

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer

Försäkringskassan

Datum: 2023-05-22

Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer

FK 2022/0013474

Förord

Försäkringskassan och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har fått i uppdrag av regeringen (S2022/03249 [delvis]) att förstärka sitt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. I uppdraget har även ingått att redovisa om det finns tillräckligt stöd i gällande rätt för att arbeta på det sätt som myndigheterna bedömer är ändamålsenligt samt vid behov redogöra för eventuella brister. Försäkringskassan och IVO har under uppdragstiden fört en dialog i syfte att identifiera vilka områden ett förstärkt samarbete skulle kunna omfatta, samt om det finns uppgifter hos respektive myndighet som skulle vara av intresse för den andra myndighetens verksamhet. Myndigheterna har kommit överens om att redovisa svaret på regeringsuppdraget i varsin rapport. I den här rapporten beskrivs Försäkringskassans behov av att få ta del av uppgifter från vårdgivarregistret samt de juridiska och praktiska förutsättningarna för ett sådant informationsutbyte. I rapporten lämnas också övergripande förslag på författningsändringar som bedöms behöva införas för att möjliggöra ett inhämtande av uppgifter från vårdgivarregistret. Gällande återbetalningskrav inom det statliga tandvårdsstödet finns exempel på uppgifter som Försäkringskassan skulle kunna lämna till IVO och på vilket sätt detta skulle kunna ske. Det finns en övergripande redogörelse av de rättsliga förutsättningarna för ett sådant informationsutbyte.

Rapporten har tagits fram av medarbetare på Försäkringskassan. Arbetsgruppen hos Försäkringskassan har i huvudsak bestått av verksamhetsutvecklare, försäkringsodontologisk koordinator, rättsliga experter samt IT-arkitekt.

Innehåll

1	Uppdrag och arbete.....	6
1.1	Uppdraget.....	6
1.2	Omfattning och avgränsningar.....	6
2	Bakgrund.....	8
2.1	Inledning.....	8
2.2	Det statliga tandvårdsstödet	8
2.3	Samverkan mellan Försäkringskassan och IVO.....	8
	Viljeinriktning	8
	Uppgifter om brister i patientsäkerhet samt felaktigt utbetald ersättning	9
3	Rättsliga utgångspunkter	10
3.1	Inledning.....	10
3.2	Utredningsbefogenheter i ärenden om statligt tandvårdsstöd.....	10
3.3	Sekretess i ärenden om statligt tandvårdsstöd.....	10
3.4	Behandling av personuppgifter i ärenden om statligt tandvårdsstöd	11
3.5	Innebörden av direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande	12
4	Användning av uppgifter i vårdgivarregistret inom det statliga tandvårdsstödet.....	14
4.1	Inledning.....	14
4.2	Anslutning till det elektroniska systemet	14
	Förutsättningar för anslutning och upphörande av anslutning	14
	Vårdgivare och mottagningar inom det statliga tandvårdsstödet	15
4.3	Vårdgivare i vårdgivarregistret och inom det statliga tandvårdsstödet.....	16
	Vårdgivarregistret.....	16
	Registrering i vårdgivarregistret och anslutning till det elektroniska systemet.....	17
4.4	Överväganden och förslag	19
	Utgångspunkter för övervägandena	19
	Kan Försäkringskassan använda uppgifter från vårdgivarregistret för att kontrollera att den sökande är en vårdgivare som yrkesmässigt bedriver tandvård?.....	19
	Kan Försäkringskassan använda uppgifter från vårdgivarregistret för att kontrollera de uppgifter som vårdgivaren lämnat om verksamhetschefen?.....	22
	Bör det införas ett krav på registrering eller fullgjord anmälningskyldighet i vårdgivarregistret för att anslutning till det elektroniska systemet ska beviljas?	22
	På vilket sätt bör uppgiftsöverföringen ske?.....	23
5	Överföring av uppgifter om återbetalningskrav till IVO.....	25
5.1	Inledning.....	25
5.2	Efterhandskontroller och återbetalningskyldighet inom det statliga tandvårdsstödet.....	25
	Försäkringskassans efterhandskontroller	25
	Beslut om återbetalningskrav.....	26
5.3	Överväganden och förslag	28
	Utgångspunkter för övervägandena	28

Sekretess	29
Behandling av personuppgifter	30
På vilket sätt skulle uppgiftslämnandet kunna ske?	30
Behövs författningsändringar?	31
6 Konsekvenser	32
6.1 Konsekvenser för Försäkringskassan.....	32
6.2 Konsekvenser för vårdgivare	32
6.3 Konsekvenser för enskilda.....	32
Behandlare och verksamhetschefer	32
Patienter	33
6.4 Konsekvenser för andra aktörer	33
IVO	33
Övriga.....	33

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Försäkringskassan fick i juli 2022 i uppdrag av regeringen att förstärka sitt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Fokus för uppdraget är att bidra till stärkt kontroll, uppföljning och tillsyn av de tandvårdsaktörer som får återbetalningskrav från Försäkringskassan kopplat till utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Arbetet ska även inkludera aktörer som misstänks registrera felaktiga uppgifter.

Myndigheterna har under arbetets gång valt att fokusera på att utveckla redan befintligt samarbete samt utreda förutsättningarna för ett utökat utbyte av uppgifter rörande IVO:s vårdgivarregister och Försäkringskassans återbetalningskrav. Uppgifterna rörande vårdgivarens registrering i vårdgivarregistret skulle kunna användas av Försäkringskassan vid vårdgivarens anslutning samt vid impuls om att vårdgivaren inte är registrerad. Detta förutsätter att IVO:s vårdgivarregister innehåller korrekt information.

Försäkringskassan föreslår att kraven för anslutning i förordningen om statligt tandvårdsstöd bör ses över. Förslagsvis skulle de kunna kompletteras med en bestämmelse om att vårdgivaren ska ha anmält sin tandvårdsverksamhet till IVO eller att vårdgivarens verksamhet ska vara registrerad i vårdgivarregistret, för att kunna bli ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. En sådan bestämmelse skulle bland annat bidra till att uppgifterna i vårdgivarregistret hålls uppdaterade samt förhindra att vårdgivare bedriver tandvårdsverksamhet utan att IVO har kännedom om det.

För överföring av information mellan myndigheterna föreslås en fråga-svar-funktion. Försäkringskassan skulle då vid anslutning eller vid impuls fråga IVO och få svar på om vårdgivaren är registrerad eller inte.

Det finns en korrelation mellan stora återbetalningskrav inom det statliga tandvårdsstödet och tandvård som medför risk för bristande patientsäkerhet. Försäkringskassan har lämnat förslag på uppgifter om återbetalningsbelopp för vårdgivare och behandlare som automatiskt skulle kunna lämnas till IVO varje månad. Detta för att IVO ska kunna använda sig av uppgifterna för prioritering i sin riskbaserade tillsyn.

Ett flertal av de uppgifter om återbetalningskrav som skulle kunna vara aktuella att överlämna omfattas av sekretess hos Försäkringskassan. För att utlämnandet ska kunna ske rutinmässigt och automatiserat bör det omfattas av en uppgiftsskyldighet. En sådan uppgiftsskyldighet skulle ha sekretessbrytande effekt. En uppgiftsskyldighet innebär även att behandling av aktuella personuppgifter kan ske samt att uppgifterna kan lämnas elektroniskt.

1 Uppdrag och arbete

1.1 Uppdraget

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Försäkringskassan fick i juli 2022 i uppdrag av regeringen att förstärka sitt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Fokus för uppdraget är att bidra till stärkt kontroll, uppföljning och tillsyn av de tandvårdsaktörer som får återbetalningskrav från Försäkringskassan kopplat till utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Därutöver ska myndigheterna i sitt arbete inkludera aktörer som misstänks registrera felaktiga uppgifter. Detta eftersom det finns en korrelation mellan felaktiga registreringar och fusk inom det statliga tandvårdsstödet. Myndigheterna ska inom ramen för uppdraget arbeta för att ta fram nya metoder och arbetssätt för att upptäcka aktörer som avsiktligt eller oavsiktligt gör fel. Uppdraget innebär även att IVO inom ramen för sin riskbaserade tillsyn ska prioritera uppföljning av de vårdgivare som får återbetalningskrav från Försäkringskassan samt de vårdgivare som bedöms registrera felaktiga uppgifter.

Myndigheterna ska genom uppdraget bidra till respektive myndighets arbete kopplat till kontroll, uppföljning och tillsyn inom tandvårdsområdet. Regeringen vill även att myndigheterna i sin slutredovisning återkopplar om det finns tillräckligt stöd i gällande rätt för att arbeta på det sätt som myndigheterna bedömer är ändamålsenligt samt vid behov redogöra för eventuella brister.

1.2 Omfattning och avgränsningar

Enligt den närmare beskrivningen av regeringsuppdraget ska Försäkringskassan och IVO genom att stärka sitt samarbete bidra till stärkt kontroll, uppföljning och tillsyn av de tandvårdsaktörer som får återbetalningskrav från Försäkringskassan avseende utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Myndigheterna ska även arbeta för att ta fram metoder och arbetssätt för att upptäcka aktörer som avsiktligt eller oavsiktligt gör fel och som hittills inte har upptäckts.

Det finns redan idag ett samarbete mellan Försäkringskassan och IVO (se avsnitt 2.3). Inom ramen för uppdraget har myndigheterna fört en dialog i syfte att identifiera vilka områden ett förstärkt samarbete skulle kunna omfatta, samt om det finns uppgifter hos respektive myndighet som skulle vara av intresse för den andra myndighetens verksamhet. Efter återkommande dialoger har myndigheterna valt att fokusera på att utveckla redan befintligt samarbete samt utreda förutsättningarna för ett utökat utbyte av uppgifter, i huvudsak uppgifter om vårdgivare registrerade i IVO:s vårdgivarregister samt uppgifter om vårdgivare och behandlare inom det statliga tandvårdsstödet som fått återbetalningskrav från Försäkringskassan.

Utvecklingen av det befintliga samarbetet har inte medfört några särskilda åtgärder för Försäkringskassan. Myndigheten har redan en intern riktlinje om hur överlämnande av uppgifter i dessa fall ska göras till IVO. Denna rapport kommer därför inte att beröra detta samarbete närmare.

Under arbetet har det framkommit att det pågår ett kvalitetsarbete hos IVO avseende vårdgivarregistret. Diskussionerna avseende inhämtande av uppgifter i vårdgivarregistret har utgått från att kvalitetsarbetet ger önskat resultat och att tillförlitliga uppgifter därför kan lämnas av IVO.

I fråga om eventuellt informationsutbyte avseende uppgifter om återbetalningskrav har det inte närmare kunnat klargöras vilka uppgifter IVO är i behov av för sin riskbaserade tillsyn. Rapporten innehåller därmed enbart en övergripande redogörelse för de rättsliga förutsättningarna m.m. för ett sådant informationsutbyte. Av samma anledning har Försäkringskassan inte närmare utrett hur information som rör personer med



sekretessmarkering eller skyddad folkbokföring, som annars hanteras i särskild ordning, skulle hanteras inom ramen för ett sådant informationsutbyte.

Försäkringskassan och IVO har även diskuterat andra former av förstärkt samarbete, exempelvis om det föreligger misstanke om att journal har manipulerats eller att det medvetet lämnats felaktiga uppgifter om vem som har utfört inrapporterad behandling. Sådana omständigheter kan medföra risk för patientsäkerheten samt felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd. Ett förstärkt samarbete skulle medföra bättre förutsättningar för myndigheternas utredning. Genom exempelvis koordinerade utredningar och insatser skulle ett snabbare resultat kunna nås med mindre resurser hos respektive myndighet. Även i fråga om vård utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet skulle ett kunskapsutbyte vara till nytta. Sådana samarbeten har enbart diskuterats övergripande. Dialogerna har ännu inte lett till några konkreta förslag på samarbetsformer och förutsättningarna för ett samarbete i dessa avseenden har därmed inte utretts närmare. Rapporten kommer därför inte att beröra detta ytterligare.

Försäkringskassan har vidare övervägt om myndigheterna skulle kunna utveckla sin befintliga samverkan på så sätt att IVO fortlöpande skulle kunna lämna information till Försäkringskassan om en tandvårdsverksamhet förbjuds. Förslaget har dock inte diskuterats närmare och kommer därför inte att utvecklas i denna rapport.

2 Bakgrund

2.1 Inledning

Detta kapitel innehåller en övergripande beskrivning av det statliga tandvårdsstödet utformning. I kapitlet beskrivs även det befintliga samarbetet mellan Försäkringskassan och IVO i fråga om tandvårdens aktörer.

2.2 Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet har funnits i sin nuvarande form sedan 1 juli 2008 och regleras i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, STL, förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, STF, samt myndighetsföreskrifter. Det består av allmänt tandvårdsbidrag och särskilt tandvårdsbidrag som uppmuntrar till hälsofrämjande och förebyggande tandvård samt ett högkostnadsskydd (tandvårdsersättning) som ska ge rimliga tandvårdskostnader vid mer omfattande tandvårdsbehov.

Stödet är till för patienterna men betalas ut till vårdgivarna som drar av tandvårdsstödet från sitt pris. Patienten betalar mellanskillnaden av vårdgivarens pris för utförd vård och den subvention som beräknas fram av Försäkringskassan. Det statliga tandvårdsstödet konstruktion innebär att patienten inte behöver ansöka hos Försäkringskassan eller ligga ute med pengar, utan subventionen förmedlas till patienten via vårdgivaren. En vårdgivare måste vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd för att kunna få ersättning (se vidare avsnitt 4.2).

Handläggningen av det statliga tandvårdsstödet är i det närmaste helt automatiserad. I samband med att tandvårdsåtgärder rapporteras in gör systemet ett stort antal automatiska kontroller. 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. Om Försäkringskassan vid en efterhandskontroll upptäcker att en vårdgivare har fått ersättning med ett för högt belopp kan Försäkringskassan besluta om återbetalningskrav (se vidare i avsnitt 5.2). Det finns även möjlighet för Försäkringskassan att besluta om sanktioner för vårdgivare som har åsidosatt bestämmelserna i regelverket om statligt tandvårdsstöd.¹

Detta sätt att handlägga innebär låga administrativa kostnader, ungefär 195 miljoner kronor per år. Omkring 4 miljoner patienter per år administreras i systemet med undantag av pandemiåret 2020. För år 2022 betalades nära 7 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd.

2.3 Samverkan mellan Försäkringskassan och IVO

Viljeinriktning

Det finns en beslutad viljeinriktning för samverkan mellan Försäkringskassan och IVO som är daterad den 15 januari 2019. Viljeinriktningen har till syfte att tydliggöra samverkan och vilka åtaganden respektive myndighet har. Samverkan syftar till att ge bästa möjliga stöd och kvalitet i vård och omvårdnad och att resurser används effektivt och bidrar till patientsäkerhet. Viljeinriktningen ersätter inte myndigheternas respektive uppdrag från regeringen, utan anger vilka grundläggande villkor som ska gälla för myndigheternas samverkan inom de specifika områdena där samverkan sker. Försäkringskassan och IVO har sedan tidigare områden för samverkan och informationsutbyte. Dessa områden är personlig assistans, tandvård samt legitimerad hälso- och

¹ Se t.ex. 4 kap. 6 § STL om förhandsprövning och 4 kap. 8 a § andra och tredje styckena STL om innehållande av ersättning. Se även 19 § första stycket STF om upphörande av anslutning.

sjukvårdspersonal. Myndigheterna har upprättat rutiner och riktlinjer för informationsutbyte för dessa områden.

Inom ramen för samverkan sker bl.a. dialoger samt regelbundna avstämningar på övergripande nivå och samverkansmöten inom respektive samverkansområde i syfte att skapa erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning inom reguljär verksamhet. Mellan myndigheterna har det inrättats en samverkansgrupp där respektive myndighet har utsett ett par deltagare med lämplig erfarenhetsbakgrund. Gruppen sammankallas normalt en gång per år.

Uppgifter om brister i patientsäkerhet samt felaktigt utbetald ersättning

Vid efterhandskontroller inom det statliga tandvårdsstödet får Försäkringskassan, genom det underlag som vårdgivare skickar in, information om kvaliteten på journalföring, röntgenbilder och övriga underlag. Informationen kan indikera att det finns risk för uppenbara och allvarliga brister i den behandling som utförts av vårdgivaren. När det finns indikationer på att den vård som utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet eller att det finns risk för uppenbara eller allvarliga brister, kan Försäkringskassan lämna vissa uppgifter till IVO, så kallade impulser. Sedan år 2016 har 15–28 impulser per år lämnats från Försäkringskassan.

Under 2017 genomförde IVO en granskning av vårdgivare i tandvården.² Granskningen genomfördes bl.a. 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. Utbytet av uppgifter skulle kunna effektiviseras och förenklas.

² Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården, Nationell tillsyn 2017, IVO 2018-5.

3 Rättsliga utgångspunkter

3.1 Inledning

I detta kapitel beskrivs för uppdraget relevanta delar av den reglering som Försäkringskassan måste förhålla sig till när uppgifter utbyts mellan Försäkringskassan och en annan myndighet. Kapitlet innehåller också en kort redogörelse av olika sätt för elektronisk överföring av uppgifter mellan myndigheter.

3.2 Utredningsbefogenheter i ärenden om statligt tandvårdsstöd

Enligt 110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken, SFB, ska Försäkringskassan se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. De befogenheter som myndigheten har för att kunna uppfylla denna utredningsskyldighet regleras i 110 kap. 14 § SFB.³ Av den bestämmelsen framgår att när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB får Försäkringskassan bl.a. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter. Det framgår vidare av 110 kap. 31 § första stycket SFB att bl.a. myndigheter på begäran ska lämna Försäkringskassan uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB.

I 4 kap. 9 § första stycket STL finns en uppräkningslista av vilka bestämmelser i SFB som i tillämpliga delar gäller för ärenden om statligt tandvårdsstöd. Där anges bl.a. 110 kap. 13 §, 14 § 1 och 2 samt 31 § SFB. Av bestämmelsens andra stycke framgår vilka av de uppräknade bestämmelserna som inte gäller i förhållande till vårdgivare. I det stycket anges endast bestämmelser i 108 kap. SFB. Med hänsyn till att STL innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård bör hänvisningarna förstås på så sätt att i ärenden om statligt tandvårdsstöd omfattas vårdgivaren av begreppet "den försäkrade" och "namngiven person" i 110 kap. 13 §, 14 § 1 och 2 samt 31 § SFB.⁴ Några närmare överväganden kring hänvisningarna framgår inte av förarbetena.⁵

3.3 Sekretess i ärenden om statligt tandvårdsstöd

Enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgift om en enskilds 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. Bestämmelsen innehåller ett rakt skaderekvisit som innebär presumtion för offentlighet. Exempel på uppgifter om personliga förhållanden är enskilds namn, adress samt person- och samordningsnummer.

En vårdgivare som är en juridisk person omfattas inte av ovan angiven sekretessbestämmelse eftersom en juridisk person inte kan ha personliga förhållanden.⁶ Det finns inte heller någon annan sekretessbestämmelse som skyddar en juridisk persons intressen i ärenden om statligt tandvårdsstöd. I vissa fall kan dock en uppgift om en juridisk person även handla om en enskild individ och därmed skyddas av bestämmelsen i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL. En juridisk persons organisationsnummer är dock inte en uppgift om en enskild individ.

³ Se t.ex. prop. 2008/09:200 s. 557, JO-beslut den 31 augusti 2021, dnr 8994-2019 och JO-beslut den 29 oktober 2021, dnr 1974-2020.

⁴ Jfr t.ex. prop. 2012/13:1 utgiftsområde 9, s. 233, JO 2008/09 s. 345, JO 2020/21 s. 417 och JO-beslut den 29 oktober 2021, dnr 1974-2020.

⁵ Jfr prop. 2009/10:222.

⁶ Se prop. 1979/80:2 Del A s. 84.

Vårdgivare som bedrivs i form av enskild näringsverksamhet träffas av de intressen som anges i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL eftersom de är enskilda fysiska personer. En enskild näringsverksamhets identitetsbeteckning är densamma som den fysiska personens person- eller samordningsnummer. Omständigheten att vårdgivaren är aktuell i Försäkringskassans ärendehandläggning är också en uppgift om personliga förhållanden.

Utöver sekretess enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL kan sekretess enligt 21 kap. 7 § 1 och 2 OSL bli aktuell. Av den bestämmelsen framgår sammanfattningsvis att sekretess gäller för personuppgift, om det kan antas att uppgiften efter ett utlämnande kommer att behandlas i strid med dataskyddsregleringen. Till skillnad från bestämmelsen i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL behöver uppgiften inte röra personliga förhållanden. Bestämmelserna i 21 kap. 7 § 1 och 2 OSL skulle därmed kunna bli tillämpliga för det fall att aktuella uppgifter om juridiska personer bedöms vara personuppgifter (se avsnitt 3.4).

Av 10 kap. 28 § första stycket OSL följer att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. En sådan uppgiftsskyldighet finns i 110 kap. 31 § SFB. Bestämmelsen har därmed sekretessbrytande effekt i fråga om uppgifter som lämnas från en myndighet till en annan myndighet.

Av 10 kap. 2 § OSL framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. I 10 kap. 27 § OSL finns vidare en så kallad generalklausul med sekretessbrytande effekt. Enligt bestämmelsens första och tredje stycke får 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. Första stycket gäller inte om utlämnandet strider mot lag eller förordning. Generalklausulen är subsidiär i förhållande till bl.a. 10 kap. 2 § OSL.

3.4 Behandling av personuppgifter i ärenden om statligt tandvårdsstöd

EU:s dataskyddsförordning⁷ innehåller bestämmelser om skydd för fysiska personer med avseende på behandlingen av personuppgifter och om det fria flödet av personuppgifter. Med personuppgifter avses enligt artikel 4.1 i EU:s dataskyddsförordning varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person. Av skälen till EU:s dataskyddsförordning framgår att förordningen inte omfattar behandling av uppgifter rörande juridiska personer, särskilt företag som bildats som juridiska personer, exempelvis uppgifter om namn på och typ av juridisk person samt kontaktuppgifter.⁸ Utifrån detta har uppgifter om juridiska personer inte ansetts omfattas av definitionen av "personuppgift" i EU:s dataskyddsförordning. Det kan dock diskuteras om exempelvis uppgifter om juridiska personer som samtidigt är uppgifter om fysiska personer, t.ex. om den juridiska personens namn kan härledas till en fysisk person, utgör personuppgifter.⁹ En juridisk persons organisationsnummer bedöms av Integritetsskyddsmyndigheten inte vara en personuppgift.¹⁰ Uppgifter om enskilda näringsverksamheter, exempelvis

⁷ 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 (allmän dataskyddsförordning).

⁸ Se skäl 14 i EU:s dataskyddsförordning.

⁹ Jfr Öman, Dataskyddsförordningen (GDPR) m.m. – en kommentar. Norstedts Juridik, JUNO Version 2 A, kommentar till artikel 4. Jfr även t.ex. EU-domstolens dom i mål nr C-92/09 och C-93/09, EU:C:2010:662, punkt 53 och 87.

¹⁰ Vad är personuppgifter? Integritetsskyddsmyndigheten.

<https://www.imy.se/privatperson/dataskydd/introduktion-till-gdpr/vad-ar-personuppgifter/>. Hämtat 2023-05-11.

identitetsbeteckning, är dock personuppgifter eftersom en sådan verksamhet är en fysisk person.

Enligt artikel 4.2 i EU:s dataskyddsförordning avses med behandling av personuppgifter en åtgärd eller kombination av åtgärder, exempelvis insamling, registrering, lagring, läsning, användning eller utlämning genom överföring, oberoende av om de utförs automatiserat eller inte. I artikel 5 i samma förordning anges de principer som ska gälla vid behandling av personuppgifter. Av artikel 6.1 framgår vidare att behandling av personuppgifter endast är laglig om och i den mån som åtminstone ett av de villkor som anges i artikeln är uppfyllt. Två av villkoren som anges är att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige, eller att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning.¹¹

Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen, kompletterar EU:s dataskyddsförordning. Termer och uttryck enligt dataskyddslagen har samma betydelse som i förordningen.

För Försäkringskassans behandling av personuppgifter i ärenden om statligt tandvårdsstöd gäller 114 kap. SFB, som kompletterar EU:s dataskyddsförordning. I 114 kap. 7–10 §§ SFB anges de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas inom kapitlets tillämpningsområde. Ändamålen är indelade i primära ändamål och sekundära ändamål. De förstnämnda ändamålen tar sikte på behoven av behandling av personuppgifter i kärnverksamheten och bildar tillsammans med finalitetsprincipen en yttre ram för vilka behandlingar som är tillåtna inom socialförsäkringens administration. Ett utlämnande av personuppgifter som sker som ett led i den egna verksamheten, inte i syfte att tillgodose andras behov, anses vanligtvis omfattas av de primära ändamålen. De sekundära ändamålen anger de olika utlämnanden av uppgifter som får ske från någon av myndigheterna inom socialförsäkringens administration till mottagare utanför den egna myndigheten.

Av 114 kap. 7 § första stycket 4 SFB framgår att Försäkringskassan i sin verksamhet får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att handlägga ärenden. Enligt 114 kap. 14 § samma balk får i socialförsäkringsdatabasen endast sådana personuppgifter behandlas som avser personer som omfattas eller har omfattats av verksamhet enligt de ändamål som anges i 7 §, eller personer om vilka uppgifter på annat sätt behövs för handläggningen av ett ärende. Av 114 kap. 15 § första stycket SFB framgår att för de ändamål som anges i 7–10 §§ får, med beaktande av de begränsningar som följer av 7 och 14 §§, identifierings- och adressuppgifter behandlas i socialförsäkringsdatabasen.

I 114 kap. SFB finns vidare bestämmelser om utlämnande på medium för automatiserad behandling. I 114 kap. 24 § andra meningen SFB anges att personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen får lämnas ut på medium för automatiserad behandling endast om det behövs för något av de ändamål som anges i 8 och 9 §§.

I förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration ges föreskrifter i fråga om sådan behandling av personuppgifter som omfattas av 114 kap. SFB, bl.a. direktåtkomst och utlämnande på medium för automatiserad behandling.

3.5 Innebörden av direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande

Elektronisk överföring av uppgifter mellan myndigheter kan ske i form av direktåtkomst eller genom utlämnande på medium för automatiserad behandling, så kallat annat

¹¹ Se artikel 6.1 c) och e) i EU:s dataskyddsförordning.

elektroniskt utlämnande. Några legaldefinitioner av dessa begrepp finns dock inte. Vad som avses med begreppen anges ofta i förarbetena till de olika registerförfattningarna där begreppen förekommer, men beskrivningarna ger inte några tydliga hållpunkter för hur begreppen ska förstås när det gäller helt automatiserade system för utbyte av uppgifter mellan myndigheter.

Informationshanteringsutredningen, som bl.a. hade i uppdrag att avgöra om det fanns skäl att i registerförfattningar upprätthålla åtskillnad mellan olika former av elektroniskt utlämnande, har beskrivit begreppen direktåtkomst och medium för automatiserad behandling på följande sätt. Med *direktåtkomst* avses vanligtvis att någon har direkt tillgång till någon annans register eller databas och på egen hand kan söka efter information, dock utan att kunna påverka innehållet i registret eller databasen. I begreppet ligger också att den som är personuppgiftsansvarig för registret eller databasen inte har någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst söktillfälle tar del av. Med begreppet *utlämnande på medium för automatiserad behandling* avses vanligen ett överlämnande av elektroniskt lagrade uppgifter via något slags medium för lagring eller överföring, exempelvis e-post eller USB-minne. Som regel innefattar denna typ av utlämnande att informationen lämnas ut i en form som medför att mottagaren kan bearbeta informationen.¹²

Informationshanteringsutredningen konstaterade också att det, genom informations- teknikens utveckling, har blivit allt svårare att dra gränsen mellan de olika utlämnande- formerna. Ett visst klagande beträffande gränsdragningen har skett genom ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2015 ref. 61, där frågan var om socialnämndernas åtkomst till uppgifter i socialförsäkringsdatabasen genom data- systemet LEFI Online var att anse som direktåtkomst i socialförsäkringsbalkens mening. Domstolen fann att direktåtkomst avgränsas genom en prövning av om berörda upptagningar ska anses vara förvarade hos mottagande myndighet enligt då gällande lydelse av 2 kap. 3 § andra stycket tryckfrihetsförordningen.¹³ Domstolen fann vidare att teknisk tillgång enligt nämnda lagrum inte föreligger om ett utlämnande förutsätter att den utlämnande myndigheten reagerar på en begäran om att de efterfrågade uppgifterna ska lämnas ut.¹⁴

¹² Se SOU 2012:90 s. 198. Se även SOU 2015:39 s. 135 ff. och SOU 2021:39 s. 38 f.

¹³ Nuvarande 2 kap. 6 § första stycket tryckfrihetsförordningen.

¹⁴ Se även SOU 2021:39 s. 39 f.

4 Användning av uppgifter i vårdgivarregistret inom det statliga tandvårdsstödet

4.1 Inledning

Av uppdragsbeskrivningen framgår att myndigheterna i sitt arbete ska inkludera aktörer som misstänks registrera felaktiga uppgifter. Försäkringskassan har utrett om myndigheten skulle kunna använda sig av uppgifter från vårdgivarregistret för utökade kontroller inom det statliga tandvårdsstödet. Utredningen redovisas i avsnitt 4.4. I samma avsnitt finns även Försäkringskassans överväganden när det gäller frågan om det bör införas ett krav om att vårdgivaren måste ha fullgjort sin anmälningsskyldighet till IVO för att bli ansluten till det elektroniska systemet. Kapitlet inleds dock med ett avsnitt (avsnitt 4.2) som redogör för bl.a. de nuvarande förutsättningarna för anslutning till det elektroniska systemet samt för statistik när det gäller vårdgivare och mottagningar inom det statliga tandvårdsstödet. I avsnitt 4.3 beskrivs vårdgivarregistret och resultatet av Försäkringskassans undersökning av om vårdgivare som var anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd hade registrerad tandvårdsverksamhet i vårdgivarregistret.

4.2 Anslutning till det elektroniska systemet

Förutsättningar för anslutning och upphörande av anslutning

Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd är en förutsättning för att vårdgivaren ska kunna få ersättning.¹⁵ Ansökan om anslutning ska göras skriftligen av vårdgivaren och skickas eller ges in till Försäkringskassan. Vårdgivaren kan anmäla flera mottagningar och kan även välja att låta varje anställd behandlare vara ansluten till systemet som en egen mottagning.

Inom det statliga tandvårdsstödet avses med vårdgivare en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Definitionen finns i 1 kap. 2 § 2 STL och motsvarar den som fanns i 1 kap. 3 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.¹⁶ Endast sökande som omfattas av definitionen kan anslutas till det elektroniska systemet och få ersättning inom det statliga tandvårdsstödet.¹⁷

Vid ansökan om anslutning till det elektroniska systemet ska den sökande visa att kraven som anges STL och STF är uppfyllda. I ansökan ska uppgifter om vissa personer som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett väsentligt inflytande över verksamheten, t.ex. verkställande direktör, verksamhetschef samt samtliga tandläkare eller tandhygienister om det finns tio eller färre anges. Till ansökan ska kopior på legitimation bifogas tillsammans med andra handlingar.

När ansökan är komplett kan Försäkringskassan kontrollera vissa av de uppgifter och personer som anges i ansökan. Kontroller görs bl.a. mot andra myndigheter, t.ex. mot Skatteverket i fråga om godkännande för F-skatt och mot Socialstyrelsens register över

¹⁵ Kraven för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd framgår av 18 § STF.

¹⁶ Se prop. 2007/08:49 s. 160, se även s. 94. I den nuvarande regleringen, som återfinns 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) har dock definitionen ändrats till "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". Någon ändring i sak jämfört med den tidigare definitionen var dock inte avsedd, se prop. 2009/10:210 s. 189. Med hälso- och sjukvård inbegrips verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125), se 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen.

¹⁷ Jfr 1 kap. 2 § 2 och 3 kap. 1 § STL och 18 § STF.

legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP-registret) i fråga om legitimation för tandläkare och tandhygienister.

Om den sökande har visat att alla krav är uppfyllda kan den anslutas som vårdgivare med minst en mottagning till det elektroniska systemet. Anslutning kan dock nekas om utredning visar att någon av personerna i ansökan tidigare har varit vårdgivare eller haft en roll hos en vårdgivare som allvarligt har åsidosatt vissa regler inom det statliga tandvårdsstödet.

Ändras förutsättningarna som förelåg vid ansökan ska vårdgivaren meddela Försäkringskassan detta. Det kan t.ex. handla om byte av personer i ledande ställning.¹⁸

Försäkringskassan får besluta att anslutningen till det elektroniska systemet ska upphöra (avanslutning) under bl.a. följande förutsättningar:

- om vårdgivaren skriftligen begär att anslutningen ska upphöra,
- om vårdgivare har upphört att bedriva tandvård,
- om vårdgivaren inte längre uppfyller kraven för anslutning,
- om vårdgivaren allvarligt har åsidosatt vissa regler inom det statliga tandvårdsstödet, eller
- om vårdgivaren inte har påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat beslut om anslutning.¹⁹

Vårdgivare och mottagningar inom det statliga tandvårdsstödet

Varje år ansluts och avansluts vårdgivare och tillhörande mottagningar till det elektroniska systemet. Sedan år 2009 har det tillkommit i snitt cirka 150 nya vårdgivare per år, medan cirka 160 vårdgivares anslutning till det elektroniska systemet har upphört.

Tabell 1 Antal vårdgivare per år, antal som finns kvar sedan föregående år samt antal som ansluts och antal som avansluts

År	Kvar	Ny	Avslutad	Summa
2009	1 908	160	-33	2 068
2010	1 919	132	-149	2 051
2011	1 909	145	-142	2 054
2012	1 892	150	-162	2 042
2013	1 872	146	-170	2 018
2014	1 881	141	-137	2 022
2015	1 838	180	-184	2 018
2016	1 842	165	-176	2 007
2017	1 850	132	-157	1 982
2018	1 816	145	-166	1 961
2019	1 781	166	-180	1 947
2020	1 784	150	-163	1 934
2021	1 753	156	-181	1 909
2022	1 747	119	-162	1 866

¹⁸ Se 18 b § andra stycket STF.

¹⁹ Se 19 § första stycket STF.

Eftersom det sker en minskning av antalet vårdgivare, ansluts och avansluts också mottagningar. År 2009 fanns cirka 4 500 mottagningar medan det år 2022 fanns cirka 3 800 mottagningar. I snitt tillkommer cirka 390 mottagningar per år sedan år 2009 men det är fler, i snitt 440 mottagningar, som avslutar sin anslutning till det elektroniska systemet.

Tabell 2 Antal mottagningar per år, antal som finns kvar sedan föregående år samt antal nya som ansluts och antal som avansluts

Årtal	Kvar	Nyanslutna	Avslutade	Summa
2009	4 100	428	-78	4 528
2010	4 171	402	-357	4 573
2011	4 170	369	-403	4 539
2012	4 204	300	-335	4 504
2013	4 142	331	-362	4 473
2014	4 043	367	-430	4 410
2015	3 992	352	-418	4 344
2016	3 881	312	-463	4 193
2017	3 836	280	-357	4 116
2018	3 762	447	-354	4 209
2019	3 686	556	-523	4 242
2020	3 670	549	-572	4 219
2021	3 558	441	-661	3 999
2022	3 508	282	-491	3 790

4.3 Vårdgivare i vårdgivarregistret och inom det statliga tandvårdsstödet

Vårdgivarregistret

Till skillnad från hur det förhåller sig på andra områden krävs inte tillstånd från IVO för att bedriva hälso- och sjukvård. Lagstiftaren ansåg att ett anmälningsförfarande för hälso- och sjukvårdsverksamhet var ett bättre alternativ än en tillståndsprövning.²⁰

IVO ansvarar för vårdgivarregistret, som innehåller verksamheter som utför hälso- och sjukvård samt tandvård. Enligt patientsäkerhetslagstiftningen ska den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn anmäla verksamheten till myndigheten senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas ska anmälan om detta göras inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, ska det snarast anmälas till IVO. En vårdgivare blir som huvudregel registrerad i vårdgivarregistret när en anmälan har gjorts. Det finns myndighetsföreskrifter som reglerar bl.a. vad en anmälan ska innehålla.²¹

Vårdgivarregistret får innehålla uppgifter om bl.a. namn eller företagsnamn och person-

²⁰ Se prop. 1995/96:176 s. 69 f. och prop. 2021/22:260 s. 24. Det kan noteras att regeringen den 7 juli 2022 beslutade att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att bl.a. analysera och bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet, se Dir. 2022:108.

²¹ Se 2 kap. 1–3 §§ patientsäkerhetslagen samt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. IVO:s ansvar för vårdgivarregistret framgår av 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

nummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten, var verksamheten bedrivs, verksamhetens inriktning, verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer, datum för inspektion av verksamheten samt datum för IVO:s beslut i fråga om verksamheten.²² I dagsläget saknas särskild notering i registret om en verksamhet exempelvis har förbjudits.

IVO har uppgett att det pågår ett kvalitetsarbete med vårdgivarregistret. Myndigheten har bl.a. beslutat nya föreskrifter om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen.²³ Av föreskrifterna framgår vad en anmälan ska innehålla samt att en anmälan ska göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef. För verksamhet som saknar krav på att det ska finnas en verksamhetschef ska en anmälan göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en person med motsvarande funktion som en verksamhetschef. I föreskrifterna anges även att en anmälan om en ny verksamhet ska göras tidigast två månader innan verksamheten påbörjas samt att en anmälan om att en verksamhet lagts ned ska ha kommit in till IVO senast en månad efter nedläggningen.

Från och med den 1 juli 2023 får IVO förelägga den som inte har fullgjort sin anmälningskyldighet att fullgöra skyldigheten. Ett sådant beslut får förenas med vite. Samtidigt som den nya bestämmelsen införs upphävs den nuvarande straffbestämmelsen om möjlighet att utdöma böter i fall där reglerna om anmälningskyldighet till vårdgivarregistret inte efterlevs.²⁴

Registrering i vårdgivarregistret och anslutning till det elektroniska systemet

Som redogjorts för i avsnitt 4.2 definieras en vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet som en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Endast vårdgivare som omfattas av definitionen kan anslutas till det elektroniska systemet och få ersättning inom det statliga tandvårdsstödet.

Vårdgivare som bedriver tandvård omfattas av skyldigheten att anmäla sin verksamhet till IVO eftersom verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) står under IVO:s tillsyn. En vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet står alltså under IVO:s tillsyn och ska anmäla verksamheten.

Det finns ett fåtal vårdgivare inom tandvården som inte är anslutna till det elektroniska systemet. Vårdgivare som enbart utför tandvård inom regionernas särskilda tandvårdsstöd är dock anslutna eftersom de rapporterar till Socialstyrelsens tandhälsoregister genom det elektroniska systemet. Studentklinikerna på två tandläkarutbildningar är inte anslutna.

Försäkringskassans uppgifter avseende vårdgivare i tandvården som är anslutna till det elektroniska systemet inventeras regelbundet. De vårdgivare som inte rapporterat en åtgärd på ett år kontaktas och tillfrågas om de ska vara fortsatt anslutna. Om de inte svarar på kommunikeringen eller önskar avsluta sin anslutning fattas beslut om att deras anslutning till det elektroniska systemet ska upphöra. Den senaste inventeringen gjordes i november 2022. Försäkringskassans uppgifter om vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet bedöms därmed vara aktuella och uppdaterade.

Sedan den 1 juli 2008 har 4 258 unika vårdgivare varit anslutna till Försäkringskassans elektroniska system, varav 1 920 var aktiva den 15 mars 2023.

²² Se 2 kap. 3 § första stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

²³ Se HSLF-FS 2023:7.

²⁴ Se 7 kap. 28 a § PSL som träder i kraft den 1 juli 2023, SFS 2023:36. I fråga om nuvarande straffbestämmelse, se 10 kap. 1 § PSL.

Försäkringskassan har jämfört de vårdgivare med tandvårdsverksamhet som IVO hade i sitt vårdgivarregister, och som hos IVO definierades som aktiva, med de vårdgivare som var anslutna till Försäkringskassans elektroniska system den 15 mars 2023, se tabell 3.

Tabell 3 Jämförelse mellan IVO:s vårdgivarregister och anslutning till Försäkringskassans elektroniska system. Antal registrerade aktiva vårdgivare per företagsform

Företagsform	IVO:s vårdgivarregister	Försäkringskassans elektroniska system	Andel anslutna till Försäkringskassans elektroniska system
Aktiebolag	1 945	1 720	88%
Ekonomisk förening	6	3	50%
Enskild firma	481	138	29%
Kommandit/handelsbolag	62	37	60%
Region	22	22	100%
Totalsumma	2 516	1 920	76%

Det finns en betydande skillnad i antal mellan aktiva vårdgivare anslutna till Försäkringskassans elektroniska system och de som är registrerade i IVO:s vårdgivarregister. För att analysera vad som kan vara orsaken till skillnaderna har vårdgivarna i det elektroniska systemet ytterligare delats upp i anslutna aktiva (rapporterat minst en åtgärd under perioden den 1 januari–15 mars 2023) och passiva (inga åtgärder under samma period 2023) och jämförts med uppgifter från IVO:s vårdgivarregister. Ytterligare status tillförs också i form av avanslutna och saknade. Saknade innebär att vårdgivare i IVO:s register aldrig förekommit i Försäkringskassans elektroniska system. Det finns ytterligare två status på vårdgivare hos Försäkringskassan, anslutna aktiva respektive passiva som inte fullgjort sin anmälningsskyldighet till IVO.

Tabell 4 Antal vårdgivare och status vid jämförelse mellan IVO:s vårdgivarregister och Försäkringskassans elektroniska system den 15 mars 2023

Status i Försäkringskassans elektroniska system	Status i IVO:s vårdgivarregister	Antal
Ansluten Aktiv	Registrerad	1 432
Ansluten Passiv	Registrerad	119
Avansluten	Registrerad	628
Saknas	Registrerad	337
Ansluten Aktiv	Saknas	276
Ansluten Passiv	Saknas	93

Det fanns 1 551 vårdgivare som var registrerade som aktiva hos båda myndigheterna. I IVO:s vårdgivarregister fanns 337 vårdgivare som aldrig varit anslutna till Försäkringskassans elektroniska system. I vårdgivarregistret fanns ytterligare 628 vårdgivare som var avanslutna från det elektroniska systemet. Stickprov antyder att förklaringen verkar vara att vårdgivare som har upphört med sin verksamhet inte anmält detta till IVO, eller

att vårdgivare inte avregistrerat den enskilda näringsverksamheten när de bytt organisationsform till aktiebolag. Vid jämförelse mellan vårdgivarregistret och de vårdgivare som är anslutna till det elektroniska systemet framgår att det dessutom fanns 276 aktiva och 93 passiva vårdgivare som inte var registrerade i vårdgivarregistret.

4.4 Överväganden och förslag

Utgångspunkter för övervägandena

Som framgår av avsnitt 4.2 kan endast vårdgivare som yrkesmässigt bedriver tandvård anslutas till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd och få ersättning. I dagsläget frågar inte Försäkringskassan IVO om den som ansöker om anslutning finns i vårdgivarregistret. Skälet är att en registrering i vårdgivarregistret inte utgör ett krav för att anslutning ska beviljas. Försäkringskassan har dock inom ramen för detta uppdrag utrett om myndigheten har stöd i gällande rätt för att vidta sådan utredningsåtgärd i syfte att kontrollera att den sökande är en vårdgivare som yrkesmässigt bedriver tandvård. Försäkringskassan har vidare utrett om uppgifterna i vårdgivarregistret skulle kunna användas för att kontrollera att sökande angett korrekta uppgifter om vem eller vilka som är verksamhetschef/-er.²⁵

Enligt gällande bestämmelser kan Försäkringskassan inte avansluta en vårdgivare som har tagits bort från vårdgivarregistret. Vid införandet av det nuvarande regelverket om statligt tandvårdsstöd var avsikten att motsvarande krav som tidigare ställdes för att bli uppförd på Försäkringskassans förteckning över vårdgivare skulle gälla för att bli ansluten till det elektroniska systemet.²⁶ Det finns dock anledning att nu överväga om det bör införas ett krav om att vårdgivaren ska ha fullgjort sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagstiftningen för att kunna anslutas till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Som redovisats i avsnitt 4.3 finns det idag vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet som inte har anmält sin verksamhet till IVO.

Det pågår ett kvalitetsarbete hos IVO avseende vårdgivarregistret (se avsnitt 4.3). Nya rutiner för inhämtande av uppgifter från vårdgivarregistret för kontroller inom det statliga tandvårdsstödet samt införande av nytt krav för anslutning till det elektroniska systemet kan enligt Försäkringskassans mening inte införas förrän kvalitetsarbetet har lett till önskat resultat. Följande överväganden och förslag utgår från att uppgifterna i vårdgivarregistret är uppdaterade och att en tillförlitlig kontroll kan ske.

Kan Försäkringskassan använda uppgifter från vårdgivarregistret för att kontrollera att den sökande är en vårdgivare som yrkesmässigt bedriver tandvård?

Utgångspunkter

Vid ansökan om anslutning till det elektroniska systemet behöver den sökande inte lämna någon information om att verksamheten har anmälts till IVO eller att den har registrerats i vårdgivarregistret. Som konstaterats i avsnitt 4.3 är dock vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet skyldiga att anmäla sina verksamheter eftersom de står under IVO:s tillsyn. Försäkringskassan borde därför kunna använda uppgifterna i IVO:s vårdgivarregister i syfte att kontrollera att den sökande är en vårdgivare enligt definitionen i 1 kap. 2 § 2 STL. Om det genom kontrollen skulle visa sig att den sökande inte är registrerad i vårdgivarregistret skulle det kunna ifrågasättas om det är fråga om en vårdgivare, dvs. en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Försäkringskassan skulle då behöva kommunicera uppgiften med sökanden och ge denne tillfälle att komma in med underlag som visar att den är en vårdgivare. Om något

²⁵ Jfr 18 § tredje stycket 5 STF.

²⁶ Se prop. 2007/08:49 s. 93 och 166 f.

sådant underlag inte skulle komma in skulle ansökan kunna nekas på den grunden. Ansökan skulle dock inte kunna nekas på grund av att vårdgivaren inte är registrerad i vårdgivarregistret (se vidare under *Bör det införas ett krav på registrering eller fullgjord anmälningskyldighet i vårdgivarregistret för att anslutning till det elektroniska systemet ska beviljas?*).

Utredningsbefogenheter m.m.

För att Försäkringskassan ska kunna genomföra kontrollen behöver myndigheten ha stöd för att fråga IVO om den sökande är registrerad i vårdgivarregistret. En sådan fråga skulle behöva innehålla sökandens organisationsnummer eller identitetsbeteckning. Om det finns en registrering skulle Försäkringskassan vilja veta vårdgivarens organisationsnummer eller personnummer och namn i syfte att kontrollera att svaret gäller den vårdgivare som frågan avser. Därtill skulle Försäkringskassan vilja veta vad verksamheten har för inriktning.²⁷

Försäkringskassans utredningsbefogenheter m.m. i ärenden om statligt tandvårdsstöd beskrivs närmare i avsnitt 3.2. Det bedöms vara motiverat att Försäkringskassan kontrollerar att den sökande finns i vårdgivarregistret för att kunna ta ställning till om den sökande är en vårdgivare enligt definitionen i regelverket om statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan har därmed stöd i 4 kap. 9 § första stycket STL och 110 kap. 14 § 1 SFB för att ställa en fråga till IVO. Uppgiftsskyldigheten i 110 kap. 31 § SFB kan vidare komma att aktualiseras för IVO eftersom Försäkringskassan efterfrågar uppgifter om vårdgivaren som har betydelse för tillämpningen av regelverket inom det statliga tandvårdsstödet.

Sekretess

För att Försäkringskassan i sin fråga till IVO ska kunna lämna sökandens organisationsnummer eller identitetsbeteckning krävs att uppgiften inte omfattas av sekretess. Om uppgiften omfattas av sekretess behöver det finnas en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse.

De sekretessbestämmelser som kan bli tillämpliga i ärenden om statligt tandvårdsstöd beskrivs kortfattat i avsnitt 3.3. Som konstaterats där omfattas inte en juridisk persons organisationsnummer av sekretessbestämmelsen i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL. Även uppgiften om att den juridiska personen förekommer i ett ärende om statligt tandvårdsstöd bedöms vara en offentlig uppgift. Sökanden som bedriver enskild näringsverksamhet träffas dock av de intressen som anges i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL. En enskild näringsverksamhets identitetsbeteckning är en uppgift om personliga förhållanden. Även den omständigheten att den enskilda näringsverksamheten är aktuell i Försäkringskassans ärendehandläggning får anses vara en sådan uppgift.

Sekretessprövningen ska göras med utgångspunkt i att det är fråga om ett rakt skaderekvisit. En enskild näringsverksamhets identitetsbeteckning är densamma som den fysiska personens person- eller samordningsnummer. En sådan uppgift får normalt sett anses vara harmlös och alltså inte sekretessbelagd enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL.²⁸ Försäkringskassans syfte med förfrågan till IVO skulle vara att kontrollera den sökandens påstående om att hen är en vårdgivare. Detta skulle göras för att kunna ta ställning till ansökan om anslutning. Som huvudregel kan det därför inte antas att den enskilde eller någon närstående till denne skulle lida men om den uppgiften röjdes. Detsamma borde gälla uppgiften om att den enskilda näringsverksamheten är aktuell i Försäkringskassans ärendehandläggning.

²⁷ Jfr 2 kap. 3 § första stycket 1 och 3 patientsäkerhetsförordningen.

²⁸ Se t.ex. prop. 2017/18:145 s. 29.

Sekretess bör inte heller gälla enligt 21 kap. 7 § första stycket 1 och 2 OSL eftersom det inte kan antas att uppgifterna efter ett utlämnande kommer att behandlas i strid med EU:s dataskyddsförordning eller dataskyddslagen.²⁹

Det är svårt att förutse något undantagsfall när uppgifterna skulle kunna omfattas av sekretess. I ett sådant fall skulle dock ett utlämnande kunna ske med stöd av 10 kap. 2 § OSL, eftersom utlämnandet kan anses som nödvändigt med hänsyn till Försäkringskassans ansvar att bl.a. genomföra kontroller inom det statliga tandvårdsstödet.

De uppgifter som Försäkringskassan skulle vara i behov av från vårdgivarregistret för att genomföra aktuell kontroll skulle vara vårdgivarens namn eller företagsnamn, personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten samt verksamhetens inriktning. Uppgifterna gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av regelverket om statligt tandvårdsstöd. IVO ska på begäran lämna sådana uppgifter till Försäkringskassan.³⁰ En sådan uppgiftsskyldighet har sekretessbrytande effekt, vilket innebär att eventuell sekretess inte hindrar att IVO lämnar uppgifter till Försäkringskassan.³¹ För det fall uppgiftsskyldigheten inte skulle bedömas tillämplig så bör uppgifterna ändå kunna lämnas ut, då de inte bör vara sekretessbelagda och ett utlämnande inte borde hindra arbetets behöriga gång.³²

Bestämmelsen i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL tillämpas hos Försäkringskassan i ärenden om statligt tandvårdsstöd. Uppgifter som Försäkringskassan får från IVO som gäller enskilda kommer därför att omfattas av denna bestämmelse, när uppgifterna används i ärendehandläggningen.

Behandling av personuppgifter

En vårdgivare kan vara en juridisk person eller enskild näringsidkare. Som framgår av avsnitt 3.4 omfattas inte behandling av uppgifter rörande juridiska personer av EU:s dataskyddsförordning. Försäkringskassans behandling av uppgifter om juridiska personer utgör därmed som huvudregel inte personuppgiftsbehandling. Eftersom Försäkringskassan, i ärenden med juridiska personer, endast behöver lämna ut den sökandes organisationsnummer till IVO för aktuell kontroll bör det vara inte fråga om behandling av personuppgifter.

Vårdgivare som bedriver enskild näringsverksamhet har sitt person- eller samordningsnummer som identitetsbeteckning. Personuppgiften kommer in till Försäkringskassan genom ansökan om anslutning. Försäkringskassan har stöd för att behandla sådana personuppgifter eftersom ett ärende är anhängiggjort hos myndigheten genom ansökan.³³ När Försäkringskassan lämnar ut en enskild näringsidkares identitetsbeteckning eller tar emot personuppgifter från IVO är det fråga om behandling av personuppgifter. Angiven kontroll bedöms vara nödvändig för handläggningen av i huvudsak anslutningsärenden. Behandlingen har därmed stöd i det primära ändamålet som framgår av 114 kap. 7 § första stycket 4 SFB. Därtill bedöms en sådan behandling klart motiverad med hänsyn till ändamålet med behandlingen.³⁴

²⁹ Jfr t.ex. 3 kap. 10 § dataskyddslagen.

³⁰ Se 4 kap. 9 § första stycket STL och 110 kap. 31 § första stycket SFB.

³¹ Se 10 kap. 28 § första stycket OSL.

³² Jfr 6 kap. 5 § OSL.

³³ Se 114 kap. 7 § första stycket 4 SFB. Se även 114 kap. 14 § SFB.

³⁴ Se artikel 87 i EU:s dataskyddsförordning och 3 kap. 10 § dataskyddslagen.

Kan Försäkringskassan använda uppgifter från vårdgivarregistret för att kontrollera de uppgifter som vårdgivaren lämnat om verksamhetschefen?

I ansökan om anslutning till det elektroniska systemet ska den sökande lämna uppgift om bl.a. verksamhetschefen, som utgör en så kallad nyckelperson.³⁵ Nyckelpersoner ska anges i ansökan för att Försäkringskassan ska kunna kontrollera om någon av personerna tidigare varit vårdgivare eller varit verksam hos en vårdgivare som allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i regelverket om statligt tandvårdsstöd. Om så är fallet kan Försäkringskassan komma fram till att ansökan om anslutning ska nekas.³⁶

Som konstaterats i avsnitt 4.3 får vårdgivarregistret innehålla uppgifter om bl.a. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer. IVO har uppgett att myndighetens avsikt är att registrera uppgifter om verksamhetschefen även framgent. Försäkringskassan borde därför kunna använda uppgifterna i vårdgivarregistret för att kontrollera att den eller de verksamhetschef/-er som angivits i ansökan om anslutning till det elektroniska systemet överensstämmer med den/de som finns registrerade i vårdgivarregistret. Uppgift om verksamhetschefens namn skulle vara tillräckligt. Adress, telefonnummer och andra kontaktuppgifter till verksamhetschefen bedöms inte vara nödvändigt att inhämta.³⁷

De bedömningar som gjorts ovan i fråga om utredningsbefogenheter m.m., sekretess och behandling av personuppgifter gäller även för denna kontroll eftersom Försäkringskassans fråga till IVO om verksamhetschefens namn avser vårdgivaren. Förfrågan skulle endast behöva innehålla sökandens organisationsnummer eller identitetsbeteckning.

Bör det införas ett krav på registrering eller fullgjord anmälningsskyldighet i vårdgivarregistret för att anslutning till det elektroniska systemet ska beviljas?

Som anmärkts ovan kan Försäkringskassan inte neka en vårdgivare anslutning till det elektroniska systemet på grund av att vårdgivaren inte är registrerad i vårdgivarregistret. Det finns dock anledning att överväga förtydligande regler avseende vårdgivarregistrets betydelse för det statliga tandvårdsstödet i syfte att stärka kontrollen, uppföljningen och tillsynen av tandvårdens aktörer.

Försäkringskassan har bedömt att införande av ytterligare krav för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd faller utanför myndighetens bemyndigande.³⁸ Av 3 kap. 1 § andra stycket STL framgår dock 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.

Kraven för anslutning i 18 § andra stycket STF skulle kunna kompletteras med en bestämmelse om att vårdgivaren ska ha anmält sin tandvårdsverksamhet till IVO i enlighet med 2 kap. 1 § PSL, eller att vårdgivarens verksamhet ska vara registrerad i vårdgivarregistret. Om vårdgivaren inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet eller inte finns i registret skulle det innebära att Försäkringskassan får neka vårdgivaren anslutning.³⁹ Omständigheterna skulle även omfattas av vårdgivarens skyldighet att till Försäkringskassan anmäla vissa ändrade förhållanden.⁴⁰ Om vårdgivaren inte längre

³⁵ Se 18 § tredje stycket 5 STF. Enligt Försäkringskassans nuvarande ansökningsblankett ska vårdgivaren lämna uppgifter om verksamhetschefens namn och personnummer.

³⁶ Jfr 18 § fjärde stycket och 18 b § andra stycket STF.

³⁷ Se 2 kap. 3 § första stycket 6 PSF och 9 § 4 HSLF-FS 2023:7 samt 18 § tredje stycket 5 STF.

³⁸ Se 20 § första stycket 4 STF som inte omfattar *kraven för* anslutning. Jfr även prop. 2007/08:49 s. 93 och 166 f.

³⁹ Jfr 18 b § första stycket STF.

⁴⁰ Se 18 a § STF. Jfr 2 kap. 2 § PSL och 2 kap. 4 § PSF.

finns i registret skulle det även finnas grund för Försäkringskassan att besluta om att anslutningen till det elektroniska systemet ska upphöra.⁴¹ En sådan bestämmelse skulle även bidra till att uppgifterna i vårdgivarregistret hålls uppdaterade samt förhindra att vårdgivare bedriver tandvårdsverksamhet utan att IVO har kännedom om detta. Att offentliga medel i form av statligt tandvårdsstöd endast får utgå till vårdgivare som har uppfyllt sin lagstadgade anmälningsskyldighet kan också bidra till en ökad tilltro till systemet i stort.

Följande bör dock beaktas. Anmälningsskyldigheten till IVO gäller den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn.⁴² I de nya föreskrifterna använder IVO begreppet vårdgivare för att beteckna den som bedriver eller avser att bedriva sådan verksamhet.⁴³ Enligt föreskrifterna ska en anmälan göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef.⁴⁴ När det gäller anslutningen till det elektroniska systemet var lagstiftarens avsikt att vårdgivare som t.ex. regionen, Praktikertjänst AB eller ett av flera tandläkare gemensamt ägt bolag ska kunna ansöka om anslutning av en fysisk eller juridisk person inom verksamheten.⁴⁵ Om ett krav enligt ovan införs måste det därför beaktas att en vårdgivare som ansöker om anslutning kan bestå av flera särskilda verksamheter. Detta bör jämföras mot begreppet "mottagning" som förekommer i t.ex. 4 kap. 6 § STL samt inom Försäkringskassans administration av det statliga tandvårdsstödet.

I dagsläget är reglerna om när en anmälan av verksamhet ska göras till IVO förenliga med Försäkringskassans omloppstider för handläggning av ansökan om anslutning till det elektroniska systemet. En anmälan av verksamhet till IVO ska göras tidigast två månader, men senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om ett krav införs bör Försäkringskassans omloppstider återigen tas i beaktande eftersom det annars kan leda till olägenheter för vårdgivaren.⁴⁶ Det bör även beaktas att Försäkringskassan får avansluta en vårdgivare från det elektroniska systemet om den inte påbörjat verksamheten senast sex månader efter det att Försäkringskassan meddelat beslut om anslutning.⁴⁷

Om en vårdgivares tandvårdsverksamhet har förbjudits framkommer inte detta av vårdgivarregistret. Det bör därför övervägas om Försäkringskassan i anslutningsärenden särskilt bör efterfråga uppgift om det. Ett beslut om att förbjuda verksamhet kan innebära att vårdgivaren inte längre bedöms yrkesmässigt bedriva tandvård i den mening som avses i 1 kap. 2 § 2 STL.

Det kan noteras att regeringen har beslutat att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att bl.a. bedöma om det är lämpligt att införa tillståndsplikt och ägar- och ledningsprövning för privata vårdgivare i det statliga tandvårdsstödet.⁴⁸ Om en sådan tillståndsplikt införs skulle ett krav på beviljat tillstånd kunna komplettera kravet på fullgjord anmälningsskyldighet och registrering enligt ovan. Försäkringskassan skulle då även vara i behov av uppgifter om tillstånd från den beslutande myndigheten.

På vilket sätt bör uppgiftsöverföringen ske?

Uppgifter från vårdgivarregistret måste kunna inhämtas på elektronisk väg för att Försäkringskassans handläggning ska kunna ske på ett ändamålsenligt sätt. Myndig-

⁴¹ Se 19 § första stycket 3 STF.

⁴² Se 2 kap. 1 § PSL.

⁴³ Se 3 § HSLF-FS 2023:7.

⁴⁴ Se 4 § HSLF-FS 2023:7. Jfr 16 a § tandvårdslagen.

⁴⁵ Se 1 kap. 2 § 2 och 3 kap. 1 § första stycket STL samt prop. 2007/08:49 s. 167.

⁴⁶ Jfr 2 kap. 1 § PSL och 6 § HSLF-FS 2023:7.

⁴⁷ Se 19 § första stycket 6 STF.

⁴⁸ Se Dir. 2022:108.

heterna har diskuterat en fråga-svar-funktion som ett möjligt alternativ för utbytet av uppgifter. I ärenden om anslutning skulle Försäkringskassan behöva inhämta uppgifter om i snitt 150 vårdgivare per år (se avsnitt 4.2).

Ett elektroniskt informationsutbyte innebär att Försäkringskassan måste lämna ut sökandes organisationsnummer eller identitetsbeteckning på medium för automatiserad behandling för att ställa frågan. Som tidigare anförts bör utlämnande av en vårdgivares organisationsnummer inte anses utgöra personuppgiftsbehandling och därmed inte omfattas av regleringen i 114 kap. SFB. Ett sådant utlämnande får ske på medium för automatiserad behandling så länge det överensstämmer med den ordning som beslutats internt på Försäkringskassan.

När det gäller utlämnande av en vårdgivares identitetsbeteckning bör följande framhållas. Enligt 114 kap. 24 § SFB får Försäkringskassan lämna ut personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen på medium för automatiserad behandling till andra myndigheter endast om det behövs för något av de sekundära ändamål som anges i 114 kap. 8 och 9 §§ SFB. När Försäkringskassan ställer en fråga till IVO behandlas personuppgifter i syfte att erhålla uppgifter. Ändamålet är därmed inte främst att lämna uppgifter till en annan myndighet, utan anknyter till Försäkringskassans primära ändamål att handlägga ärenden som anges i 114 kap. 7 § första stycket 4 SFB. Eftersom det inte finns någon särskild bestämmelse i lag eller förordning som medger att Försäkringskassan får lämna ut personuppgifter på medium för automatiserad behandling i aktuella fall krävs författningsändring för att möjliggöra ett elektroniskt uppgiftsinhämtande som även inkluderar enskilda näringsverksamheter.⁴⁹

I Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens PM Hemställan om ändringar i 114 kap. SFB och förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration föreslås att samtliga bestämmelser om utlämnande på medium för automatiserad behandling upphävs.⁵⁰ I utkast till lagrådsremiss, En modern dataskyddsreglering på socialförsäkringsområdet, anförts att bestämmelsen i 114 kap. 24 § SFB, som begränsar möjligheterna att lämna ut personuppgifter på medium för automatiserad behandling bör utmönstras ur dataskyddsregleringen. Om förslaget skulle genomföras skulle 114 kap. SFB inte begränsa vilken form Försäkringskassan kan lämna ut uppgifter om utlämnandet sker i enlighet med bl.a. ändamålsbestämmelserna och bestämmelser om sekretess. Någon ytterligare författningsändring för utlämnande på medium för automatiserad behandling för att möjliggöra en fråga-svar-funktion skulle därmed inte vara nödvändig.

Om förslagen inte genomförs kan det istället införas en ny bestämmelse i förordningen om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration som innebär att Försäkringskassan för handläggning av ärenden om statligt tandvårdsstöd får lämna ut personnummer eller samordningsnummer på medium för automatiserad behandling till IVO.

⁴⁹ Jfr 114 kap. 9 § 1 och 2 SFB och förordningen om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration.

⁵⁰ Se dnr FK 2020/001747.

5 Överföring av uppgifter om återbetalningskrav till IVO

5.1 Inledning

Av det närmare beskrivningen av uppdraget framgår att IVO inom ramen för sin risk-baserade tillsyn ska prioritera uppföljning av de vårdgivare som får återbetalningskrav från Försäkringskassan samt de vårdgivare som bedöms registrera fel uppgifter. I det här kapitlet redovisas Försäkringskassans övergripande överväganden i fråga om vilka uppgifter om återbetalningskrav som myndigheten skulle kunna lämna till IVO (avsnitt 5.3). När en vårdgivare anses återbetalningsskyldig kan Försäkringskassan besluta om återkrav eller kvittning. Med återbetalningskrav avses i det följande såväl beslut om återkrav som kvittning, dvs. när myndigheten anses ha en fordran på vårdgivaren. Av samma anledning används begreppet återbetalningsbelopp för det belopp som vårdgivaren ansetts återbetalningsskyldig med. Kapitlet inleds med ett avsnitt (5.2) som beskriver efterhandskontroller och återbetalningsskyldighet inom det statliga tandvårdsstödet. I avsnittet redovisas även viss statistik.

5.2 Efterhandskontroller och återbetalningsskyldighet inom det statliga tandvårdsstödet

Försäkringskassans efterhandskontroller

Arbetet med att motverka felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet innefattar efterhandskontroller, som syftar till att säkerställa att rätt ersättning har betalats ut. Vid efterhandskontroller har Försäkringskassan möjlighet att kontrollera riktigheten i de inrapporterade åtgärderna genom att begära in dokumentation i form av journalanteckningar, röntgenbilder, kvitton etc. från vårdgivarna. Eftersom handläggningen inom det statliga tandvårdsstödet i huvudsak är automatiserad behöver vårdgivaren inte lämna in sådant underlag vid ansökan om ersättning, utan det ska lämnas till Försäkringskassan när så krävs.⁵¹ Underlaget som vårdgivaren skickar eller ger in till myndigheten kan innehålla mycket information om hur vårdgivare och behandlare tillämpar det statliga tandvårdsstödet regler. Underlaget kan ge en indikation på hur de tillämpar bestämmelser inom t.ex. patientsäkerhetslagstiftningen.

Vid en efterhandskontroll utreder Försäkringskassan rätten till ersättning och vidtar nödvändiga kontroller. Vid efterhandskontroller kontrolleras i huvudsak följande:

- att inrapporterade åtgärder överensstämmer med tillgänglig dokumentation,
- att tandvårdsåtgärderna var ersättningsberättigande,
- att patientens tillstånd var korrekt angivet,
- att patienten har haft en kostnad för tandvården, samt
- om tandvårdsåtgärderna uppenbarligen har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Genom efterhandskontroller ska felaktig inrapportering kunna upptäckas och korrigeras. Därtill kan kontrollerna ha en preventiv effekt när det gäller överutnyttjande och missbruk av det statliga tandvårdsstödet.

Kontrollstrategin har ändrats över tid från efterhandskontroller av många vårdgivare oavsett risk till att fokusera på riktade insatser där risken för fel bedöms som stor. Den inriktningen har varit möjlig tack vare mer avancerade mönstersökningar och med stöd av algoritmer som Försäkringskassan utvecklat under de senaste åren. Efterhandskontroller kan också initieras till följd av att intern information eller att extern information

⁵¹ Se 3 kap. 2 § STL. Se även SOU 2007:19 s. 363.

kommer in till Försäkringskassan. En konsekvens av den ändrade kontrollstrategin är att antalet efterhandskontroller per år har minskat. År 2014 genomfördes t.ex. över 40 000 efterhandskontroller av drygt 285 000 inrapporteringar, vilket kan jämföras med år 2022 när cirka 4 100 efterhandskontroller av cirka 28 000 inrapporteringar gjordes. Återbetalningsbeloppen var dubbelt så stora år 2022 jämfört med år 2014.

Beslut om återbetalningskrav

Om Försäkringskassan vid en efterhandskontroll upptäcker att en rapporterad åtgärd inte berättigar till ersättning enligt regelverket och vårdgivaren därför har fått ersättning med ett för högt belopp får myndigheten besluta om att kräva tillbaka den ersättning som felaktigt har betalats ut (återkrav). Försäkringskassan får, istället för att kräva återbetalning, räkna av beloppet från en annan fordran som vårdgivaren har på statligt tandvårdsstöd (kvittning).⁵²

Eftersom strategin för efterhandskontroller ändrats över åren har antalet vårdgivare och behandlare som kontrollerats varierat. Antal vårdgivare med återbetalningskrav har varierat mellan 1 000 och 1 300 åren 2010–2016. Efter att kontrollstrategin ändrades har antalet varierat mellan 500 och 700 åren 2017–2022. För mer detaljer om vårdgivares återbetalningsbelopp, se tabell 1A i tabellbilaga. Antalet vårdgivare med stora återbetalningsbelopp per år har ökat och vårdgivare med mindre återbetalningsbelopp har minskat.

Motsvarande analys för behandlare visar samma utveckling. Antal behandlare, vars inrapporterade tandvårdsåtgärder medfört återbetalningskrav för vårdgivaren, har varierat mellan 2 500 till nära 5 500 åren 2010–2016. Ändrad kontrollstrategi har också påverkat antalet sådana behandlare, från 2 000 till drygt 1 000 per år under åren 2017–2022. För mer detaljer om behandlares återbetalningsbelopp, se tabell 1B i tabellbilaga.

Tabell 5 Antal vårdgivare och antal behandlare per år med återbetalningskrav vid efterhandskontroller i det statliga tandvårdsstödet under perioden 2009–2022

Årtal	Antal vårdgivare	Antal behandlare
2009	802	2 206
2010	1 365	5 015
2011	1 345	5 453
2012	1 329	4 930
2013	1 188	4 937
2014	1 056	4 775
2015	1 009	4 273
2016	875	3 173
2017	676	2 155
2018	616	1 485
2019	663	1 674
2020	712	1 749
2021	595	1 289
2022	494	1 091

⁵² Se 4 kap. 2 § STL.

Samband mellan återbetalningskrav och patientsäkerhetsrisker

Sedan år 2009 har det funnits cirka 32 000 unika behandlare som rapporterat in åtgärder i det elektroniska systemet varav alla inte varit legitimerade. Det har varit cirka 20 000 behandlare som har rapporterat mer än 100 åtgärder per år. Sedan år 2008 har 11 700 behandlare, vars inrapporterade åtgärder medfört återbetalningskrav för vårdgivaren, föranlett återbetalningsbelopp från som högst 5,45 miljoner kronor till som lägst en krona.

Som ett led i detta uppdrag har behandlare vars inrapporteringar medfört stora återbetalningskrav för vårdgivaren jämförts 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 t.ex. en enskilds klagomål på en behandlare eller att det gjorts en utredning av IVO, som lett till att en anmälan skickats till HSAN för deras beslut om återkallelse, provotid och inskränkningar i behörighet (förskrivningsrätt av vissa läkemedel). När återbetalningsbeloppen per behandlare jämförs med ärenden hos IVO och beslut av HSAN ses 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 provotid eller sin legitimation återkallad. Det har varit en ökning av antal ärenden hos HSAN på senare år.⁵³

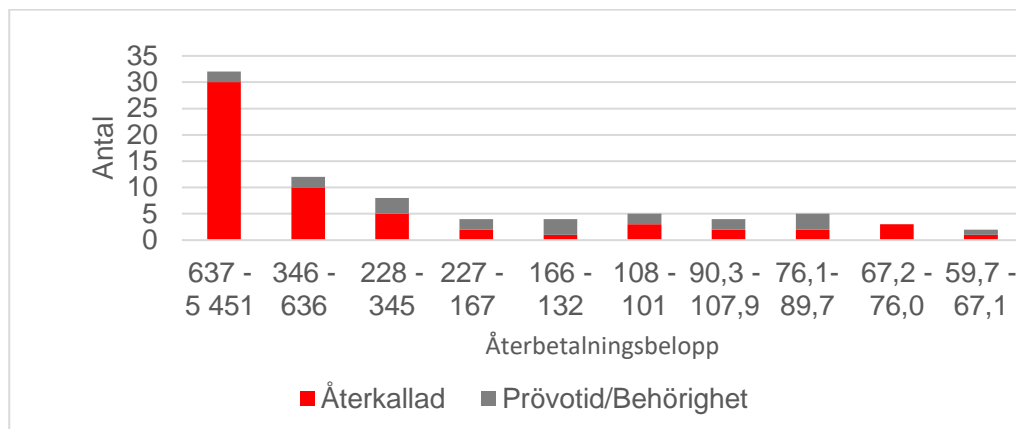
Tabell 6 Återbetalningsbelopp, utredning hos IVO och beslut av HSAN för 500 behandlare med högst återbetalningsbelopp

Återbetalningsbelopp	637 - 5 451 tkr	346 - 646 tkr	228 - 345 tkr	167 - 227 tkr	132 - 166 tkr	Totalt 132-5451 tkr
Status	Antal behandlare	Antal behandlare	Antal behandlare	Antal behandlare	Antal behandlare	Totalt antal behandlare
Ärende hos IVO	48	44	50	51	38	231
Återkallad	30	10	5	2	1	48
Prövotid/Behörighet	2	2	3	2	3	12
Inget ärende IVO	20	44	42	45	58	209
Summa	100	100	100	100	100	500

Bland nästa grupp om 100 behandlare vars inrapporteringar föranlett återbetalningskrav, mellan 346 000 och 636 000 kronor, hade 56 varit föremål för ärenden hos IVO varav tolv fått beslut från HSAN om provotid eller återkallelse av legitimation. Återkallad legitimation, provotid eller inskränkning av behörighet att skriva ut vissa läkemedel kan betraktas som mycket höga risker för bristande patientsäkerhet. Av tabell 6 framgår att antalet med sådana beslut minskar med lägre återbetalningsbelopp. Av 500 behandlare vars inrapporteringar föranlett återbetalningskrav mellan 133 000 och 5,45 miljoner kronor hade HSAN fattat beslut om påföljd för 60 behandlare, varav 48 fått sin legitimation återkallad. För 500 behandlare ytterligare, med återbetalningsbelopp mellan 131 000 och 59 700 kronor, hade HSAN fattat beslut om 19 personer varav 11 hade fått sin legitimation återkallad.

⁵³ Verksamhetsredogörelse 2022, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Socialstyrelsen, ([socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se)).

Figur 1 Antal behandlare med beslut om återkallelse av legitimation, provotid eller inskränkning av behörighet och storlek på återbetalningsbelopp (tkr) för 1 000 behandlare vars inrapporteringar föranlett högst återbetalningskrav



Av figur 1 framgår att av 1 000 behandlare med återkrav mellan 59 700 kr och 5 451 000 hade 59 tandläkare fått återkallad legitimation och 20 provotid beslutade av HSAN. Bland resterande 10 700 behandlare vars inrapporteringar föranlett återbetalningsbelopp mindre än 59 700 kronor hade 11 fått beslut om återkallad legitimationen och 3 beslut om provotid. Enligt uppgifter från Socialstyrelsens HOSP-register den 15 april 2023 hade totalt 98 tandläkare och fyra tandhygienister fått sin legitimation återkallad. Det innebär att det är mindre än cirka 0,4 % som får legitimationerna återkallade av alla legitimerade tandläkare och tandhygienister. Det fanns 25 av IVO utredda ärenden avseende tandläkare med förslag på återkallelse eller provotid hos HSAN den 31 december 2022.

Analysen visar att det finns ett starkt samband mellan stora återbetalningsbelopp och risk för bristande patientsäkerhet. Återbetalningsbeloppen är därmed uppgifter som kan vara viktiga för IVO vid prioritering i tillsynsarbetet.

5.3 Överväganden och förslag

Utgångspunkter för övervägandena

Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd innehåller information som kan vara av betydelse vid IVO:s riskbaserade tillsyn. Uppgifter om återbetalningskrav är inte statiska utan ändras över tid och är beroende av Försäkringskassans efterhandskontroller. En vårdgivare eller behandlare med låga återbetalningsbelopp vid en tidpunkt kan ackumulera höga återbetalningsbelopp en tid senare. För att IVO ska få tillgång till dessa uppgifter och använda dem vid prioritering av riskbaserade insatser behöver uppgifter därför lämnas regelbundet från Försäkringskassan till IVO.

Förslag på uppgifter som skulle kunna lämnas har varit vårdgivares namn och organisationsnummer eller identitetsbeteckning, behandlarens namn och person- eller samordningsnummer samt återbetalningskravens storlek och frekvens under en bestämd tidsperiod. Sammanställningen är tänkt att enbart omfatta de vårdgivare och behandlare som har varit föremål för återbetalningskrav under den tid som den aktuella sammanställningen avser. Informationen som Försäkringskassan skulle lämna till IVO om återbetalningskrav skulle omfatta cirka 500–600 vårdgivare och 1 000–1 500 behandlare per år (se avsnitt 5.2).

Försäkringskassan och IVO har diskuterat IVO:s behov av uppgifter. Det har dock inte kunnat klargöras exakt vilka uppgifter om återbetalningskrav som IVO skulle kunna vara i behov av för sin riskbaserade tillsyn. Det har därmed inte varit möjligt att utreda

de rättsliga förutsättningarna för ett sådant informationsutbyte annat än på en övergripande nivå.

Sekretess

Omfattas Försäkringskassans uppgifter om återbetalningskrav av sekretess?

Det uppgiftsutlämnande som Försäkringskassan föreslår omfattar såväl vårdgivare som enskilda behandlare. De sekretessbestämmelser som kan bli tillämpliga i ärenden om statligt tandvårdsstöd beskrivs kortfattat i avsnitt 3.3. Uppgifter om en vårdgivare som är en juridisk person bör vara offentliga. Vårdgivare som är enskilda näringsidkare samt enskilda behandlare träffas dock av de intressen som anges i 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL. En enskild näringsidkares identitetsbeteckning samt en behandlares personnummer och namn är uppgifter om personliga förhållanden. Även den omständigheten att vårdgivaren eller behandlaren är aktuell i Försäkringskassans ärendehandläggning, samt att de har varit föremål för återbetalningskrav (även om det är inom ramen för tjänsteutövning), får anses vara uppgifter om personliga förhållanden.

För att Försäkringskassan ska kunna lämna ut uppgifter om enskilda näringsverksamheter och behandlare krävs att uppgifterna inte omfattas av sekretess. Om de omfattas av sekretess behöver det finnas en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse. Sekretessprövningen ska göras med utgångspunkt i att det är fråga om ett rakt skaderekvisit. Namn och personnummer är sådana uppgifter som normalt sett anses vara harmlösa och alltså inte sekretessbelagda enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL.⁵⁴ Uppgifter om storlek och frekvens på återbetalningskrav som vårdgivaren eller behandlaren har varit föremål för är dock av mer känslig art.

Uppgifterna om återbetalningskrav skulle lämnas till IVO i syfte att möjliggöra en förbättrad planering och prioritering av IVO:s tillsynsverksamhet. Det förhållandet att en vårdgivare har ansetts återbetalningsskyldig innebär inte i sig att en tillsynsåtgärd skulle initieras av IVO. Enligt Försäkringskassans mening bör inte uppgifter om omständigheterna för återbetalningskravet överlämnas på myndighetens eget initiativ.

Det bör vidare lyftas fram att det alltid är vårdgivaren som är återbetalningsskyldig. Försäkringskassan kan alltså inte besluta att en behandlare, som inte är samma person som vårdgivaren, ska vara personligt återbetalningsskyldig. Uppgifterna om återbetalningskrav rör därför inte behandlarens ekonomiska förhållanden. Det är dock fråga om uppgifter om att en behandlare har rapporterat in vård som inte varit ersättningsberättigande. Sådana uppgifter får typiskt sett anses vara känsliga. Om uppgifterna lämnas till IVO kan det medföra att vårdgivaren eller behandlaren blir föremål för tillsynsåtgärder, som i sin tur kan innebära olägenheter av både icke-ekonomisk och ekonomisk art. Vid en sekretessprövning kan det därför antas att den enskilde behandlaren eller vårdgivaren, eller någon närstående till denne, lider men om uppgifterna röjs. Uppgifter om återbetalningskrav kopplade till vårdgivare som bedrivs som enskilda näringsverksamheter samt enskilda behandlare bedöms därmed omfattas av sekretess enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL.

Finns det någon tillämplig sekretessbrytande bestämmelse?

Det finns inte någon särskild bestämmelse som bryter den aktuella sekretessen. Frågan är om uppgiftslämnandet kan ske med stöd av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL. Uppgifterna får enligt den bestämmelsen lämnas till IVO om det är uppenbart att intresset av att uppgifterna lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Generalklausulen hindrar i och för sig inte ett rutinmässigt utlämnande av uppgifter mellan myndigheter, men offentlighets- och sekretessregleringen bygger på att ett sådant informationsutbyte ska vara författningsreglerat.⁵⁵ Ett automatiserat och

⁵⁴ Se t.ex. prop. 2017/18:145 s. 29.

⁵⁵ Se prop. 1979/80:2 Del A s. 326 f. och SOU 2012:6 s. 100.

rutinmässigt utlämnande av aktuella uppgifter bör därför inte ske med stöd av generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.

Om Försäkringskassan lämnar över uppgifter om återbetalningsskyldighet kopplade till behandlare eller enskilda näringsverksamheter behöver myndigheterna utreda vilket sekretesskydd uppgifterna får hos IVO.

Behandling av personuppgifter

För att Försäkringskassan ska kunna lämna aktuell information till IVO behöver myndigheten behandla personuppgifter som rör enskilda näringsverksamheter och behandlare. Vad som här avses med behandling är att informationen söks fram, sammanställs och lämnas ut till IVO. När informationen söks fram måste dock regler om sökbegränsningar beaktas.

De uppgifter som skulle vara aktuella att lämna till IVO är sådana uppgifter som Försäkringskassan har tillgång till och stöd för att behandla för primära ändamål enligt 114 kap. 7 § första stycket 2 och 4 SFB. Uppgifter om behandlare inkommer till Försäkringskassan när vårdgivaren uppfyller sin uppgiftsskyldighet enligt 15 § STF genom inrapportering. Uppgifterna får behandlas i socialförsäkringsdatabasen i enlighet med 114 kap. 14 och 16 §§ SFB. Även uppgifter om återkrav får behandlas i socialförsäkringsdatabasen.⁵⁶

Eftersom uppgifterna får behandlas för ändamål som avses i 114 kap. 7 § SFB får personuppgifterna även behandlas för vissa sekundära ändamål. De ändamål som räknas upp i 114 kap. 8 § SFB är inte aktuella. I 114 kap. 9 § SFB finns bestämmelser om tillhandahållande av information utanför den egna myndigheten. Den första punkten i denna bestämmelse är inte aktuell eftersom Försäkringskassan inte har en uttrycklig uppgiftsskyldighet i förhållande till IVO i aktuella fall. För det fall ett utlämnande av aktuella uppgifter har stöd i 10 kap. 27 § OSL bör ändamålet i 114 kap. 9 § 2 SFB vara aktuellt för behandlingen. Att söka ut, sammanställa och lämna ut uppgifterna får anses nödvändigt för att utföra uppgiften.

På vilket sätt skulle uppgiftslämnandet kunna ske?

Försäkringskassan är av uppfattningen att uppgifter om vårdgivare och behandlare med återbetalningskrav bör sammanställas och lämnas till IVO genom ett automatiserat förfarande. Detta för att informationsutbytet ska ske enkelt och effektivt, utan några större arbetsinsatser. Ett elektroniskt förfarande bör även förbättra IVO:s möjligheter att använda uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt inom ramen för sin riskbaserade tillsyn. Förfarandet förutsätter att utlämnande kan ske på medium för automatiserad behandling.

Försäkringskassans personuppgiftsbehandling kan anses ha stöd i det sekundära ändamålet i 114 kap. 9 § 2 SFB. Uppgifterna som skulle vara aktuella att lämna ut till IVO bör vara sådana uppgifter som Försäkringskassan kan behandla i socialförsäkringsdatabasen. Av 114 kap. 24 § andra meningen SFB framgår att personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen får lämnas ut på medium för automatiserad behandling endast om det behövs för något av de ändamål som anges i 114 kap. 8 och 9 §§. Om behandlingen sker med stöd av ett sekundärt ändamål i 114 kap. 9 § SFB får alltså utlämnande ske på medium för automatiserad behandling under förutsättning att det är förenligt med Försäkringskassans interna rutiner och anvisningar.⁵⁷

⁵⁶ Se t.ex. 2 § 28 och 31 förordningen om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringsadministration.

⁵⁷ Jfr prop. 2002/03:135 s. 99.

Behövs författningsändringar?

Som konstaterats ovan omfattas ett flertal av de uppgifter som aktuell sammanställning skulle kunna innehålla av sekretess hos Försäkringskassan. För att informationsutbytet ska kunna ske rutinmässigt och automatiserat bör det vara författningsreglerat och inte ske med stöd av generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.

Ett alternativ är att författningsreglera informationsutbytet genom att införa en uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan.⁵⁸ Försäkringskassan har redan en uppgiftsskyldighet i förhållande till Tandvård- och läkemedelförmånsverket och Socialstyrelsen.⁵⁹ Uppgifterna lämnas en gång i månaden och samma hantering hade varit möjlig vid utlämnande av uppgifter till IVO.

En sådan uppgiftsskyldighet skulle ha sekretessbrytande effekt. En uppgiftsskyldighet innebär även att behandling av personuppgifter kan ske med stöd av det sekundära ändamålet i 114 kap. 9 § 1 SFB samt att uppgifterna kan lämnas ut på medium för automatiserad behandling enligt 114 kap. 24 § andra meningen SFB. Försäkringskassan har inte möjlighet att lämna något mer preciserat förslag på hur en uppgiftsskyldighet skulle kunna utformas eftersom det inte är klarlagt vilka uppgifter IVO är i behov av och i vilket skede. Säkerhetsrisker och integritetsrisker måste beaktas samt lämpliga skyddsåtgärder vidtas om informationsutbytet ska ske elektroniskt.⁶⁰

Försäkringskassan och IVO bör även överväga om en samverkan enligt lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet skulle kunna vara aktuell. Myndigheterna är skyldiga att lämna uppgifter enligt lagen.⁶¹ Mot bakgrund av att de närmare ramarna för informationsutbytet inte är klarlagda är det dock svårt att bedöma om utbytet skulle kunna möjliggöras på detta sätt.

⁵⁸ Se dock förslagen i Ds 2022:13.

⁵⁹ Se 19 a och 19 b §§ STF och 5 § tredje stycket förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

⁶⁰ Jfr t.ex. artikel 5, 32 och 87 i dataskyddsförordningen.

⁶¹ Se 2 § förordningen (2016:775) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet.

6 Konsekvenser

6.1 Konsekvenser för Försäkringskassan

Försäkringskassan bedömer att förslaget att införa ett krav på att vårdgivare i tandvården ska vara registrerade i IVO:s vårdgivarregister för att kunna bli anslutna till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd minskar risken att oseriösa vårdgivare beviljas anslutning och tillgång till det statliga tandvårdsstödet. Om Försäkringskassan får möjlighet att kontrollera kravet mot uppgifter i IVO:s vårdgivarregister minskar också risken för att felaktiga uppgifter ligger till grund för myndighetens beslut. Det bör även minska risken för felaktiga utbetalningar eftersom utökade kontroller kommer att ske.

Förslaget att regelbundet och automatiskt lämna sammanställningar av återbetalningskravens storlek och frekvens under en bestämd tidsperiod kommer efter initial IT-utveckling kräva låga driftskostnader och personalinsatser.

Föreslagna informationsutbyten kommer att kräva utveckling av Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd och system för kommunikation mellan IVO och Försäkringskassan. Försäkringskassan uppskattar kostnaden för utredningsarbete, kravställning och IT-utveckling till cirka 3 miljoner kronor. Försäkringskassans önskemål är att eventuella författningsändringar är beslutade och fråga-svar-funktionen hos IVO är utvecklad senast utgången av år 2026.

Information om förändringarna till tandvårdsbranschen kommer att ske i samband med genomförande.

6.2 Konsekvenser för vårdgivare

Det föreslagna kravet om att vårdgivare ska vara registrerade i IVO:s vårdgivarregister för att anslutas till det elektroniska systemet innebär inga väsentliga förändringar för vårdgivare jämfört med dagens hantering. De bör inte medföra någon utökad administrativ börda eftersom anmälan till IVO redan ska vara gjord innan vårdverksamheten påbörjas. Anslutning till Försäkringskassans elektroniska system kan förmodligen förenklas med effektiva kontroller mot vårdgivarregistret.

En kontroll mot uppgifter i vårdgivarregistret skulle medföra, i de fall vårdgivaren bedrivs i form av enskild näringsverksamhet, att personuppgifter kommer att behandlas i högre utsträckning. Detsamma gäller vid överlämnande av uppgifter om återbetalningskrav. Ingreppet i den enskildes personliga integritet som ett utökat informationsutbyte medför, bedöms vägas upp av syftet med utbytet av uppgifterna.

6.3 Konsekvenser för enskilda

Behandlare och verksamhetschefer

Ett krav på att vårdgivaren ska finnas i vårdgivarregistret samt en kontroll av detta krav bedöms inte medföra några konsekvenser för de enskilda behandlarna och verksamhetscheferna eftersom det är vårdgivaren som ska anmäla verksamheten till IVO samt som ansluts till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Det kan vara positivt för personal hos en vårdgivare eftersom anslutning till Försäkringskassans elektroniska system också innebär att vårdgivaren fullgjort sin anmälningsskyldighet och står under IVO:s tillsyn.

En kontroll vid anslutning av uppgifter om verksamhetschefer kommer att innebära att personuppgifter behandlas i högre utsträckning. Det får anses motiverat utifrån syftet med kontrollen.

Om Försäkringskassan regelbundet skulle lämna en sammanställning om återbetalningskrav utifrån såväl vårdgivare som behandlare innebär det att uppgifter avseende enskilda behandlare kommer att hanteras i högre utsträckning. Uppgifterna kan i sekretesshänseende anses vara av känslig art. Ingreppet i den enskildes personliga integritet som ett utökat informationsutbyte medför, bedöms vägas upp av syftet med den utökade kontrollen.

Patienter

Något utökat utbyte av uppgifter avseende patienter är inte aktuellt med anledning av förslagen. Förslagen får i förlängningen anses stärka patientsäkerheten. Detta eftersom ett uttryckligt krav om att vårdgivaren ska ha anmält sin verksamhet till IVO för att vara anslutna till det elektroniska systemet kommer medföra att endast vårdgivare som sköter sina åtaganden ansluts. Även sammanställningarna om återbetalningskrav bör innebära att patientsäkerheten stärks eftersom IVO kan använda uppgifterna i sin riskbaserade tillsyn.

Patienter kan bli utan allmänt och särskilt tandvårdsbidrag samt tandvårdsersättning (högkostnadsskydd) om de söker tandvård hos en vårdgivare som inte fullgjort sin anmälningsskyldighet till IVO och därmed inte anslutits till Försäkringskassans elektroniska system.

6.4 Konsekvenser för andra aktörer

IVO

I ärenden om anslutning skulle Försäkringskassan behöva inhämta uppgifter om i snitt 150 vårdgivare per år från IVO. Antalet förfrågningar får därför anses relativt begränsat. System för kommunikationen mellan Försäkringskassan och IVO, exempelvis en fråga-svar-funktion avseende uppgifter i vårdgivarregistret, skulle vidare behöva utvecklas i samarbete mellan Försäkringskassan och IVO.

Försäkringskassan bedömer också att föreslaget krav kommer att medföra att uppgifterna om tandvårdsverksamheter i IVO:s vårdgivarregister i högre grad kommer vara aktuella eftersom incitamenten att anmäla verksamheten förstärks.

Om Försäkringskassan regelbundet skulle lämna en sammanställning om återbetalningskrav behöver IVO utveckla IT-stöd och system för att hantera den nya informationen.

Övriga

Förslagen kommer att innebära att andra myndigheter och andra aktörer som får uppgifter från Försäkringskassans elektroniska system eller från IVO:s vårdgivarregister kommer att få mer aktuella och tillförlitliga uppgifter om vårdgivare och mottagningar inom tandvården.

Datum
2023-05-22

Vår beteckning
FK 2022/013474

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Anderas Spång och försäkringsodontologisk koordinator Lars Sjödin, den senare som föredragande.

Nils Öberg
Generaldirektör
Försäkringskassan

[Klicka här för att ange text.](#)

Tabellbilaga

Tabell 1A Antal vårdgivare fördelat på återbetalningsbelopp (SEK) per år

Årtal	Över- 200 001	101 000- 200 000	50 001- 100 000	10 001- 50 000	1 001- 10 000	1 -1 000	0	Totalsumma
2009	6	12	22	168	445	149	189	991
2010	26	24	61	348	665	241	259	1624
2011	16	18	53	264	593	401	305	1650
2012	15	16	43	179	594	482	301	1630
2013	16	10	43	239	480	400	307	1495
2014	16	22	42	198	522	256	290	1346
2015	13	18	39	169	457	313	322	1331
2016	11	11	20	128	377	328	312	1187
2017	22	12	27	111	305	199	326	1002
2018	25	19	24	112	223	213	398	1014
2019	33	45	45	162	232	146	347	1010
2020	39	37	48	170	243	175	296	1008
2021	41	43	60	159	188	104	200	795
2022	45	39	44	122	125	119	209	703

Tabell 2A Antal behandlare fördelat på återbetalningsbelopp (SEK) per år

Årtal	Över- 200 001	101 000- 200 000	50 001- 100 000	10 001- 50 000	1 001- 10 000	1 -1 000	0	Totalsumma
2009	4	9	27	293	1 155	718	858	3 064
2010	12	26	80	750	2 290	1 857	1 898	6 913
2011	11	11	49	497	2 053	2 832	2 136	7 589
2012	16	10	26	314	1 639	2 925	2 090	7 020
2013	8	13	49	474	1 609	2 784	2 404	7 341
2014	32	62	75	478	1 926	2 202	2 202	6 977
2015	14	41	78	394	1 454	2 292	2 321	6 594
2016	7	17	64	239	1 029	1 817	2 104	5 277
2017	19	23	25	157	734	1 197	1 967	4 122
2018	19	18	41	163	479	765	2 140	3 625
2019	34	41	67	250	546	736	1 791	3 465
2020	35	29	67	272	595	751	1 779	3 528
2021	10	29	47	240	429	534	1 169	2 458
2022	10	25	38	202	322	494	1 124	2 215