamheten förbjuds enligt bestämmelser om slutliga förbud i 7 kap. Därmed kommer tillståndet att kunna återkallas om förutsättningarna för att meddela tillstånd inte är uppfyllda. Detsamma gäller om förändringar av personer i ägar- och ledningskretsen inte anmäls.

För att det inte ska gå att kringgå kraven genom att ange felaktiga uppgifter vid ansökningstillfället finns i andra punkten en möjlighet att återkalla tillståndet om tillståndshavaren medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift. Ordalydelserna är inte begränsad till uppgifter som lämnas till IVO. Oproportionerliga följder kan undvikas eftersom återkallelsemöjligheten är fakultativ.

Tredje och fjärde punkterna föreskriver att tillståndet ska återkallas om tillståndshavaren inte avser att påbörja verksamhet eller upphör med sin verksamhet mer än tillfälligt. Eftersom tillfälliga uppehåll eller dröjsmål kan hänga samman med att anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system är föremål för prövning i flera instanser gäller att det ska vara utrett att vårdgivaren inte avser att påbörja verksamheten eller att uppehållet inte enbart är tillfälligt. Om tillståndshavaren har meddelat att verksamheten läggs ned permanent kan tillståndet återkallas utan en lika utförlig utredning.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

Omprövning

8 §

Ett tillstånd enligt 1 § ska omprövas av Inspektionen för vård och omsorg om Försäkringskassan har beslutat att verksamheten ska nekas anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd eller att verksamhetens anslutning till systemet ska upphöra.

Ett tillstånd enligt 1 § ska även omprövas om Försäkringskassan i ett beslut i ärende enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd har bedömt att det är sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas av inspektionen.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att tillstånd ska omprövas i vissa situationer.

I första stycket rör det sig om situationer där Försäkringskassan beslutat att neka anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd eller att en befintlig anslutning ska upphöra.

Bestämmelsen i andra stycket aktualiseras när Försäkringskassan bedömt att det är sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas av IVO. En sådan bedömning kan Försäkringskassan göra i två särskilda situationer enligt utredningens förslag, nämligen vilandeförklaring av ett ärende om anslutning till det elektroniska systemet eller innehållande av ersättning. För en närmare beskrivning av dessa situationer hänvisas till kommentarerna till 4 kap. 8 a § lagen om statligt tandvårdsstöd och 18 d § förordningen om statligt tandvårdsstöd.

Det måste avgöras i varje enskilt fall om IVO i sin omprövning behöver göra en omfattande tillsyn eller om prövningen kan vara mer summarisk. Myndigheten är inte bunden av sin bedömning i den tidigare tillståndsprövningen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

7 kap.

24 §

Om Inspektionen för vård och omsorg finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 7 §, inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövligt. *Om inspektionen finner att kraven i 2 a kap. 2 § andra–fjärde styckena inte är uppfyllda i verksamhet som beviljats tillstånd enligt denna lag, eller att en sådan*

förändring som avses i 4 § samma kapitel inte har anmälts, får inspektionen förelägga den som har beviljats tillståndet att avhjälpa bristen. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

Paragrafen föreskriver att IVO ska förelägga vårdgivare med flera att avhjälpa missförhållanden i det systematiska patientsäkerhetsarbetet när det finns skäl att befara att missförhållandena medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, såvida inte ett sådant föreläggande är uppenbart obehövligt. Föreläggandet får förenas med vite.

En ny *andra mening* ger IVO möjlighet att förelägga en privat tandvårdsgivare med tillstånd att avhjälpa brist i fråga om kraven på insikt, erfarenhet och lämplighet eller kravet på ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten. Inspektionen ges också möjlighet att förelägga tillståndshavaren att avhjälpa brist om en förändring i kretsen av personer som avses i 2 a kap. 4 § inte har anmälts. Den nya meningen har utformats med 26 f § LSS och 13 kap. 8 § SoL som förebilder. *Tredje meningen* i bestämmelsens nya lydelse motsvarar den nuvarande *andra meningen*.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

26 §

Om ett föreläggande enligt 24 § inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten.

En verksamhet som beviljats tillstånd enligt denna lag får förbjudas utan föregående föreläggande om tillståndshavaren inte uppfyller kraven i 2 a kap. 2 § andra–fjärde styckena.

Av paragrafen framgår att IVO helt eller delvis får förbjuda verksamhet om ett föreläggande om att avhjälpa missförhållanden enligt 24 § inte följs och missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag.

Andra stycket är nytt och gör det möjligt att förbjuda privata tandvårdsverksamheter utan föregående föreläggande när det gäller missförhållanden i fråga om insikt och erfarenhet, lämplighet och ekonomiska förutsättningar. Ett exempel på en situation där ett föregående föreläggande inte behövs är när vårdgivaren saknar möjligt att åtgärda bristerna.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

27 a §

Verksamhet som i strid med 2 a kap. 1 § bedrivs utan tillstånd ska förbjudas.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att privat tandvårdsverksamhet som bedrivs utan tillstånd ska förbjudas. Utan denna bestämmelse hade det varit möjligt att kringgå tillståndskravet och inleda tandvårdsverksamhet utan att först ansöka om tillstånd.

10 kap.

1 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar en verksamhet som är tillståndspliktig enligt 2 a kap. 1 § utan att ha tillstånd döms till böter.

Paragrafen, som är ny, inför en straffbestämmelse för den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar en privat tandvårdsverksamhet utan tillstånd. Den har utformats med den tidigare första paragrafen som förebild, vilken upphävdes den 1 juli 2023 i samband med att det infördes ett administrativt sanktionsförfarande för den som bedriver anmälningspliktig verksamhet utan att ha gjort anmälan.

2 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva en verksamhet i strid med förbud enligt 7 kap. 26, 27, 27 a eller 28 § döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Paragrafen föreskriver att den som uppsåtligen eller av oaktsamhet fortsätter att bedriva en verksamhet i strid med ett verksamhetsförbud ska bestraffas med böter eller fängelse. Förbudsbestämmelsen i 7 kap. 27 a § har lagts till i uppräknningen av de förbud som omfattas.

13 §

Inspektionen för vård och omsorgs beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. föreläggande enligt 7 kap. 20 § andra stycket att lämna upplysningar, handlingar eller annat material,

2. föreläggande enligt 7 kap. 24 § att vidta rättelse,
3. föreläggande enligt 7 kap. 28 a § att göra anmälan,
4. förbud enligt 7 kap. 26, 27, 27 a eller 28 § att driva verksamhet,
5. förbud att utöva verksamhet enligt 8 § första stycket, *eller*
6. *tillstånd eller avgift för ansökan om tillstånd enligt lagen.*

Andra beslut av Inspektionen för vård och omsorg enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Paragrafen innehåller bestämmelser om överklagande av IVO:s beslut.

Det har gjorts ett tillägg i *första stycket fjärde punkten* så att beslut enligt 7 kap. 27 a § kan överklagas enligt paragrafen. Det framgår av *sätte punkten* samma stycke, som är ny, att beslut om tillstånd eller avgift för ansökan om tillstånd kan överklagas på samma sätt. Alla beslut om tillstånd och avgift kan överklagas med stöd av paragrafen, under förutsättning att de materiella prövningsförutsättningarna i övrigt är uppfyllda. Avslag på ansökan, omprövningsbeslut och förbudsbeslut finns bland dessa beslut.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. *Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.*

2. *Den som både påbörjat sådan verksamhet som avses i 2 a kap. 1 § och anmält denna verksamhet till IVO före ikraftträdandet, ska senast den 2 januari 2029 ansöka om tillstånd enligt denna lag för att få fortsätta bedriva verksamheten. Den påbörjade verksamheten får endast fortsätta utan tillstånd fram till dess att slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft.*

3. *Den som påbörjat sådan verksamhet som avses i 2 a kap. 1 § före ikraftträdandet, men inte anmält denna verksamhet till IVO före ikraftträdandet, ska senast den 27 februari 2026 ansöka om tillstånd enligt denna lag för att få fortsätta bedriva verksamheten. Den påbörjade verksamheten får endast fortsätta utan tillstånd fram till dess att slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft.*

En privat tandvårdsgivare som före den 1 januari 2026 har påbörjat och anmält en verksamhet till IVO ska enligt *andra punkten* ansöka om tillstånd senast den 2 januari 2029. Den påbörjade verksamheten får fortsätta i avvaktan på att IVO:s slutliga beslut vinner laga kraft. I övrigt ska de nya bestämmelserna tillämpas avseende verksamheten. För ändringarna i 7 kap. finns inga övergångsbestämmelser. Det kommer därför att vara möjligt för IVO att ingripa mot en olämplig privat tandvårdsgivare även under övergångsfristen.

För det fall påbörjad verksamhet inte sedan tidigare är anmäld till IVO när författningsändringen träder i kraft får verksamheten enligt *tredje punkten* fortsätta medan frågan om tillståndet prövas slutligt och det avgörandet vinner laga kraft, dock under förutsättning att en ansökan görs senast den 27 februari 2026.

Punkterna behandlas i kapitel 10.

11.5 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister

16 b §

Uppgifter ur belastningsregistret om brott mot 3, 4, 6, 8–11, 13–17 eller 20 kap. brottsbalken, 1 § andra stycket eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, narkotikastrafflagen (1968:64), skattebrottslagen (1971:69), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, 11 kap. 4 § alkohollagen (2010:1622), lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, 5 eller 6 § lagen (2000:1225) om straff för smuggling, bidragsbrottslagen (2007:612), lagen (2014:307) om straff för penningtvättsbrott, 19 kap. 1, 2 eller 3 § spellagen (2018:1138) eller terroristbrottslagen (2022:666) eller motsvarande äldre lag ska, om brotten lett till någon annan påföljd än böter, lämnas ut om det begärs av

1. Inspektionen för vård och omsorg i ärenden om tillstånd enligt

a) socialtjänstlagen (2001:453), i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd, föreståndare för verksamheten och sådana personer som avses i 7 kap. 2 § andra stycket 1–4 den lagen,

b) lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd, sådana personer som avses i 23 § andra stycket 1–4 den lagen samt föreståndare och verksamhetsansvarig som avses i 7 och 8 §§ förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

c) *patientsäkerhetslagen (2010:659), i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd och sådana personer som avses i 2 a kap. 2 § andra stycket 1–4 den lagen, eller*

2. Statens skolinspektion eller en kommunal myndighet i ärenden om godkännande som enskild huvudman enligt skollagen (2010:800), i fråga om den som myndigheten överväger att godkänna som huvudman och sådana personer som avses i 2 kap. 5 a § och 25 kap. 10 a § den lagen.

Om påföljden avser något annat brott än de som anges i första stycket, ska också uppgifter om det brottet lämnas ut.

Paragrafen föreskriver att uppgifter ur belastningsregistret om ett antal uppräknade brott begångna av en viss personkrets ska lämnas ut på begäran till vissa myndigheter. Det specificeras ett antal ärendeslag i vilka uppgifterna får lämnas. En ytterligare förutsättning är att brotten lett till annan påföljd än böter.

Ett tillägg görs genom *första stycket 1 c* med innebörden att uppgifterna får lämnas till IVO i ärenden om tillstånd enligt PSL på samma sätt som i ärenden om tillstånd enligt LSS och SoL. De personer som omfattas är den som IVO överväger att ge tillstånd och sådana personer som ska anges i en ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Genom denna förändring får IVO även rätt till motsvarande uppgifter för prövning av ett meddelat tillstånd, vilket framgår av 18 §.

11.6 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet

8 i §

På begäran av Inspektionen för vård och omsorg ska uppgifter som är hänförliga till underskott på ett sådant skattekonto som avses i 61 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244) lämnas ut från beskattningsdatabasen. Uppgifter ska dock endast lämnas ut i den utsträckning det behövs för inspektionens tillståndsgivning eller tillsyn avseende

1. yrkesmässig enskild verksamhet som omfattas av 7 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, *eller*

2. yrkesmässig privat verksamhet som omfattas av 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

I paragrafen medges att uppgifter som är hänförliga till underskott på ett sådant skattekonto som avses i 61 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244) får lämnas ut på begäran från beskattningsdatabasen till IVO. Det gäller dock endast i den utsträckning det behövs för tillståndsgivning eller tillsyn av tillståndspliktig verksamhet enligt LSS och SoL. Av redaktionella skäl har uppräknningen i slutet gjorts om till en numrerad lista. Genom den nya *andra punkten* omfattas även yrkesmässig privat tandvårdsverksamhet.

11.7 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration

2 §

I paragrafen finns en förteckning över kategorier av personuppgifter som får behandlas i socialförsäkringsdatabasen.

Punkt 44, som är ny, medger att Försäkringskassan i socialförsäkringsdatabasen får behandla uppgifter om att den registrerade varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av den lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.3. Övriga ändringar är av redaktionell karaktär.

11.8 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

5 §

Personuppgifterna i registret får, utöver det som anges i 4 §, behandlas endast för att

1. utöva tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal samt verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

2. lämna uppgifter till den nationella läkemedelslistan enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,

3. lämna uppgifter till myndigheter och enskilda i enlighet med det som föreskrivs i annan författning eller avtal,

4. i samband med E-hälsomyndighetens behandling av personuppgifter enligt lagen om nationell läkemedelslista lämna uppgifter till den myndigheten för kontroll av identitet och behörighet i fråga om förskrivare, legitimerade sjuksköterskor utan behörighet att förskriva läkemedel, apotekare, receptarier och dietister,

5. lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten för kontroll av förskrivares identitet och behörighet vid expediering på öppenvårdsapotek av läkemedel och andra varor som förskrivits,

6. kontrollera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag,

7. kontrollera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet att utfärda intyg,

8. kontrollera identiteten och behörigheten för personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska i samband med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag, *och*

9. kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet.

Paragrafen anger för vilka ändamål personuppgifter får behandlas i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, utöver de ändamål som anges i 4 §.

I *nionde punkten*, som är ny, anges att uppgifterna i registret får behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Därmed kommer Socialstyrelsen enligt 7 § att få lämna ut uppgifterna i registret på medium för automatiserad behandling till Försäkringskassan i ärenden om anslutning eller utbetalning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd om uppgifterna behövs för att kontrollera en behandlares legitimation.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.3.

7 g §

Socialstyrelsen ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter för det ändamål som anges i 5 § 9.

Paragrafen är ny och anger att Socialstyrelsen på begäran av Försäkringskassan ska lämna ut sådana uppgifter som får behandlas för att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.3.

11.9 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

3 a §

Statligt tandvårdsstöd lämnas endast om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare, eller den som särskilt förordnats att utöva yrket, eller legitimerad tandhygienist.

Trots vad som sägs i första stycket lämnas statligt tandvårdsstöd även om tandvården utförts av någon annan i enlighet med 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrifter om delegation som har meddelats i anslutning till den lagen.

Paragrafen är ny och anger att statligt tandvårdsstöd får lämnas endast om behandlaren har legitimation eller särskilt förordnats att utöva yrke som tandläkare. Trots detta får tandvårdsstöd även lämnas om tandvården har delegerats i enlighet med 6 kap. 3 § PSL och föreskrifter om delegation som har meddelats i anslutning till den lagen. Sker delegationen i strid med tillämpliga bestämmelser ska statligt tandvårdsstöd inte betalas ut. Om en arbetsuppgift har delegerats ska detta med andra ord ske enligt de föreskrifter som finns. Vissa behandlingar får exempelvis inte delegeras och delegeringsbeslutet ska utformas i enlighet med tillämpliga föreskrifter. Om det visar sig att det är oklart om behandlaren varit behörig kan Försäkringskassan vidta utredningsåtgärder och stoppa eller återkräva en felaktig utbetalning.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.2.

15 §

I paragrafen finns kompletterande bestämmelser till 3 kap. 3 § lagen om statligt tandvårdsstöd. En ändring i *andra stycket första punkten* tydliggör att uppgiftsskyldigheten enligt den punkten även gäller behandlare som saknar legitimation och inte, som tidigare, enbart behandlande tandläkare eller tandhygienist.

17 a §

Underlag med uppgifter enligt 15 § andra stycket 1–6 ska vara egenhändigt undertecknat av behandlaren. Uppgifterna ska lämnas på heder och samvete.

Genom paragrafen, som är ny, införs ytterligare krav på det underlag som vårdgivaren är skyldig att ge in enligt 15 § andra stycket. Behandlaren ska med sin underskrift intyga vissa av uppgifterna på heder och samvete. Uppgiftsskyldigheten gäller enbart sådana uppgifter som det får anses ankomma på behandlaren att notera i samband med att vården utförs. Därmed blir det också lättare att kontrollera att rätt behandlare är angiven. Genom denna bestämmelse påverkas inte den uppgiftsskyldighet som ska fullgöras av vårdgivaren.

Övervägandena finns i avsnitt 8.3.5.

18 §

Ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska göras av vårdgivaren. Ansökan ska *vara egenhändigt undertecknad* och ges in *på elektronisk väg* till Försäkringskassan. *Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.*

För att bli ansluten till det elektroniska systemet ska vårdgivaren vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller, genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal. Vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet ska vidare vara godkänd för F-skatt för att bli ansluten till systemet.

I ansökan ska vårdgivaren lämna uppgift om följande personer:

1. i aktiebolag och ekonomiska föreningar den verkställande direktören, om det finns en sådan, samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter samt andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

2. i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229) samtliga delägare,

3. i kommanditbolag och andra handelsbolag samtliga bolagsmän och andra som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,

4. i enskild näringsverksamhet den enskilde näringsidkaren,

5. verksamhetschefen, och

6. samtliga behandlande tandläkare eller tandhygienister om det finns tio eller färre sådana hos vårdgivaren.

Vårdgivaren ska även ange om någon av de personer som anges i tredje stycket tidigare har varit vårdgivare eller verksamma hos en vårdgivare som varit ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

I paragrafen regleras ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

En ändring i *första stycket* medför att det för ansökningar om anslutning ska gälla krav på egenhändigt undertecknande, elektronisk ansökan och att uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.5.

18 c §

En verksamhet som inte förekommer i det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) eller som har förbjudits enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § samma lag får inte anslutas till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Paragrafen, som är ny, förhindrar att en verksamhet som inte förekommer i vårdgivarregistret ansluts till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Det föreskrivs även att en förbjuden verksamhet inte får anslutas. Tillstånd beviljas för en verksamhet. Eftersom en vårdgivare kan inneha flera verksamheter gäller denna bestämmelse för varje särskild verksamhet. En vårdgivare kan alltså fortsätta att vara ansluten med de verksamheter som finns kvar i registret och inte är förbjudna.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.1.

18 d §

Om det är sannolikt att en verksamhet kommer att förbjudas enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § patientsäkerhetslagen (2010:659) får Försäkringskassan besluta att ett ärende om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vilandeförklaras i den del det gäller denna verksamhet till dess Inspektionen för vård och omsorg har fattat slutligt beslut enligt 2 a kap. 8 § patientsäkerhetslagen.

Av paragrafen, som är ny, framgår att ett ärende om anslutning får vilandeförklaras om det är sannolikt att en verksamhet kommer att förbjudas enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § PSL. Denna bestämmelse gäller för en verksamhet hos vårdgivaren och inte för vårdgivaren som helhet. Genom bestämmelsen förhindras en vårdgivare från att ta del av det statliga tandvårdsstödet genom en verksamhet när det samtidigt är

sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas på grund av patient-säkerhetsbrister eller annan olämplighet. Försäkringskassan ska avvakta vidare handläggning till dess att IVO omprövat verksamhetens tillstånd enligt den nya bestämmelsen i 2 a kap. 8 § PSL. Prövningen har en karaktär av interimistisk bedömning. Avgörande ska vara huruvida, baserat på det underlag som finns, mer talar för att IVO kommer att förbjuda verksamheten än däremot.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.2.

18 e §

Årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska betalas av vårdgivaren med 5 000 kronor för varje mottagning.

I paragrafen, som är ny, regleras närmare förutsättningar för anslutningsavgiften. Det föreskrivs att avgiften ska betalas av vårdgivaren med 5 000 kronor för varje mottagning.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.6.

19 §

Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren

1. skriftligen begär att anslutningen ska upphöra,
2. har upphört att bedriva tandvård,
3. inte längre uppfyller de krav som anges i 18 § andra stycket,
4. hade nekats anslutning enligt 18 b § andra stycket om det varit fråga

om en ansökan om anslutning,

5. allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning,

6. inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat beslut om anslutning, eller

7. lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen, om uppgiften är av betydelse för tillämpningen av lagen om statligt tandvårdsstöd eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Om en anslutning har upphört enligt första stycket, får beslut om ny anslutning meddelas efter ansökan om förutsättningarna för anslutning är uppfyllda.

I paragrafen regleras under vilka förhållanden Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra.

Genom en ändring i *första stycket fjärde punkten* blir det möjligt att fatta beslut om att en anslutning ska upphöra när förhållandena är sådana att vårdgivaren hade nekats anslutning om det varit fråga om en ansökan om anslutning. Denna kontroll kan alltså göras löpande och inte, som tidigare, enbart när en person i ledningen eller en behandlare byts ut eller tillkommer.

Av *sjunde punkten* samma stycke, som är ny, framgår att Försäkringskassan ska få fatta beslut om att en anslutning ska upphöra om vårdgivaren lämnat oriktig eller vilseledande uppgift i ansökan om anslutning eller inte lämnat uppgift på begäran i ett ärende om upphörande av anslutningen, om uppgiften är av betydelse för tillämpningen av lagen om statligt tandvårdsstöd eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.3.

19 a §

En verksamhet som inte förekommer i det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) eller som har förbjudits enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § patientsäkerhetslagen (2010:659), ska upphöra att vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Paragrafen har nytt innehåll. Den nuvarande lydelsen har förts över till 19 c §. Den nya utformningen ger Försäkringskassan möjlighet att avansluta en privat tandvårdsverksamhet som har blivit av med sitt tillstånd eller i annat fall förbjudits av IVO.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.3.

19 b §

Ett beslut om att en anslutning ska upphöra gäller från den dag då anledningen till beslutet uppstod.

Paragrafen har nytt innehåll. Den nuvarande lydelsen har förts över till 19 d §. Av bestämmelsen framgår nu att ett beslut om avanslutning ska gälla från den dag då anledningen till avanslutningen upp-

stod. Försäkringskassan kommer därmed att utan vidare utredning kunna stoppa alla ännu inte genomförda utbetalningar för vård som utförts efter den dag då anledningen till avanslutningen uppstod. Redan gjorda utbetalningar kan, precis som tidigare, återkrävas enligt bestämmelserna om återbetalningsskyldighet under förutsättning att villkoren för det är uppfyllda.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.3.

Försäkringskassans uppgiftsskyldighet

19 c och 19 d §§

Paragraferna, som föreskriver att Försäkringskassan ska lämna vissa uppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, har fått nya beteckningar på grund av de nya bestämmelserna i 19 a och 19 b §§.

19 e §

För att Inspektionen för vård och omsorg ska kunna fullgöra sin skyldighet att ompröva tillstånd att yrkesmässigt bedriva privat verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) ska Försäkringskassan skyndsamt underrätta inspektionen om beslut i ärenden om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd som innebär

- 1. vilandeförklaring,*
- 2. nekad anslutning, eller*
- 3. att anslutning ska upphöra.*

Försäkringskassan ska även skyndsamt underrätta inspektionen om beslut att vänta med att betala ut ersättning enligt 4 kap. 8 a § andra stycket 2 lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att Försäkringskassan skyndsamt ska underrätta IVO om sådana beslut som ska föranleda IVO att ompröva tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet. I likhet med uppgiftsskyldigheterna i bestämmelserna med de nya beteckningarna 19 c och 19 d § lämnas en upplysning om att utlämnande får ske på medium för automatiserad behandling.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

19 f §

I andra fall än som avses i 19 e § ska Försäkringskassan till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om det finns anledning att anta att en privat vårdgivare bedriver yrkesmässig verksamhet med tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) utan nödvändigt tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) eller att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas.

Av paragrafen, som är ny, framgår att Försäkringskassan har en anmälningsskyldighet som delvis motsvarar vad som föreskrivs för regionerna i den nya bestämmelsen 15 d § tandvårdslagen. Anmälningsskyldigheten i den nu aktuella bestämmelsen kan bli aktuell när förutsättningarna i 19 e § saknas.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

19 g §

För att Inspektionen för vård och omsorg ska kunna utöva tillsyn över tandvården ska Försäkringskassan till inspektionen på begäran lämna uppgift om i vilken omfattning Försäkringskassan under en angiven period beslutat att ersättning som är hänförlig till en viss vårdgivare, mottagning eller behandlare ska återbetalas.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att Försäkringskassan på begäran ska lämna uppgifter till IVO om storleken på de återkrav som under en viss period härrör från en angiven vårdgivare, mottagning eller behandlare. Uppgifterna ska ligga till grund för IVO:s bedömning av riskerna för patientsäkerheten. Det upplyses om att uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.7.

Elektronisk underskrift

19 h §

Den som ska underteckna en handling enligt 17 a § eller 18 § första stycket ska använda en sådan elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG, i den ursprungliga lydelsen. Certifikat, till vilket en säker identifieringsfunktion är knuten, ska användas för kontroll av identiteten.

Paragrafen, som är ny, föreskriver att ansökningar enligt 17 a § eller 18 § första stycket ska vara undertecknade elektroniskt och att sökandens identitet ska kontrolleras med hjälp av certifikat. Stycket är utformat mot bakgrund av lydelsen i 111 kap. 5 § SFB.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.5 och 8.3.5.

20 §

Försäkringskassan får meddela föreskrifter om

1. ansökan om samt beräkning och utbetalning av ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd,
2. abonnemangstandvård,
3. anmälan om ny ersättningsperiod enligt 2 kap. 4 § lagen om statligt tandvårdsstöd och om när en sådan period ska börja löpa,
4. anslutningen till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd *och betalning av avgift för anslutningen,*
5. vårdgivarens uppgiftsskyldighet enligt 3 kap. 3 § första stycket lagen om statligt tandvårdsstöd,
6. ansökan om förhandsprövning,
7. prislistor enligt 8 §,
8. behandlingsplaner enligt 10 §,
9. undersökningsprotokoll enligt 12 §, *samt*
10. *användningen av elektroniska underskrifter och certifikat för identifiering enligt 19 b §.*

Försäkringskassan får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen om statligt tandvårdsstöd och av denna förordning.

Paragrafen innehåller bemyndiganden för Försäkringskassan att meddela föreskrifter.

Genom ett tillägg i *första stycket fjärde punkten* får Försäkringskassan föreskriva hur avgiften för anslutningen ska betalas.

Tionde punkten samma stycke är ny. Den är med nödvändiga ändringar utformad med 2 § 8 andra ledet förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan som förebild.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. *Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2026.*
2. *Bestämmelserna i 3 a och 17 a §§ ska inte tillämpas på tandvårdsåtgärder som har påbörjats före ikraftträdandet.*
3. *Bestämmelsen i 19 b § ska inte tillämpas för tid före ikraftträdandet.*

Genom övergångsbestämmelsen i *andra punkten* kommer en tandvårdsåtgärd som påbörjats före ikraftträdandet att undantas från kraven i de nämnda bestämmelserna.

Eftersom det föreslås att nya krav för anslutning ska träda i kraft samtidigt som det ska bli möjligt att avansluta en vårdgivare från den dag då anledningen till avanslutningen uppstod framgår av *tredje punkten* att den senare ändringen inte ska gälla för tid före ikraftträdandet.

Punkterna behandlas i kapitel 10.

11.10 Förslaget till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Punkten 58 i bilagan till förordningen

I denna punkt specificeras i vilken utsträckning sekretess gäller i IVO:s verksamhet med utredning och tillsyn enligt PSL eller motsvarande äldre föreskrifter för uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden, uppfinningar eller forskningsresultat, när det kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs samt för uppgift om andra ekonomiska eller personliga förhållanden för den som har trätt i affärsförbindelse eller liknande förbindelse med den som är föremål för IVO:s verksamhet. Genom ändringen omfattas även IVO:s verksamhet med prövning av tillståndsansökningar från privata tandvårdsgivare.

11.11 Förslaget till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

1 kap.

1 §

I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till patientsäkerhetslagen (2010:659). I förordningen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m. (2 kap.),
- *ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet (2 a kap.)*,
- legitimation m.m. (3 kap.),
- specialistkompetens (4 kap.),
- yrkeskvalifikationer förvärvade i en stat inom EES eller i Schweiz, (5 kap.),
- utbildning från tredjeland (6 kap.),
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (7 kap.), och
- avgifter och överklagande m.m. (8 kap.).

I paragrafen anges förordningens syfte samt vilka kapitel förordningen innehåller. Ett tillägg har gjorts för det nya 2 a kap.

2 kap.

3 a §

Registret enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) ska, utöver sådana uppgifter som får registreras enligt 3 §, innehålla uppgifter om

1. i vilken utsträckning en verksamhet har rätt att utföra åtgärder enligt tandvårdslagen (1985:125), och

2. huruvida en verksamhet, som har rätt att utföra åtgärder enligt tandvårdslagen, har mottagit förelägganden att vidta rättelser på grund av missförhållanden.

Paragrafen, som är ny, nämner uppgifter som är obligatoriska att föra in i vårdgivarregistret. Genom *första punkten* införs en skyldighet för IVO att registrera om en verksamhet har rätt att utföra åtgärder enligt tandvårdslagen samt om det finns några begränsningar i denna rätt. Genom *andra punkten* införs en skyldighet för IVO att registrera förelägganden att vidta rättelser på grund av missförhållanden. Avsikten är att det ska vara lätt för Försäkringskassan att kontrollera om villkoren i lagen om statligt tandvårdsstöd är uppfyllda.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.4.

4 §

Uppgifter enligt 3 § första stycket 8–10 och 3 a § 2 ska gallras fem år efter det att uppgifterna har förts in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned. Övriga uppgifter ska gallras när nya uppgifter förs in eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned.

Paragrafen innehåller regler om när uppgifter i vårdgivarregistret ska gallras.

Genom ett tillägg i *första meningen* framgår att de uppgifter som ska registreras enligt den nya bestämmelsen i 3 a § 2 ska gallras fem år efter det att uppgifterna fördes in i registret eller när anmälan görs om att verksamheten har lagts ned.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.4.

2 a kap. Ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet

1 §

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska innehålla sådana uppgifter som ska anges i en anmälan enligt 2 kap. 1 § första stycket. Därutöver ska en sådan ansökan innehålla uppgifter om

1. hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation,
2. för vilka patientgrupper verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn under 18 år,
3. hur verksamheten ska finansieras,
4. vilken personal som ska anlitas och personalens kompetensutveckling,
5. hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt,
6. hur vårdskador ska förebyggas,
7. hur utförd vård ska dokumenteras, och
8. vilka tillstånd för verksamheten som har sökts och beviljats av andra myndigheter.

Om vårdgivaren varit skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska den senaste berättelsen ges in tillsammans med ansökan.

Vårdgivaren ska ge in ritningar över verksamhetens lokaler samt hyreskontrakt eller andra handlingar som visar att vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna.

Paragrafen, som är ny, innehåller de uppgifter som ska anges i en ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet.

Av första stycket framgår att de uppgifter som ska anges i en anmälan till vårdgivarregistret också ska anges i en ansökan om tillstånd för privat tandvårdsverksamhet.

Därutöver ska ytterligare ett antal uppräknade uppgifter anges. Första–femte punkterna har sin förebild i 8 § 3–5, 7 och 8 förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 1 § 3–5 och 7 socialtjänstförordningen (2001:937). Den enda skillnaden är att patientgrupp ska anges i stället för vilka personer verksamheten är avsedd för. Det ska anges om verksamheten riktar sig till barn under 18 år.

Kraven i sjätte–åttonde punkterna har införts för att IVO ska kunna pröva om vårdgivaren kommer att bedriva tandvård och uppfylla sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.2.

2 §

Om den som ansöker om tillstånd enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) är en juridisk person, ska ansökan innehålla, utöver vad som anges i 1 § och 2 kap. 1 §, följande handlingar gällande den juridiska personen:

- 1. bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande,*
- 2. handling som visar vem som är behörig företrädare,*
- 3. handling som visar vem som är verkställande direktör och annan person som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,*
- 4. handling som visar vem som är styrelseledamot eller styrelsesuppleant,*
- 5. handling som visar samtliga delägare i aktiebolag och ekonomiska föreningar som är fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229),*
- 6. handling som visar samtliga bolagsmän, om sökanden är ett kommanditbolag eller annat handelsbolag,*
- 7. handling som visar personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och*
- 8. årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren, om verksamhet tidigare har bedrivits i den juridiska personen.*

Paragrafen, som är ny, räknar upp ytterligare krav på handlingar som ska ges in om sökanden är en juridisk person.

Den motsvarar i stora delar 8 a § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 1 b § socialtjänstförordningen. Samma anpassning av personkretsen har dock gjorts som i 2 a kap. 2 § andra stycket patientsäkerhetslagen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.2.

3 §

Om den som ansöker om tillstånd inte tidigare har bedrivit verksamhet, ska ansökan innehålla

- 1. resultatbudget för ett år från det att verksamheten startar,*
- 2. likviditetsbudget per månad för ett år från det att verksamheten startar, och*
- 3. redogörelse för hur resultatbudgeten och likviditetsbudgeten har beräknats.*

Paragrafen, som är ny, innehåller ytterligare krav på en vårdgivare som inte tidigare har bedrivit tandvårdsverksamhet. I den mån kraven på uppgifter i denna och 2 § överlappar varandra behöver uppgifterna bara ges in i en version.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.2.

4 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om begränsningar av och villkor för tillstånd enligt 2 a kap. 1 och 3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

Paragrafen, som är ny, ger Socialstyrelsen behörighet att meddela föreskrifter om begränsningar av och villkor för tillstånd till privat tandvårdsverksamhet.

5 §

Inspektionen för vård och omsorg får meddela ytterligare föreskrifter om ansökningsförfarandet enligt 2 a kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och betalning av avgift vid sådana ansökningar.

Paragrafen, som är ny, ger IVO behörighet att meddela ytterligare föreskrifter om ansökningsförfarandet och betalningen av avgift. Den har sin förebild i 15 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade och 8 kap. 6 § socialtjänstförordningen.

8 kap.

1 a §

Avgift för en ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) ska betalas med 30 000 kronor för varje särskild verksamhet.

Paragrafen, som är ny, preciserar med vilket belopp ansökningsavgiften ska betalas för varje särskild privat tandvårdsverksamhet. Den motsvarar den högsta avgiften enligt 8 b § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 2 § socialtjänstförordningen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.4.

11 §

Inspektionen för vård och omsorg ska på begäran av Försäkringskassan lämna ut uppgifter ur det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) om uppgifterna behövs för kontroll i samband med administration av det statliga tandvårdsstödet. Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Paragrafen är ny och föreskriver att IVO på begäran ska lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan, om uppgifterna behövs för kontroll inom administrationen av det statliga tandvårdsstödet. Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Övervägandena finns i avsnitt 8.2.4.

12 §

Inspektionen för vård och omsorg ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan om innehållet i slutliga beslut som fattas enligt 2 a kap. 8 § andra stycket patient säkerhetslagen (2010:659). Underrättelsen får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

Paragrafen är ny och föreskriver att IVO skyndsamt ska underrätta Försäkringskassan om innehållet i sådana omprövningsbeslut som inspektionen har fattat med anledning av att Försäkringskassan beslutat att ärende om anslutning till det elektroniska systemet ska förklaras vilande eller att utbetalning ska hållas inne eftersom det är sannolikt att IVO kommer att förbjuda verksamheten.

Övervägandena finns i avsnitt 8.1.3.

Referenser

Offentligt tryck

Propositioner med mera

- Prop. 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.*
- Prop. 1995/96:119 *Reformerad tandvårdsförsäkring.*
- Prop. 1995/96:176 *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.*
- Prop. 1996/97:121 *Systembrister och missbruk inom socialförsäkrings-systemen.*
- Prop. 1997/98:112 *Reformerat tandvårdsstöd.*
- Prop. 2003/04:40 *24-timmarsmyndighet inom socialförsäkringens administration.*
- Prop. 2007/08:48 *Underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.*
- Prop. 2007/08:49 *Statligt tandvårdsstöd.*
- Prop. 2008/09:160 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.*
- Prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn.*
- Prop. 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013.*
- Prop. 2013/14:118 *Privata utförare av kommunal verksamhet.*
- Prop. 2015/16:72 *Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om elektronisk identifiering.*
- Prop. 2016/17:153 *Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning.*
- Prop. 2016/17:171 *En ny kommunallag.*
- Prop. 2016/17:180 *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*

- Prop. 2017/18:158 *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.*
- Prop. 2018/19:132 *Ett starkare skydd för välfärdssystemen.*
- Prop. 2020/21:205 *Utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd.*
- Prop. 2021/22:1 *Budgetpropositionen för 2022.*
- Prop. 2021/22:177 *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.*
- Prop. 2022/23:34 *Utbetalningsmyndigheten.*
- Prop. 2023/24:1 *Budgetpropositionen för 2024.*
- Prop. 2023/24:29 *En ny dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet.*
- Lagrådsremiss, *En modern dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet*, 2023-09-21.

Statens offentliga utredningar

- SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla.*
- SOU 2017:37 *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra.*
- SOU 2018:14 *Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering.*
- SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen.*
- SOU 2020:35 *Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.*
- SOU 2021:8 *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*
- SOU 2021:39 *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården.*
- SOU 2021:68 *Skärpta straff för brott i kriminella nätverk.*
- SOU 2022:37 *Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott.*
- SOU 2023:10 *Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter.*
- SOU 2023:52 *Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen.*
- SOU 2023:69 *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen.*

Departementspromemorior

Ds 2018:36 *Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet.*

Ds 2020:28 *Uppdrag om förhindrande av brott kopplade till de stödåtgärder med statsfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser som vidtas med anledning av det nya coronaviruset.*

Ds 2021:1 *Myndigheter i samverkan mot arbetslivskriminalitet.*

Ds 2022:13 *Utökat informationsutbyte.*

Kommittédirektiv

Kommittédirektiv 2022:37.

Riksdagsskrivelse

Riksdagsskrivelse 2022/23:179.

Övriga publikationer

Socialdepartementet, *Uppdrag att analysera nytta och risker vid genomförandet av förordningen om en gemensam digital ingång*, S2021/06177.

Socialdepartementet, *Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, S2022/03249 (delvis).

Socialdepartementet, *Uppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, S2022/03250 (delvis).

Myndighetsbeslut

Justitieombudsmannen

JO 2009/10 s. 76 (dnr 1792-2007).

JO 2020/21 s. 417 (dnr 7011-2018).

Rättsfall

Högsta förvaltningsdomstolen

HFD 2014 ref. 53.

HFD 2022 ref. 36.

HFD 2023 not. 22.

Litteratur m.m.

Brottsförebyggande rådet, *Bedrägeribrottsligheten i Sverige. Kartläggning och åtgärdsförslag*, Brå-rapport 2016:9.

Brottsförebyggande rådet, *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner. Fel och oegentligheter bland företag och föreningar*, Brå-rapport 2022:1.

Clevesköld, L., *Socialtjänstlagen (2001:453) (JUNO)*, 2023.

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen. Rapport 4: Läckaget i välfärdssystemen*, 2019.

Ekonomistyrningsverket, *Omfattningen av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, 2023.

von Essen, U., *Förvaltningsprocesslagen m.m. (JUNO)*, 2023.

Försäkringskassans vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*, version 15.

Försäkringskassan, *Framställning om ändring i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal*, 014351-2018, 2019.

Försäkringskassan, *Framställan om utredning av om sekretessgränser mellan myndigheter ska avskaffas när det gäller sekretess till skydd för enskilda*, FK 2021/004438, 2021.

Försäkringskassan, *Framställan om ändring i lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt i vissa förordningar*, FK 2021/010878, 2021.

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (2023:01) *Bevisbörda och beviskrav inom det statliga tandvårdsstödet – anslutning, nekad anslutning och avanslutning*.

- Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (2023:02) *Bevisbörda och beviskrav inom det statliga tandvårdsstödet – ärenden om ersättning som kräver manuell handläggning och efterhandskontroller*.
- Försäkringskassan, *Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd*, PM 2023:5.
- Försäkringskassan, Rapport – *Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023.
- Försäkringskassans årsredovisning 2022, 2023.
- Försäkringskassan & Socialstyrelsen, *Rapportering av regeringsuppdrag om att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*, FK 2022/013475 respektive 3.5-31931/2022, 2023.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården*, Nationell tillsyn 2017, IVO 2018-5.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett 2017?* 2018.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2019*, 2020.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Analys av regelverket för tillståndsprövning*, 2021.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, 2023.
- Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2022*, 2023.
- Jansson, H., *Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd*, Karnov (JUNO), 2023.
- Jansson, H., *Socialförsäkringsbalken*, Karnov (JUNO), 2023.
- Johnsson, L.-Å., *Patientsäkerhetslagen. En kommentar* (JUNO), 2020.
- Lundmark, J. & Säfsten, M., *Förvaltningslagen* (JUNO), 2023.
- Nationellt underrättelsecentrum, *Operativa rådsinsatsen Trollet*, 2019.
- Polismyndigheten & Åklagarmyndigheten, *Förbättrad hantering av bidragsbrott. Slutredovisning av regeringsuppdrag till Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten*, Polismyndigheten: A310.133/2018, Åklagarmyndigheten: ÅM2019-1666, 2020.
- Region Stockholm, *Slutrapport. Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län*, 2020.

- Riksrevisionen, *Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling*, RiR 2017:19.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) *om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF FS 2017:37) *om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*.
- Sveriges Domstolar, *Årsredovisning 2022, 2023*.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) *om statligt tandvårdsstöd*.
- Vahlne Westerhäll, L, *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*, Karnov (JUNO), 2023.
- Västra Götalandsregionen, *Rätt vård till rätt ersättning. Odontologisk revision av Nödvändig Tandvård i Västra Götalandsregionen*, 2012.

Webbsidor

- Försäkringskassan, *Initiativet MUR*.
<https://www.forsakringskassan.se/myndigheter-och-samarbetspartner/samarbeten-och-samarbetspartner/initiativet-mur>. Uttag 2023-10-19.
- Inspektionen för socialförsäkringen. *Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd*. <https://isf.se/pagaende-projekt/socialforsakring/2023-01-11-felaktiga-utbetalningar-av-statligt-tandvardsstod>. Uttag 2023-10-19.
- Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd och regler, regler och riktlinjer om vem får göra vad*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/>. Uttag 2023-10-04.

Kommittédirektiv 2022:108

Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn

Beslut vid regeringssammanträde den 7 juli 2022

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv och lämna förslag som stärker deras rätt till ersättning vid tandskador.

Utredaren ska bl.a.

- utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta, och
- analysera och bedöma hur stödet till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i form av ersättning för tandskador kan förstärkas och lämna förslag på hur sådana system kan utformas, inklusive författningsförslag vid behov.

Uppdraget att se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv utgår från en överenskommelse mellan regeringen och Miljöpartiet de gröna.

Utredaren ska vidare lämna förslag som bidrar till ökad kontroll över tandvårdssektorn för att komma till rätta med att oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt vid behov lämna nödvändiga förslag,
- analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras samt lämna förslag på hur det kan ske, och
- analysera hur myndigheterna kan få en stärkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske.

Ett delbetänkande ska lämnas senast den 28 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

Uppdraget om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta

Regeringen beslutade 2016 om en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. I juni 2021 presenterade regeringen ett åtgärds paket med 40 åtgärder för att förebygga mäns våld mot kvinnor, straffa förövare och se till att kvinnor och män som utsätts för våld ska få den hjälp de behöver. I december 2021 beslutade regeringen det andra åtgärdsprogrammet inom ramen för strategin. Av både åtgärds paketet från juni 2021 och åtgärdsprogrammet från december 2021 framgår att vården för våldsutsatta ska förbättras. Därutöver slogs det i åtgärds paketet och åtgärdsprogrammet fast att frågan om tandvård för våldsutsatta ska analyseras ur ett brett perspektiv, bl.a. i fråga om ersättning för tandskador med anledning av brott.

Merparten av befolkningen besöker regelbundet tandvården. Tandvården har därför en viktig roll i arbetet att upptäcka våld i nära rela-

tioner och med personer som utsätts för sådant våld genom att medverka till upptäckt, behandling och dokumentation av skador för dessa personer. Därför är det viktigt att det finns kunskap om våld och rutiner för hur man ställer frågor till patienterna och hanterar svaret.

Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god tandvård, vilket tydliggörs i tandvårdslagen (1985:125). För att uppnå god vård måste så långt möjligt orsaken till de symtom som patienten söker för identifieras. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) omfattar även tandvården. Enligt föreskrifterna är det vårdgivarens ansvar att fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Vidare bör vårdgivaren avgöra när och hur personalen ska ställa frågor om våld samt se till att personalen har den kunskap om våld och andra övergrepp som behövs för att kunna ge god vård.

Den som utsätts för våld behöver inte sällan tandvård, vilket ofta innebär en stor kostnad. Frågan om ersättning bör utredas i syfte att personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer vid behov ska få bättre möjligheter till ersättning för att åtgärda tandskador till följd av våldet.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur många personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer på ett sådant sätt att tandvård behövs för att åtgärda skador som uppstår,
- utvärdera tandvårdens förmåga till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av skador kopplade till mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer samt analysera och bedöma hur tandvården genom sitt bemötande påverkar personer som utsatts för sådant våld,
- utvärdera om tandvården har tillräcklig kunskap om tandvårdens ansvar för personer som utsatts för våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i tillräcklig utsträckning agerar och stöder personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer,
- utvärdera om tandvården i nuläget samverkar i tillräcklig omfattning med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller våldsutsatta,

- analysera och bedöma hur stödet till personer som utsatts för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i form av ersättning för tandskador kan förstärkas och lämna ändamålsenliga förslag på hur sådana system kan utformas, inbegripet författningsförslag vid behov, och
- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Förslagen ska utformas på ett sådant sätt att risken för felaktiga utbetalningar och brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet minimeras. Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär.

Uppdraget om ökad kontroll över tandvårdssektorn

Felaktiga utbetalningar och brottslighet inom det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet ger ekonomiskt stöd till patienter som behöver tandvård och skyddar mot höga kostnader. Kvaliteten på den svenska tandvården håller hög nivå, dock med vissa undantag. I rapporten *Vad har IVO sett 2017?* pekar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på allvarliga brister i utförd tandvård hos flera små privata vårdgivare. Vidare förekommer det att oseriösa eller kriminella aktörer agerar inom det statliga tandvårdssystemet med felaktiga utbetalningar och brott mot välfärdssystemen som följd. Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Fi 2016:07) uppskattade i rapporten *Läckaget i välfärdssystemen, del 1* att 5,5 procent av de utbetalade medlen inom det statliga tandvårdssystemet betalas ut felaktigt och att ungefär två tredjedelar av de felaktigt utbetalade medlen orsakas av misstänkt avsiktliga fel från vårdgivarnas sida. Delegationen uppskattade också att omfattningen av felaktiga utbetalningar och andelen avsiktliga fel generellt sett är hög i ersättningsystem med utbetalningar till företag och andra välfärdsaktörer (t.ex. ideella föreningar).

I en rapport från Försäkringskassan från 2019 (PM 2019:5) framhåller myndigheten att omfattningen av felaktiga utbetalningar inte är högre än i andra välfärdssystem, men att det finns problem med att

oseriösa aktörer missbrukar det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan bedömde att myndigheten hade utvecklat en god förmåga att upptäcka dessa aktörer, men saknade tillräckliga verktyg för att neka oseriösa aktörer anslutning och att kunna avansluta dessa. Sådana verktyg ansågs därför som centrala för att komma åt problemen med oseriösa aktörer.

Efter en förordningsändring 2019 blev det möjligt för Försäkringskassan att avansluta vårdgivare som allvarligt har åsidosatt sina skyldigheter. Försäkringskassan framhåller i sin årsredovisning för 2020 att man ser allvarligt på att det förekommer att oseriösa vårdgivare missbrukar systemet och att myndigheten under 2020 stängde av åtta vårdgivare från systemet och att 18 vårdgivare nekades anslutning. Enligt myndighetens årsredovisning för 2021 stängde Försäkringskassan av 3 vårdgivare, och 13 vårdgivare nekades anslutning 2021.

Nationellt underrättelsecentrum (NUC) publicerade sommaren 2019 rapporten Trollet med slutsatser från tre operativa ärenden, där utredningarna visat på omfattande brottslighet mot det statliga tandvårdsstödet, såväl bedrägerier som ekonomisk brottslighet. NUC bedömde att det är lätt att begå brott mot det statliga tandvårdssystemet för den som har god kännedom om förmånens uppbyggnad och regelverk. Samtidigt konstaterade NUC att det finns betydande svårigheter att utreda och leda i bevis att brott mot tandvårdssystemet har skett.

Tandvården är den vårdsektor där privata företag har högst lönsamhet, vilket även ger mindre seriösa aktörer incitament att verka inom sektorn. För att förhindra att oseriösa och kriminella aktörer tar sig in i välfärdssystemen i stort är det centralt att samhället har ändamålsenliga och effektiva grindvaktsfunktioner. I det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott (skr. 2016/17:126) framgår att regeringen ska verka för att samhällets kontrollfunktioner utvecklas för att motverka brottslighet riktad mot välfärdssystemen.

IVO gjorde 2017 en riskbaserad tillsyn av 51 små privata vårdgivare som bedriver allmäntandvård för vuxna. IVO bedömde att majoriteten av dessa saknade kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Myndigheten lyfte även fram att många vårdgivare saknar ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och kvalitet och att det hos flera finns betydande brister i vården av patienterna. Orsaken till dessa brister bedömdes vara otillräcklig egenkontroll. Man pekade också på att det inte finns någon kollegial kontroll över ensampraktiserande tandläkare. IVO lyfte fram konsekvenser för patienterna i

form av brister i vården som hade kunnat förebyggas och att dessa brister kan medföra onödiga kostnader för den enskilde och för samhället. IVO:s journalgranskning visade att ett stort antal patienter inte fått en vård som är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det finns skäl att överväga ett införande av tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning inom det statliga tandvårdsstödet

Inom flera delar av välfärden finns krav på tillstånd och ägar- och ledningsprövning, exempelvis för verksamheter inom skola, hemtjänst och personlig assistans. IVO granskar tillståndsansökningar för verksamheter inom ramen för lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453) samt viss hälso- och sjukvårdsverksamhet. Syftet är att privata utförare ska ha tillräckliga förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet och att stärka allmänhetens tilltro till sektorn.

I tillståndsprövningen ställs det krav på god kvalitet och säkerhet, insikt, erfarenhet och lämplighet samt ekonomiska förutsättningar för en långsiktig verksamhet för att tillstånd ska beviljas. Om sökanden är en juridisk person ska bedömningen omfatta vd, styrelseledamöter, suppleanter, bolagsmän samt ägare och andra som har ett väsentligt inflytande över verksamheten. Dessa krav gäller dessutom fortlöpande, dvs. även efter det att tillstånd beviljats. Det ingår därmed i respektive tillsynsmyndighets ansvar att följa upp att tillståndshavare fortsatt uppfyller kraven.

Mot bakgrund av slutsatserna i ovan nämnda rapporter finns det således starka belägg för att oseriösa aktörer missbrukar systemet för statligt tandvårdsstöd. Myndigheterna bedömde dessutom att det är lätt att begå brott inom systemet för den som har kännedom om förmånens uppbyggnad och regelverk. Omfattande brister i vården vad gäller kvalitet och patientsäkerhet har också uppmärksammats i en riskbaserad tillsyn bland små privata vårdgivare. Förutom det lidande som patienterna utsätts för vid brister i kvalitet och patientsäkerhet förekommer även visst fusk i form av t.ex. onödiga behandlingar, vilket patienten kan ha svårt att upptäcka.

I jämförelse med andra centrala delar av välfärden, där krav på tillstånd och ägar- och ledningsprövning har införts, är kraven på vårdgivare som ska anslutas till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd begränsade. Avsaknaden av tillståndsplikt medför samtidigt att det t.ex. inte finns någon kontroll av om en vårdgivare har kunskap om sitt ansvar som vårdgivare innan denne startar sin verksamhet. Inte heller finns det någon möjlighet att neka anslutning på grundval av att personer i ägar- och ledningskretsen tidigare har dömts för brottslighet, så länge detta inte har föranletts av att dessa allvarligt har åsidosatt bestämmelserna för tandvårdsstödet. Det finns därför skäl att överväga att införa tillståndsplikt och en ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet. Med tillståndsprövning kommer löpande tillsyn för att säkerställa att de förutsättningar som bedöms i tillståndsprövningen fortfarande uppfylls. Utgångspunkten för systemet är att tillståndsprövningen och den löpande tillsynen ska kunna ske datadrivet, riskbaserat och effektivt.

Utredaren ska därför

- analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet och vilka regeländringar och andra förutsättningar som i så fall krävs samt lämna nödvändiga förslag, inbegripet författningsförslag, och
- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär. Utredaren ska i frågan om förslag som avser regelgivning utgå från proportionalitetsprincipen för att säkra de ekonomiska, miljömässiga och sociala värden som enskilda regler syftar till att skydda samtidigt som förslag ska främja företagets konkurrenskraft, tillväxt och innovationsförmåga. Med proportionalitet avses här att det ska vara tydligt att nyttan som skapas genom de regler som eventuellt föreslås överstiger de kostnader och begränsningar som reglerna i fråga kan medföra, och att reglerna i fråga inte ska medföra mer långtgående kostnader och begränsningar för de reglerade företagen än vad som är nödvändigt. Vidare ska förslag beakta de mål för förenklingspolitiken som regeringen beslutat.

Stärkta möjligheter till kontroller och att stoppa utbetalningar i förväg

Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren upprätta ett underlag vid begäran om statligt tandvårdsstöd som bl.a. ska innehålla behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer. Det är därför viktigt att ansvariga myndigheter har möjlighet att kontrollera att det endast är personer med adekvat formell kompetens som utför tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Ansvariga myndigheter får genom sina utredningar information om att vissa vårdgivare låter icke-legitimerad personal utöva tandvård. Därutöver menar ansvariga myndigheter att det är svårt att på ett systematiskt sätt fånga upp detta genom nuvarande efterhandskontroller. Myndigheterna behöver kunna fånga upp sådan information tidigare i ärendet. Förbättrad tillgång till adekvata uppgifter om behandlande personal skulle innebära en starkt patientsäkerhet och minskade risker för vårdskador, eftersom risken för upptäckt sannolikt innebär en preventiv verkan för de vårdgivare som berörs. Uppgifterna kan också vara viktiga för att upptäcka missbruk av det statliga tandvårdsstödet som inbegriper enskilda behandlare. Ansvariga myndigheter behöver ha tillgång till adekvata uppgifter för att kunna fånga upp personer som inte förekommer i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. På detta sätt skulle vårdgivaren kunna göras uppmärksam på att en person som utför tandvård hos vårdgivaren inte är legitimerad. Det skulle också kunna möjliggöra att dessa ärenden hanteras genom manuell handläggning hos Försäkringskassan om vårdgivaren trots uppgiften om saknad legitimation skickar in ersättningsbegäran.

Utredaren ska därför

- analysera hur myndigheternas möjlighet att genomföra kontroller och att stoppa utbetalningar till vårdgivaren kan förbättras och lämna förslag, inbegripet författningsförslag, på hur det kan ske,
- analysera hur myndigheterna kan få en starkt möjlighet att kontrollera vem som utfört vården och lämna förslag på hur det kan ske, inbegripet författningsförslag, och
- analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta detta i de förslag som presenteras.

Omfattningen av analysen av de samhällsekonomiska effekterna ska anpassas efter förslagets karaktär.

Konsekvensbeskrivningar

Vid framtagandet av konsekvensbeskrivningen enligt kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning ska utredaren beskriva och, när det är möjligt, kvantifiera de samhällsekonomiska effekterna av förslagen. De offentligfinansiella effekterna av utredarens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader, ska förslag till finansiering lämnas. Viktiga ställningstaganden som har gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Vidare ska alternativa lösningar som övervägts beskrivas liksom skälen till att de har valts bort. Utredaren ska ta ställning till hur de föreslagna åtgärderna på bästa sätt ska kunna utvärderas och hur utvärdering kan gynnas. Vid behov ska utredaren lämna sådana utvärderingsförslag. Det gäller särskilt vid förslag som avser större åtgärder.

Utöver de kostnadsberäkningar och konsekvensbeskrivningar som ska göras samt de finansieringsförslag som ska lämnas ska utredaren särskilt redovisa förslagets kostnader och konsekvenser för socialtjänsten och för hälso- och sjukvården samt för de övriga myndigheter och aktörer som kan komma att beröras av förslagen. Vidare ska förslagets konsekvenser för företag, patienter och brukare beskrivas och eventuella kostnader för företag ska beräknas och beskrivas. Om förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som har gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

I arbetet ska utredaren beakta ett jämlikhetsperspektiv, bl.a. med jämlik vård som utgångspunkt. I enlighet med detta ska förslagets konsekvenser belysas också i fråga om socioekonomisk och regional jämlikhet. Konsekvensanalysen avseende jämställdhet ska särskilt beakta de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Utredaren ska därtill särskilt redovisa konsekvenserna av förslagen utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Inom ramen för uppdraget ska utredaren samråda med berörda statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, ett representativt urval kommuner och regioner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt företrädare för professionerna. Utredarens arbetssätt ska vara utåtriktat och inkluderande. Utredaren ska vid behov beakta det arbete som bedrivs på berörda myndigheter som är av relevans för uppdragets genomförande och initiera en dialog med berörda statliga utredningar.

Ett delbetänkande ska lämnas senast den 28 februari 2023 avseende de delar som berör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta.

Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2023:138

Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12)

Beslut vid regeringssammanträde den 5 oktober 2023

Utvidgning av och förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 7 juli 2022 kommittédirektiv om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (dir. 2022:108). Ett delbetänkande har lämnats avseende de delar som rör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta (SOU 2023:10). Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

Mot bakgrund av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, ska utredaren nu även

- analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras,
- analysera och föreslå hur de särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Ett delbetänkande som avser de delar i de ursprungliga direktiven som ännu inte redovisats ska dock lämnas senast den 30 november 2023.

Uppdraget att lämna förslag om ett förstärkt högkostnadsskydd

Det svenska tandvårdsstödet uppbyggnad

I Sverige får barn och unga vuxna avgiftsfri tandvård genom regionernas försorg till och med det år de fyller 23 år. För vuxna finns ett mer generellt tandvårdsstöd i statlig regi och ett särskilt stöd i regionernas regi. Det statliga tandvårdsstödet består av allmänt respektive särskilt tandvårdsbidrag, varav det sistnämnda lämnas till patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Vad gäller det allmänna tandvårdsbidraget ges i dag bidrag med dubbelt belopp bl.a. till personer som har fyllt 65 år. Syftet är att i högre grad möjliggöra tandläkarbesök för denna grupp då ålder är en faktor som ökar risken för försämrad munhälsa. Därutöver finns en form av högkostnadsskydd inom tandvården som innebär att för tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, kan tandvårdsersättning lämnas med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger vissa fastställda karensbelopp. Det särskilda tandvårdsstödet i regionernas regi omfattar viss tandvård som debiteras till hälso- och sjukvårdsavgift för personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det rör sig bl.a. om personer där förutsättningarna för en god tandhälsa är försämrade till följd av viss långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt patienter som behöver en särskild tandvårdsinsats som ett led i en medicinsk sjukdomsbehandling.

Fördelning av kostnaderna för tandvårdsverksamhet

De totala kostnaderna för all tandvårdsverksamhet uppgick 2018 till cirka 29,4 miljarder kronor. Sedan lång tid tillbaka står patienterna för merparten av tandvårdskostnaderna. Patienternas andel av de totala kostnaderna har dock till viss del minskat genom de reformer av tandvårdssystemet som genomförts under de senaste 10–15 åren.

Patienterna betalade sammanlagt 16,6 miljarder kronor för tandvård 2018, vilket motsvarar 57 procent, jämfört med 2002 då patienternas andel var 69 procent. Resterande andel av kostnaderna finansieras med offentliga medel. Staten står för knappt 25 procent av de totala tandvårdskostnaderna, en nivå som har varit ungefär densamma sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet 2008.

Regionernas kostnader för tandvård till barn och unga vuxna och det särskilda tandvårdsstödet har ökat över tid och var 2018 cirka 5,5 miljarder kronor, vilket motsvarar knappt 20 procent av de totala tandvårdskostnaderna.

Samband mellan tandhälsa och övrig hälsa

De senaste åren har kunskapen successivt ökat om den orala hälsans samband med det övriga hälsotillståndet, och det är numera väl känt att sjukdom i munnen kan vara såväl en orsak till som en följd av sjukdomar i övriga kroppen. Redan på 1980-talet påvisades ett samband mellan oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar, en koppling som befästs sedan dess, vilket bl.a. framgår av den så kallade Parokrankstudien. Andra exempel på samband är parodontit och dess relation med allmänsjukdomar såsom diabetes, stroke och luftvägssjukdomar. Det finns även flera vetenskapliga kunskapsöversikter som visar på ett samband mellan bristande munhygien och lunginflammation hos äldre på institution. I fråga om karies finns samband främst med allmänsjukdomar som innebär nedsatt salivsekretion eller där frekventa måltider krävs för att ge tillräcklig energitillförsel. Att olika sjukdomar kan påverka tillståndet i munnen är något som delvis styr de offentliga subventionerna i dagens tandvårdssystem. Regionernas tandvårdsstöd till personer med långvarig sjukdom är ett sådant exempel, och det särskilda tandvårdsbidraget ett annat, där patienten behöver läkarintyg och fastställd diagnos för att få ta del av stödet.

Förutsättningarna för tillgången till tandvård behöver stärkas

Mun- och tandhälsan i Sverige är god. Den svenska tandhälsan har, i takt med utvecklingen av välfärdssamhället och utbyggnaden av tandvården, under lång tid utvecklats positivt. I åldrarna 16–84 år uppger cirka 70 procent av männen och cirka 75 procent av kvinnorna att de

har god tandhälsa. Medianen för antalet kvarvarande intakta tänder hos kvinnor 24 år och äldre har ökat från 13 till 17 under perioden 2010 till 2021. För män har antalet kvarvarande intakta tänder under samma tidsperiod ökat från 14 till 18.

Det finns dock grupper med förhöjd risk för försämrad munhälsa och grupper med sämre munhälsa. Hos äldre personer finns flera faktorer som kan bidra till en försämrad munhälsa. Äldre personer får ofta en försämrad salivsekretion, dels på grund av just högre ålder, dels på grund av att många har läkemedel som påverkar salivproduktionen. Äldre personer kan också få försämrad motorik och därmed svårare att sköta sin munhygien. Vidare har många äldre personer en begynnande grad av tandlossning som är en riskfaktor för att utveckla allmänsjukdomar. Ekonomiska begränsningar kan också påverka munhälsan.

Även andra faktorer kan påverka munhälsan, exempelvis har personer med diabetes högre risk att drabbas av försämrad munhälsa. Därutöver kan personer med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser som psykosjukdomar, beroendesjukdomar, ångest, demens och personlighetsstörningar drabbas av försämrad munhälsa.

Ett förstärkt högkostnadsskydd skulle innebära lägre tandvårdskostnader för patienterna, vilket kan bidra till en besöksfrekvens anpassad efter patientens behov och därigenom bättre munhälsa. I den öppna hälso- och sjukvården finns en gräns för vad patienter betalar för besök årligen. Tandvårdens högkostnadsskydd bör stärkas för att mer efterlikna hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras. Reformen ska samtidigt utformas på ett sätt som gör det möjligt att inkludera den övriga befolkningen.

Utredaren ska därför

- kartlägga gruppen äldre med sämst munhälsa och föreslå hur gruppen kan definieras,
- analysera och lämna skalbara förslag på hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras,
- säkerställa att förslagen utformas så att de minimerar riskerna för brott och felaktiga utbetalningar,

- analysera hur högkostnadsskyddet kan förstärkas på ett sätt som ger incitament som motverkar överutnyttjande bland vårdtagarna av tandvård och som främjar effektiv resursanvändning och vårdkvalitet bland tandvårdens aktörer,
- beräkna statens kostnader för en förstärkning av högkostnadsskyddet och redovisa skalbara beräkningar samt kvantifiera förslagets dynamiska effekter på kostnader för staten,
- lämna förslag till hur effekterna av de föreslagna åtgärderna ska kunna utvärderas,
- analysera pågående regeringsuppdrag, exempelvis Socialstyrelsens uppdrag att bedöma förutsättningarna för ett införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården, och beskriva hur ett stärkt högkostnadsskydd inverkar på tandvårdens behov av kompetensförsörjning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Anpassningar behöver göras i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet finns till för att ge ekonomiskt stöd till patienter som behöver tandvård och för att skydda mot höga kostnader. I samband med en förändring av tandvårdens högkostnadsskydd behöver övriga delar i systemet för det statliga tandvårdsstödet ses över och anpassas.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har fått i uppdrag av regeringen att genom en informationsinsats öka patienters kunskap om tandvårdens skyldigheter och tandvårdspatientens rättigheter. I uppdraget ingår även att myndigheten ska öka patienternas möjligheter till välgrundade val.

Målsättningen med ett förstärkt högkostnadsskydd är att patienter i högre grad ska kunna besöka tandvården efter behov och därmed få bättre munhälsa. Dagens statliga tandvårdsstöd bygger på fri etableringsrätt och fri prissättning. Staten ersätter indirekt patienten till viss del genom att lämna tandvårdsersättning till vårdgivaren, beräknat utifrån de referenspriser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket fastställer. Vårdgivaren har dock rätt att i förhållande till patienten själv bestämma sina egna priser. Det behöver säkerställas att en eventuell reform inte urholkas av ökade tandvårdspriser.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas utifrån ett förstärkt högkostnadsskydd,
- lämna förslag som säkerställer att ett förstärkt högkostnadsskydd inte urholkas och att satsade medel kommer patienterna till godo, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att se över särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Av artikel 19.1 i direktiv 2013/33/EU om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (mottagandedirektivet) följer att medlemsstaterna ska se till att sökande får nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone ska innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar och allvarliga psykiska störningar. Tandvård för bl.a. asylsökande och för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt i tillhörande förordningar.

Enligt de nämnda lagarna har vuxna asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd rätt till tandvård som inte kan anstå. När det gäller asylsökandes behandling hos en tandläkare vid folktandvården eller hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare som regionen har slutit avtal med ska avgift tas ut med 50 kronor enligt 8 § förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Av 9 § samma förordning framgår att om en asylsökande på grund av akut behov har anlitat en annan tandläkare än en sådan som avses i 8 §, får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag till den asylsökande enligt 18 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. för den del av avgiften som överstiger 50 kronor. Om det finns särskilda skäl får Migrationsverket även i andra fall än som anges i 9 § betala särskilt bidrag för vårdavgift. När det gäller vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska för behandlingen hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårds-

stödet avgift tas ut med 50 kronor enligt 8 § förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Av Tidöavtalet framgår att de ekonomiska särregler som finns för tandvård för asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd ska ses över med syfte att de ska tas bort, dock utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur de särregler som gäller för avgifter för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå,
- analysera och redovisa ekonomiska och hälsomässiga effekter för enskilda och ekonomiska effekter för staten om de ekonomiska särreglerna tas bort, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

De förslag utredaren lämnar ska ha sin grund i en samhällsekonomisk analys av problemen med den nuvarande ordningen och en analys av de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ, utifrån en jämförelse med nuvarande ordning. Omfattningen av analyserna ska anpassas efter förslagets karaktär och ska kvantifieras i den utsträckning och i de delar det är möjligt. Utredaren ska redovisa de alternativa förslag som har övervägts, och om utredaren väljer att inte gå vidare med ett förslag ska skälen till detta anges. De antaganden som legat till grund för valet av förslag ska redovisas.

Utöver vad som följer av bestämmelserna i 14 § kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren beräkna kostnaderna för staten för olika nivåer på de skalbara förslag om förstärkningen av högkostnads-skyddet som utredaren lämnar. Utredaren ska därtill kvantifiera förslagets dynamiska effekter på kostnader för staten. Utredaren ska vidare ta ställning till hur effekterna av de föreslagna åtgärderna på bästa sätt ska kunna utvärderas.

De förslag på finansiering som utredaren lämnar ska bidra till en helhet som främjar en hög kostnadseffektivitet i det statliga tandvårdsstödet.

Redovisning av uppdraget

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Ett delbetänkande som avser de delar i de ursprungliga direktiven som ännu inte redovisats ska dock lämnas senast den 30 november 2023.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggs-skatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben. Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.
11. Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. KN.
12. Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. Ju.
13. Patientöversikter inom EES och Sverige. S.
14. Organisera för hållbar utveckling. KN.
15. Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. LI.
16. Staten och betalningarna. Del 1 och 2. Fi.
17. En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. Ju.
18. Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. KN.
19. Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. U.
20. Förbud mot bottenfrålning i marina skyddade områden. LI.
21. Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. U.
22. Datalagring och åtkomst till elektronisk information. Ju.
23. Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. S.
24. Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. A.
25. Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. Ju.
26. Översyn av entreprenörsansvaret. A.
27. Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. LI.
28. Samhället mot skolattacker. U.
29. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? S.
30. Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. S.
31. Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. U.
32. Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. Ju.
33. Ett förbättrat resegarantisystem. Fi.
34. Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. Ju.
35. Nya regler om hållbarhetsredovisning. Ju.
36. Genomförande av minimilöne-direktivet. A.

37. Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldssintyg och oskuldssingrepp samt omvändelseför-sök. Ju.
38. Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldssättning. Fi.
39. En inre marknad för digitala tjänster – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Fi.
40. Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. S.
41. Förutsättningarna för en ny kollektiv-avtalad arbetslöshetsförsäkring. A.
42. Ett modernare regelverk för legalise-ringar, apostille och andra former av intyganden. UD.
43. En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. Fi.
44. En översyn av regleringen om frihets-berövande påföljder för unga. Ju.
45. Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verk-samhet. Fi.
46. Jakt och fiske i renbetesland. LI.
47. En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. Fi.
48. Rätt förutsättningar för sjukskriv-ning. S.
49. Skyddet för EU:s finansiella intressen. Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. Fi.
50. En modell för svensk försörjnings-beredskap. Fö.
51. Signalspaning i försvars-underrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. Fö.
52. Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. S.
53. En ändamålsenlig arbetsskadeförsäk-ring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet. Volym 1 och 2. S.
54. Centraliseringen av administrativa tjänster till Statens servicecenter – en utvärdering. Fi.
55. Vem äger fastigheten. Ju.
56. Några smittskyddsfrågor inom social-tjänsten och socialförsäkringen. S.
57. Åtgärder för tryggare bostadsområden. Ju.
58. Kultursamhället – utvecklad sam-verkan mellan stat, region och kommun. Ku.
59. Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation. U.
60. Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel 2. Ju.
61. En säker och tillgänglig statlig e-legitimation. Fi.
62. Vi kan bättre!
Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. S.
63. Sveriges säkerhet i etern. Ku.
64. Ett förändrat regelverk för framtidens el- och gasnät. KN.
65. Bättre information om hyresbostäder. Kartläggning av andrahands-marknaden och ett förbättrat lägen-hetsregister. LI.
66. För barn och unga i samhällsvård. S.
67. Anonyma vittnen. Ju.
68. Som om vi aldrig funnits – exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan – eksklyteerinki ja assimileerinki tornionlaaksolaisista, kväänistä ja lantalaisista. *Slutbetänkande*. Som om vi aldrig funnits. Vår sanning och verklighet. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan. Meän tottuus ja toelisuus. *Intervjuberättelser*. Som om vi aldrig funnits. Tolv tematiska forskarrapporter. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan. Kakstoista temattista tutkintoraporttia. *Forskarrapporter*. Ku.
69. Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. En ny huvud-regel. Ju.

70. Ordning och reda – förstärkt och tillförlitlig byggkontroll. LI.
71. Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård. S.
72. En enklare hantering av vattenfrågor vid planläggning och byggande. LI.
73. Genomförandet av vaccineringen mot sjukdomen covid-19 – en utvärdering. S.
74. Förenklade förutsättningar för ett hållbart vattenbruk. LI.
75. Stärkt konstitutionell beredskap. Ju.
76. Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning. S.
77. Behörig myndighet enligt EU:s avskogningsförordning. LI.
78. Hemlig dataavläsning – utvärdering och permanent lagstiftning. Ju.
79. Arbetsrätten under krig och krigsfara. A.
80. Ett starkare straffrättsligt skydd– mot sexuella kränkningar, bedrägerier i vissa fall och brott med hatmotiv avseende kön. Ju.
81. Ett enklare bilstöd. S.
82. Ökad kontroll över tandvårdssektorn. S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- På egna ben.
 - Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]
- Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]
- Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. [24]
- Översyn av entreprenörsansvaret. [26]
- Genomförande av minimilönedirektivet. [36]
- Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. [41]
- Arbetsrätten under krig och krigsfara. [79]

Finansdepartementet

- En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]
- Posttjänst för hela slanten.
 - Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]
- En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]
- Staten och betalningarna. Del 1 och 2. [16]
- Ett förbättrat resegarantisystem. [33]
- Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuld sättning. [38]
- En inre marknad för digitala tjänster - kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [39]
- En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. [43]
- Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verksamhet. [45]
- En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. [47].

- Skyddet för EU:s finansiella intressen.
 - Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. [49]

- Centraliseringen av administrativa tjänster till Statens servicecenter – en utvärdering. [54]

- En säker och tillgänglig statlig e-legitimation. [61]

Försvarsdepartementet

- En modell för svensk försörjningsberedskap. [50]
- Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. [51]

Justitiedepartementet

- Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]
- Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]
- Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. [12]
- En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. [17]
- Datalagring och åtkomst till elektronisk information. [22]
- Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. [25]
- Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. [32]
- Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. [34]
- Nya regler om hållbarhetsredovisning. [35]
- Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldssintyg och oskuldssingrepp samt omvändelseförsök. [37]
- En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. [44]

Vem äger fastigheten. [55]
Åtgärder för tryggare bostadsområden. [57]
Utökade möjligheter att använda preventiva tvångsmedel 2. [60]
Anonyma vittnen. [67]
Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. En ny huvudregel. [69]
Stärkt konstitutionell beredskap. [75]
Hemlig dataavläsning – utvärdering och permanent lagstiftning. [78]
Ett starkare straffrättsligt skydd – mot sexuella kränkningar, bedrägerier i vissa fall och brott med hatmotiv avseende kön. [80]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. [11]
Organisera för hållbar utveckling. [14]
Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. [18]
Ett förändrat regelverk för framtidens el- och gasnät. [64]

Kulturdepartementet

Kultursamhället – utvecklad samverkan mellan stat, region och kommun. [58]
Sveriges säkerhet i etern. [63]
Som om vi aldrig funnits – exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan – eksklyteerinki ja assimileerinki tornionlaaksolaisista, kväänistä ja lantalaisista. *Slutbetänkande*.
Som om vi aldrig funnits. Vår sanning och verklighet. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan. Meän tottuus ja toelisuus. *Intervjuberättelser*.
Som om vi aldrig funnits. Tolv tematiska forskarrapporter. Aivan ko meitä ei olis ollukhaan. Kakstoista temattista tutkintoraporttia. *Forskarrapporter*. [68]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. [15]
Förbud mot bottenrålning i marina skyddade områden. [20]
Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. [27]
Jakt och fiske i renbetesland. [46]
Bättre information om hyresbostäder. Kartläggning av andrahandsmarknaden och ett förbättrat lägenhetsregister. [65]
Ordning och reda – förstärkt och tillförlitlig byggkontroll. [70]
En enklare hantering av vattenfrågor vid planläggning och byggande. [72]
Förenklade förutsättningar för ett hållbart vattenbruk. [74]
Behörig myndighet enligt EU:s avskogningsförordning. [77]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]
Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]
Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]
Patientöversikter inom EES och Sverige. [13]
Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. [23]
Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? [29]
Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. [30]
Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. [40]
Rätt förutsättningar för sjukskrivning. [48]
Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. [52]

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring
– för bättre ekonomisk trygghet,
kunskap och rättssäkerhet. Volym 1
och 2. [53]

Några smittskyddsfrågor inom social-
tjänsten och socialförsäkringen. [56]

Vi kan bättre!
Kunskapsbaserad narkotikapolitik med
liv och hälsa i fokus. [62]

För barn och unga i samhällsvård. [66]

Speciallivsmedel till barn inom öppen
hälso- och sjukvård. [71]

Genomförandet av vaccineringen mot
sjukdomen covid-19 – en utvärdering.
[73]

Vidareanvändning av hälsodata för vård
och klinisk forskning. [76]

Ett enklare bilstöd. [81]

Ökad kontroll över tandvårdssektorn. [82]

Utbildningsdepartementet

Statlig forskningsfinansiering.
Underlagsrapporter. [19]

Informationsförsörjning på skolområdet.
Skolverkets ansvar. [21]

Samhället mot skolattacker. [28]

Framtidens yrkeshögskola
– stabil, effektiv och hållbar. [31]

Ny myndighetsstruktur för finansiering av
forskning och innovation. [59]

Utrikesdepartementet

Ett modernare regelverk för legaliseringar,
apostille och andra former av intyganden.
[42]