

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82)

(S2023/03193)

### 1. Sammanfattning

Försäkringskassan bedömer att utredningens förslag kommer att bidra till en förbättrad kontroll och till att motverka felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning att åtgärder krävs på samtliga tre områden, dvs. villkor för att bedriva tandvårdsverksamhet, villkor för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system samt villkor för utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Det anses vara mycket angeläget för patientsäkerheten att tillståndsplikt införs för privata vårdgivare inom tandvården. En sådan tillståndsplikt är tillsammans med krav på en behandlares behörighet dessutom av vikt för att upprätthålla systemets legitimitet. Ett utökat informationsutbyte mellan relevanta myndigheter är dessutom en förutsättning för en förbättrad och effektiv kontroll samt för att motverka felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet. Detsamma gäller krav för att inskräpa vikten av att lämna riktiga uppgifter. Försäkringskassan välkomnar därför förslagen i dessa delar.

Försäkringskassan tillstyrker i huvudsak förslagen. Enligt Försäkringskassans mening behöver dock förslagen i vissa delar utvecklas, förtydligas eller justeras för att avsedda effekter ska uppnås. I syfte att bl.a. möjliggöra en effektiv, transparent och rättssäker administration av det statliga tandvårdsstödet, samt för att motverka kringgående av såväl nuvarande som föreslagna bestämmelser, lämnas därför förslag på justeringar och tillägg. Försäkringskassan anser också att ikraftträdande bör ske först den 1 januari 2027. Detta på grund av att förslagen medför behov av utveckling av den IT-tjänst som används för att administrera det statliga tandvårdsstödet som inte är möjlig att genomföra innan den 1 januari 2026.

Remissvaret är uppbyggt på så sätt att de mer övergripande och generella synpunkterna, som bl.a. berör ett flertal av författningsförslagen, presenteras inledningsvis. Dessa delar avser även grundläggande utgångspunkter som är av vikt för att utredningens förslag ska få avsedd effekt och för att motverka kringgående av bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, STL, och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, STF. Därefter lämnas de mer detaljerade synpunkterna avseende de olika författningsförslagen, utifrån rubriksnumreringen i betänkandet. Hänvisningar till avsnitt med angränsande synpunkter lämnas i relevanta delar.

### 2. Övergripande synpunkter

#### 2.1 Försäkringskassans utredningsbefogenheter

I betänkandet lämnas förslag på utökade utredningsbefogenheter för Försäkringskassan. Det bör i detta sammanhang anmärkas att det i betänkandet ges uttryck för att Försäkringskassans utredningsbefogenheter, utifrån hänvisningarna till 110 kap. 14 och 31 §§ socialförsäkringsbalken, SFB, inte gäller i förhållande till en

vårdgivare (jfr s. 77 i betänkandet). Försäkringskassans uppfattning om utredningsbefogenheterna inom det statliga tandvårdsstödet skiljer sig från den som kommer till uttryck i betänkandet (se Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2024:04 *Begreppen den enskilde, den försäkrade och namngiven person i 110 kap. socialförsäkringsbalken inom det statliga tandvårdsstödet* och Försäkringskassans rapport Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer, FK 2022/013474, s. 10 och 20).

Det statliga tandvårdsstödet konstruktion avviker från andra socialförsäkringsförmåner. Patienten är visserligen den som är berättigad till tandvårdsstöd men det är vårdgivaren, som kan vara en fysisk eller juridisk person, som ansöker om och tar emot ersättningen. Utifrån tandvårdsstödet konstruktion samt ordalydelsen i 4 kap. 9 § andra stycket STL är Försäkringskassans uppfattning att hänvisningarna i 4 kap. 9 § första stycket STL bör förstås på så sätt att en vårdgivare, under förutsättning att denne är part i ärendet, omfattas av begreppen *den enskilde* i 110 kap. 13 § SFB, *den försäkrade* i 110 kap. 14 § SFB och *namngiven person* i 110 kap. 31 § SFB. Försäkringskassan anser således att det utifrån dagens reglering är möjligt att hämta in uppgifter om en vårdgivare, exempelvis vid anslutning till det elektroniska tandvårdssystemet.

Oaktat att utredningen ger uttryck för en annan uppfattning gällande Försäkringskassans utredningsbefogenheter är Försäkringskassan, utifrån behoven inom det statliga tandvårdsstödet, positiv till förslagen om utökad uppgiftsskyldighet för vårdgivare (se avsnitt 8.3.1) och att Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter om legitimerad personal (se avsnitt 8.3.3). Förslaget om att införa en möjlighet för Försäkringskassan att inhämta uppgifter från vårdgivarregistret, samt en skyldighet för IVO att lämna ut efterfrågade uppgifter till Försäkringskassan, omfattas eventuellt redan av den nuvarande regleringen. Utredningens förslag i denna del fyller dock en funktion bl.a. i förtydligande syfte (se avsnitt 8.2.4).

## 2.2 Begreppen mottagning, verksamhet och vårdgivare

Inom det statliga tandvårdsstödet används i huvudsak begreppen *vårdgivare* och *mottagning*. Vårdgivare definieras i 1 kap. 2 § 2 STL som en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. Begreppet *mottagning* återfinns i 4 kap. 6 och 8 §§ STL men saknar definition i författning.

I betänkandet framkommer att begreppet *mottagning* alltiämt ska användas inom det statliga tandvårdsstödet (se t.ex. förslag på 18 e § STF). För att bestämmelser som avser mottagningar ska kunna tillämpas på ett rättssäkert och korrekt sätt, samt för att undvika att bestämmelserna kringgås, bör begreppet mottagning ges en närmare innebörd (se mer under avsnitt 8.2.6).

De förslag som lämnas i betänkandet avseende det statliga tandvårdsstödet avser i huvudsak bestämmelser som utgår från begreppet *verksamhet* (se t.ex. förslag på 18 c §, 18 d § samt 19 a § STF). Begreppet verksamhet förekommer inte sedan tidigare inom det statliga tandvårdsstödet. Det saknas en närmare definition av begreppet och det är oklart hur det förhåller sig till vårdgivare och mottagning inom det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan anser att risken för kringgående av bestämmelserna i STL och STF kan öka om ytterligare odefinierade begrepp införs i regleringen. Med anledning av detta kan det ifrågasättas om de föreslagna författningsändringarna bör utgå från begreppet verksamhet. Försäkringskassan anser att bestämmelserna istället ska utgå från de begrepp som redan är etablerade och fortsättningsvis kommer att användas inom det statliga tandvårdsstödet (se mer under avsnitt 8.2.1). Det är i vart fall av vikt att begreppen – och deras förhållande till varandra – klargörs.

### 2.3 Anslutning till det elektroniska systemet

Regleringen av det statliga tandvårdsstödet utgår i huvudsak från *vårdgivaren*. STL innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare och det är vidare vårdgivaren som ska vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd (se 1 kap. 1 § och 3 kap. 1 § STL samt 18 § STF). I förarbetena till STL uttalas emellertid att det för vårdgivarna kan bli aktuellt att ansluta olika fysiska eller juridiska personer inom verksamheten till det elektroniska systemet (se bl.a. prop. 2007/08:49 s. 93 f.). En sådan anslutning av mottagning syftar i huvudsak till att kommunikationen med Försäkringskassan ska förenklas och vårdgivaren kan överlåta ansvaret för att fullgöra vissa skyldigheter som följer av STL och STF till mottagningarna. Det är dock vårdgivaren som bl.a. har ansvaret för tandvården och verksamhetens ekonomiska förpliktelser samt som i strikt juridisk mening är part i ärenden om statligt tandvårdsstöd (se a. prop. s. 94, 160 och 167).

En mottagning behöver inte motsvara en fysisk plats eller klinik. På en angiven adress kan det vidare finnas mer än en mottagning, och en mottagning kan finnas på mer än en adress. Det saknas för närvarande bestämmelser som närmare reglerar *anslutning av mottagningar*, men mottagningar kan anslutas till det elektroniska systemet inom ramen för en vårdgivares anslutning. En mottagning ansluts således inte separat utan en ansvarig vårdgivare. Bristen på reglering av anslutning och avanslutning av mottagning försvårar dock Försäkringskassans möjligheter att administrera det statliga tandvårdsstödet.

Det bör finnas anledning för Försäkringskassan att göra en viss prövning av en mottagnings anslutning till det elektroniska systemet, bl.a. för att säkerställa att bestämmelserna i STL och STF inte kringgås. I sammanhanget kan det bl.a. beaktas att anslutningen av en mottagning även medför konsekvenser avseende utlämnande av sekretessbelagda uppgifter som Försäkringskassan gör utifrån uppgiftsskyldigheten i 4 kap. 1 § STL. Eftersom tandvårdsstödet utformning bygger på att utlämnandet bör kunna ske automatiserat finns det behov av att Försäkringskassan genom en tydligare reglering om mottagningar har möjlighet att skydda uppgifterna (jfr prop. 2007/08:49 s. 108 f.). Utifrån hur konstruktionen och ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och mottagningar är beskriven i förarbetena är det dessutom i praktiken till mottagningen, inte vårdgivaren, som utlämnandet sker. Att utöva kontroll över vad som ansluts eller är anslutet som en mottagning är således av vikt även för att säkerställa att uppgifter inom det statliga tandvårdsstödet inte används på ett felaktigt sätt.

De föreslagna bestämmelserna innebär att kravet på förekomst i vårdgivarregistret avser verksamheten, inte vårdgivaren (se mer under avsnitt 2.4). Förslagen avser vidare i huvudsak *anslutning av verksamhet*, vilket inte sker idag inom det statliga tandvårdsstödet. Om avsikten är att ytterligare enheter ska kunna anslutas till det elektroniska systemet bör detta tydliggöras. Detsamma gäller hur en sådan anslutning ska förhålla sig till vårdgivarens respektive mottagningens anslutning (se även t.ex. avsnitt 8.3.4). Att regleringen av det statliga tandvårdsstödet i huvudsak utgår från vårdgivaren och att författningsförslagen utgår från begreppet verksamhet medför vidare en risk för att mottagningar, som inte omfattas av en verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret, ansluts till det elektroniska systemet och att vårdgivaren genom denna mottagning kan erhålla ersättning enligt STL. Att vårdgivarens mottagningar ska omfattas av en verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret bör krävas för att förslaget krav inte ska kunna kringgås (se mer under avsnitt 8.1.2 och 8.2.1).

Det saknas vidare krav i författning om att en vårdgivare ska ansluta sina mottagningar (eller verksamheter). Det är inte heller möjligt att begränsa en vårdgivares anslutning till det elektroniska systemet. Några sådana krav eller bestämmelser föreslås därtill inte i betänkandet. Avsaknaden av krav som medför att en vårdgivare behöver ansluta sina mottagningar i kombination med förslaget i 18 e § STF om en årlig avgift för varje ansluten mottagning utgör dessutom ett incitament för vårdgivaren att vara restriktiv

med att ansluta mottagningar. En sådan ordning får anses medföra en risk att vårdgivare inte begär anslutning av sina mottagningar (eller verksamheter) och på detta sätt kringgår bl.a. det föreslagna kravet på förekomst i vårdgivarregistret. Det finns därtill en risk att vårdgivare enbart ansluter ett fåtal av sina mottagningar och genom dessa ansöker om ersättning även för tandvård som utförts på andra mottagningar. Även en sådan ordning skulle innebära att förslagen inte får avsedd effekt. Det medför vidare att vårdgivare utan verksamheter som förekommer i vårdgivarregistret kan vara anslutna till det elektroniska systemet (se vidare under avsnitt 2.4). Försäkringskassan anser därför att det finns anledning att överväga krav som medför att vårdgivare måste ansluta samtliga mottagningar (och/eller verksamheter) som ska utföra sådan tandvård som vårdgivaren avser begära statligt tandvårdsstöd för (se även avsnitt 2.5).

Avslutningsvis anser Försäkringskassan att det i vissa delar kan anses oklart om begreppet *anslutning*, som återkommer i betänkandet, avser den anslutning av vårdgivare som idag regleras i 18 § STF eller den anslutning av verksamhet som förslagen i huvudsak avser (se t.ex. författningsförslag till 18 d, 19 a och 19 e §§ STF. Se mer under bl.a. avsnitt 8.1.3, 8.2.2 och 8.2.3).

Sammanfattningsvis bedömer Försäkringskassan att det finns skäl att överväga en tydligare reglering gällande anslutning respektive avanslutning av mottagning. I detta sammanhang kan det även övervägas om Försäkringskassan ska ges rätt att föreskriva om anslutning och avanslutning av mottagning (jfr 20 § STF). Om även verksamheter ska anslutas till det elektroniska systemet måste det, samt förhållandet mellan vårdgivaren, mottagningen och verksamheten närmare klargöras.

#### **2.4 Krav på förekomst i vårdgivarregistret för att ersättning ska utgå m.m.**

De föreslagna bestämmelserna i STF avser, som ovan nämnts, anslutning av verksamheter. Förekomst i vårdgivarregistret är således en förutsättning för att *verksamheten* ska kunna anslutas till det elektroniska systemet. Utifrån de föreslagna bestämmelsernas formulering går det inte att utläsa att kraven på förekomst i vårdgivarregistret skulle avse *vårdgivaren*.

De föreslagna bestämmelserna medför alltså att en vårdgivare kan vara ansluten till det elektroniska systemet utan att ha någon verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret. Eftersom förekomst i vårdgivarregistret inte är ett krav för att *vårdgivaren* ska kunna vara ansluten till det elektroniska systemet kan dessutom ersättning enligt STL utgå till en sådan vårdgivare (jfr 3 kap. 1 § STL. Jfr även t.ex. skrivning på s. 192 i betänkandet. Se vidare avsnitt 8.2.2 och 8.2.3). Enbart *vårdgivarens* anslutning kan anses utgöra ett utbetalningskrav och omständigheten att en verksamhet inte förekommer i vårdgivarregistret medför således inte i sig att vårdgivaren kan nekas ersättning för tandvård som utförts i verksamheten (se mer under avsnitt 8.3.4).

Om avsikten med förslagen är att förekomst i vårdgivarregistret ska utgöra ett krav för att vårdgivaren ska kunna få ersättning eller för att åtgärden ska vara ersättningsberättigande, bör i vart fall detta klargöras i författning. I detta sammanhang kan vidare övervägas om det i sådana fall bör föreskrivas att statligt tandvårdsstöd enbart kan lämnas, eller att tandvårdsåtgärder enbart är ersättningsberättigande, om utförd tandvård omfattas av ett aktuellt tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet. En sådan bestämmelse skulle innebära att förekomst i vårdgivarregistret krävs för att ersättning ska kunna utgå. Den skulle också fylla en funktion i förhållande till den föreslagna 2 a kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, om att ett tillstånd kan begränsas till att avse bl.a. viss tandvård, eftersom statligt tandvårdsstöd inte skulle kunna utgå för tandvård som inte omfattas av tillståndet.

För att i sådana fall möjliggöra en effektiv och automatiserad kontroll av ett sådant krav behöver Försäkringskassan emellertid uppgifter om tillståndets omfattning (se mer under avsnitt 8.1.1) samt var vården har utförts (se mer under avsnitt 2.5).

Ett utbetalningskrav enligt ovan behöver inte nödvändigtvis kopplas till en mottagningsanslutning till det elektroniska systemet, utan kan enbart utgå från förekomsten i vårdgivarregistret. Ersättning skulle då kunna nekas i ett tidigare skede, istället för att ersättning ska återkrävas först efter en eventuell retroaktiv avanslutning av mottagningen. Om utbetalningskravet även görs beroende av att mottagningen är ansluten till det elektroniska systemet kan det emellertid ge vårdgivaren incitament att ansluta samtliga mottagningar som avser verka inom det statliga tandvårdsstödet. På så sätt kan Försäkringskassan genomföra erforderliga kontroller av dessa mottagningar.

## 2.5 Uppgift om var tandvårdsätgärden har utförts

De förslag som lämnas i betänkandet i kombination med de oklarheter som förekommer kring begreppen verksamhet och mottagning, medför utmaningar vid kontroll inom det statliga tandvårdsstödet. För att kravet på förekomst i vårdgivarregistret för anslutning av verksamhet (eller mottagningar) ska få önskad effekt förutsätts att vårdgivaren faktiskt ansluter sina verksamheter eller mottagningar samt att utförd tandvård kan hänföras till en specifik verksamhet eller mottagning. En annan ordning skulle ge utrymme för vårdgivare att inte ansluta någon, eller enbart ett fåtal verksamheter eller mottagningar, men ändå ansöka om ersättning för tandvård som utförts inom icke anslutna verksamheter eller mottagningar. Det skulle även innebära att den föreslagna årsavgiften inte kan tas ut för dessa icke anslutna mottagningar, även om de får anses verka inom det statliga tandvårdsstödet (se mer under avsnitt 8.2.6). Ett sådant utrymme för kringgående får anses innebära en risk för patientsäkerheten och för det statliga tandvårdsstödet legitimitet.

Det är därför av vikt att Försäkringskassan får tillgång till uppgifter om var den inrapporterade tandvårdsätgärden har utförts, dvs. inom vilken verksamhet eller på vilken mottagning. Uppgifterna bör även inkludera den fysiska platsen, dvs. adress (se mer under avsnitt 8.2.2). Dessa uppgifter skulle möjliggöra en kontroll av att tandvården har utförts hos vårdgivaren, i en verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret och är ansluten till det elektroniska systemet. Det skulle bidra till att förhindra att statligt tandvårdsstöd utgår för tandvård som utförts i verksamheter eller på mottagningar som inte uppfyller kraven för anslutning. Det bör därför övervägas om vårdgivarens uppgiftsskyldighet i 15 § STF bör kompletteras med att uppgifter även bör lämnas om var tandvården har utförts, dvs. adress, verksamhet och mottagning där tandvårdsätgärden har utförts (se även avsnitt 8.3.1). Det bör därtill övervägas om uppgifterna ska omfattas av den föreslagna bestämmelsen i 17 a § STF (se mer under avsnitt 8.3.5).

Uppgiften om inom vilken verksamhet tandvårdsätgärden har utförts får anses nödvändig för att en kontroll av förekomsten i vårdgivarregistret ska kunna ske mot IVO:s register. Det behöver vidare kontrolleras att den fysiska platsen eller adressen omfattas av angiven verksamhet (se mer under avsnitt 8.1.2). Uppgift om mottagning får vidare anses nödvändig för att kunna kontrollera att tandvården har utförts på en mottagning som anslutits inom ramen för den aktuella vårdgivarens anslutning. En sådan ordning skulle bidra till att stärka patientsäkerheten och kontrollen inom det statliga tandvårdsstödet.

## 2.6 Utökning av avanslutningsgrunderna

I betänkandet föreslås ytterligare grunder för när Försäkringskassan enligt 19 § STF ska få besluta att en anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra. Försäkringskassan är positiva till den föreslagna nya grunden i 19 § första

stycket 7 STF, men anser att det finns behov av en tydligare reglering och ytterligare grunder för avanslutning.

Försäkringskassan bedömer att det idag saknas en tillräckligt tydlig och flexibel reglering för avanslutning av vårdgivare som medvetet försöker kringgå reglerna i STL och STF. Det kan exempelvis handla om vårdgivare som underlåter att på korrekt sätt anmäla förändrade förhållanden enligt 18 a § STF (se även avsnitt 8.1.1), missbrukar Försäkringskassans uppgiftsskyldighet enligt 4 kap. 1 § STL eller organiserar sin verksamhet på ett sätt som försvårar återbetalning eller kontroll. För att Försäkringskassan ska kunna avansluta en vårdgivare krävs det idag enligt 19 § första stycket 5 STF ett allvarligt åsidosättande av bestämmelserna i STL eller i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning. Det gör att det kan saknas grund för att avansluta en vårdgivare som medvetet kringgår bestämmelserna i STL och STF.

Det finns därför skäl att överväga ett införande av ytterligare grund för avanslutning av vårdgivare i 19 § STF. En sådan grund bör ta sikte på när vårdgivare inte har anmält ändrade förhållanden enligt 18 a § STF eller i övrigt missbrukat systemet. Överväganden bör då också göras gällande om det i motsvarande situationer bör finnas grund för att neka anslutning med stöd av 18 b § andra stycket STF. En ytterligare grund för avanslutning skulle bidra till att Försäkringskassan kan arbeta för att motverka oseriösa aktörer inom det statliga tandvårdsstödet och hindra felaktiga utbetalningar. Att Försäkringskassan ges större möjligheter att avansluta oseriösa aktörer inom det statliga tandvårdsstödet är viktigt eftersom förtroendet för hela systemet annars riskerar att undergrävas.

## **2.7 Förhållandet till 114 kap. SFB**

Den 15 februari 2024 trädde Försäkringskassans nya registerförfattning i kraft. Reglerna i nya 114 kap. SFB och förordning (2024:14) om behandling av personuppgifter vid Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten är tillämpliga i verksamhet som avser ersättningar som enligt lag eller förordning handläggs av Försäkringskassan. De nya reglerna påverkar många av de förslag om regeländringar som utredningen föreslår. Bland annat påverkas förslagen om utlämnande på medium för automatiserad behandling och förslaget på tillägg till 2 § förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Begreppet socialförsäkringsdatabasen används inte längre. Förslagen behöver ses över och vid behov ändras så att de överensstämmer med det nya regelverket för personuppgiftsbehandling.

## **8 Utredningens bedömningar och förslag**

### **8.1.1 Tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet ska införas**

Försäkringskassan tillstyrker förslagen och anser att ett genomförande av desamma är av avgörande vikt för patientsäkerheten, för att motverka felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet och för tandvårdsstödet legitimitet.

I avsnittet ges förslag om tillståndsplikt för privat tandvårdsverksamhet och det anges bland annat den personkrets inom en juridisk person som IVO:s prövning av tillstånd ska avse. Personkretsen enligt den föreslagna bestämmelsen i 2 a kap. 2 § andra stycket PSL bygger på utformningen av 18 § tredje stycket STF. I 2 a kap. 4 § PSL föreslås vidare en skyldighet för den som bedriver verksamhet att till IVO anmäla förändringar i den krets av personer som avses. En liknande skyldighet för vårdgivaren att till Försäkringskassan anmäla om någon av de i 18 § tredje stycket STF ersätts eller någon annan person tillkommer finns enligt 18 a § STF. Några sanktionsmöjligheter likt de i 7 kap. 24 och 26 §§ PSL finns dock inte vid underlåten att anmäla sådana förändringar till Försäkringskassan. Utifrån att Försäkringskassan, vid bedömning av vårdgivarens anslutning till det elektroniska systemet, kommer att göra en prövning av samma

personkrets har förändringar av personkretsen enligt 2 a kap. 2 § PSL betydelse för Försäkringskassans uppdrag att administrera det statliga tandvårdsstödet (jfr t.ex. 19 § första stycket 4 STF). För att motverka risken för felaktiga utbetalningar är det av stor vikt att Försäkringskassan har rätt uppgifter om vilka personer som ingår i personkretsen och att möjligheterna att kringgå dessa regler begränsas.

Med hänsyn till detta kan det finnas anledning att överväga om IVO, vid anmälan om förändringar i den krets av personer som ska anges i ansökan, ska ha en skyldighet att informera Försäkringskassan härom. Det kan även finnas anledning att införa en möjlighet för Försäkringskassan att informera IVO i motsvarande situation. Det bör även övervägas om Försäkringskassan ska ha möjlighet att avansluta en vårdgivare som underlåtit att på korrekt sätt anmäla förändrade förhållanden (se mer under avsnitt 2.6).

I 2 a kap. 3 § PSL föreslås att ett tillstånd ska kunna begränsas till att bland annat avse viss tandvård eller viss patientgrupp. Det finns ingen motsvarande möjlighet för Försäkringskassan att begränsa vårdgivarens anslutning till det elektroniska systemet. Det finns inte heller någon bestämmelse om att statligt tandvårdsstöd enbart kan utgå för tandvårdsåtgärder som omfattas av tillståndet att bedriva tandvårdsverksamhet. Det finns därför en risk för att ersättning kommer att beviljas för tandvårdsåtgärder som inte omfattas av tillståndet. Motsvarande problematik finns även när det gäller IVO:s beslut att delvis förbjuda en verksamhet enligt 7 kap. 26 § PSL eller att delvis återkalla ett tillstånd enligt 2 a kap. 7 § PSL.

Det finns därför skäl att överväga om det bör införas en bestämmelse i STL om att tandvårdsstöd enbart kan utgå för tandvårdsåtgärder som omfattas av tillståndet (se mer under avsnitt 2.4 och 8.2.4).

Utifrån den föreslagna lydelsen av 19 f § STF ska Försäkringskassan anmäla till IVO om det finns anledning att anta att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva yrkesmässig verksamhet med tandvård kan ifrågasättas. Försäkringskassan är av uppfattningen att IVO:s möjligheter att upptäcka att en vårdgivare utför tandvård som den saknar förmåga till förbättras genom att Försäkringskassan kan uppmärksamma och anmäla om det har skett. För att Försäkringskassan ska kunna uppmärksamma missförhållanden är det viktigt att Försäkringskassan, genom IVO:s begränsning av tillståndet, kan utläsa vilken bedömning som IVO gjort om vårdgivarens förmåga. Det kan därför ifrågasättas att det i betänkandet ges uttryck för att tillstånd inte ska begränsas när verksamheten saknar förmåga till viss tandvård men det inte finns något som tyder på sådan vård kommer att utföras (se s. 157 och 281 i betänkandet). Om det utifrån patientsäkerheten finns anledning till att endast viss verksamhet bör ske, bör detta också framgå av tillståndet. För det fall att det införs en bestämmelse om att statligt tandvårdsstöd enbart kan utgå för tandvårdsåtgärder som omfattas av tillståndet är detta dessutom viktigt för att Försäkringskassan ska kunna upptäcka och säkerställa att en vårdgivare inte får ersättning för åtgärder som egentligen inte borde utföras av aktuell vårdgivare. För att säkerställa att statligt tandvårdsstöd inte utgår för patientosäker tandvård är det således av stor vikt att ett tillstånd begränsas till sådan tandvård som aktören har för avsikt att bedriva och som IVO bedömer att verksamheten har förmåga till.

### **8.1.2 Ansökan om tillstånd**

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. I avsnittet ges förslag på vad en ansökan om tillstånd ska innehålla. Försäkringskassan anser att det i 2 a kap. 1 § PSF bör ställas krav på att en ansökan även ska innehålla uppgifter om samtliga adresser där verksamhet ska bedrivas och samtliga eventuella mottagningar som omfattas av verksamheten.

I den föreslagna lydelsen till 2 a kap. 1 § tredje stycket PSF framgår att en vårdgivare ska ge in ritningar över verksamhetens lokaler samt hyreskontrakt eller andra handlingar som visar att vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna. Enligt Försäkringskassans mening förutsätts det därför en fysisk plats där verksamheten ska bedrivas. Av 9 § 3 IVO:s föreskrifter HSLF-FS 2023:7 framgår vidare att anmälan om verksamhet i vårdgivarregistret ska innehålla bl.a. samtliga digitala och fysiska adresser där verksamheten ska bedrivas. Enligt 5 § samma föreskrifter ska anmälan om ändring göras avseende denna uppgift. Av 2 kap. 3 § första stycket 2 PSF framgår dock enbart att registret *får* innehålla uppgifter om var verksamheten bedrivs. Försäkringskassan anser att det är av vikt att uppgifterna om var verksamhet bedrivs, dvs. samtliga adresser, och samtliga eventuella mottagningar som omfattas av verksamheten *ska* framgå av registret.

Skälen för att Försäkringskassan anser att uppgifter om var verksamheten ska bedrivas och samtliga eventuella mottagningar ska anges i ansökan samt registreras av IVO är att Försäkringskassan enligt den föreslagna bestämmelsen i 18 c § STF inte ska ansluta verksamheter utan tillstånd eller som har förbjudits. För det fall att en sådan prövning även ska göras vid anslutning av mottagning till Försäkringskassans elektroniska system är det av stor vikt att det av verksamhetens tillstånd går att utläsa vilka adresser tillståndet avser och vilka mottagningar som omfattas av verksamheten. Det är även en förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna kontrollera att tandvårdsåtgärderna har utförts på en mottagning (eller i en verksamhet) som förekommer i vårdgivarregistret (se mer under avsnitt 2.5). Att uppgifter om detta anges i ansökan och registreras av IVO är därför angeläget för att möjliggöra föreslagna kontroller och förenkla informationsutbytet.

### **8.1.3 Återkallelse och omprövning av tillstånd**

#### **Tillståndet ska omprövas i vissa fall (avsnitt 8.1.3) samt författningsförslag till 19 e och 19 f §§ STF (avsnitt 11.9) och 8 kap. 12 § PSF (avsnitt 11.11)**

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. I den föreslagna lydelsen av 19 e § STF framgår att Försäkringskassan skyndsamt ska underrätta IVO om beslut i ärende om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system. Det är för Försäkringskassan oklart om det enbart avser ärenden gällande vårdgivares anslutning eller även mottagningars anslutning. Utifrån att anslutning av mottagning inte är reglerat i STL eller STF samt vad som framförs i betänkandet är det troligt att *ärenden om anslutning* avser vårdgivares anslutning. Försäkringskassan ser dock inget skäl till varför mottagningars anslutning inte ska omfattas. Vad som avses omfattas av bestämmelsen bör förtydligas. I betänkanden framförs dessutom författningsförslag som gäller anslutning av verksamhet, vilket inte sker idag (se 18 c och 19 a §§ STF). Det är därför även oklart om *ärenden om anslutning* i författningsförslaget till 19 e § STF avser en eventuell anslutning av verksamhet. Utifrån att förslag om vilandeförklaring i 18 d § STF enbart anges gälla för verksamheter hos vårdgivaren, kan det finnas anledning att förutsätta att författningsförslaget även omfattar eventuella ärenden om anslutning av verksamhet (jfr förslag till 19 e § första stycket 1 STF).

Försäkringskassan anser även att det finns anledning att överväga ett ökat informationsutbyte i de fall ändringar i personkretsen sker (se avsnitt 8.1.1).

I andra fall än som avses i 19 e § STF ska Försäkringskassan, utifrån den föreslagna lydelsen i 19 f § STF, anmäla till IVO om det finns anledning att anta att en *privat vårdgivare* bedriver yrkesmässig verksamhet med tandvård utan nödvändigt tillstånd. I betänkandet har begreppet privat vårdgivare används för att bl.a. överensstämja med förslag till lydelse i 2 a kap. 1 § PSL och 15 d § tandvårdslagen (1985:125). Privat vårdgivare är ett nytt begrepp inom det statliga tandvårdsstödet och i 18 § STF används idag begreppet *enskilt bedriven verksamhet*. Det är oklart hur dessa begrepp förhåller



sig till varandra och det bör eventuellt förtydligas. För det fall att begreppen avser samma sak bör det övervägas att ensa vilket begrepp som används.

### 8.1.7 IVO:s åtkomst till uppgifter

#### Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan (avsnitt 8.1.7) och författningsförslag till 19 g § STF

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. I författningsförslag till 19 g § STF föreslås att Försäkringskassan *på begäran* av IVO ska lämna uppgifter om i vilken omfattning Försäkringskassan under en angiven period beslutat att ersättning som är hänförlig till en viss vårdgivare, mottagning eller behandlare ska återbetalas. I avsnitt 8.1.7 framförs IVO:s förmåga att ta emot uppgifterna, som skäl till att uppgifter endast ska lämnas på begäran. Även om Försäkringskassan har förståelse för att IVO måste ha förmåga att ta emot de uppgifter som lämnas över, finns det inte skäl att begränsa Försäkringskassans möjligheter att på eget initiativ lämna aktuella uppgifter till IVO. I vilka fall och i vilken omfattning uppgifter ska lämnas till IVO borde kunna lösas genom dialog mellan myndigheterna. Att uppgifter endast ska lämnas på begäran framstår därmed som en lösning på en problematik som kan hanteras på annat sätt. Det kan också utgöra en begränsning för framtida arbetssätt. Ett möjliggörande för Försäkringskassan att på eget initiativ lämna aktuella uppgifter skulle förenkla informationsutbytet mellan myndigheterna och möjliggöra en bättre kontroll.

Utifrån den föreslagna lydelsen i 19 g § STF ska uppgifterna enbart avse i vilken omfattning Försäkringskassan beslutat att ersättning *ska återbetalas*. Detta omfattar inte tydligt beslut om återbetalningsskyldighet som verkställs genom kvittning (jfr 4 kap. 2 § STL). För det fall att uppgifterna även ska kunna avse återbetalningsskyldighet som verkställs genom kvittning bör detta förtydligas.

Vidare kan det noteras att den föreslagna uppgiftsskyldigheten enligt 19 g § STF enbart gäller uppgifter om *omfattning* av återbetalningsskyldighet och inte exempelvis grund för Försäkringskassans beslut.

## 8.2 Villkor för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system

### 8.2.1 Förekomst i vårdgivarregistret ska krävas för anslutning

Försäkringskassan tillstyrker förslaget. För att det ska vara möjligt för Försäkringskassan att tillämpa i praktiken är det av stor vikt att de av Försäkringskassan föreslagna ändringarna och efterfrågade förtydligandena genomförs.

I avsnittet ges förslag på att förekomst i vårdgivarregistret i det statliga tandvårdsstödet ska kopplas till *verksamheten* och inte till vårdgivaren, eftersom en vårdgivare kan ha flera verksamheter på en eller flera mottagningar (se s. 182 i betänkandet). Det anges att begreppet verksamhet förs in i STL och STF för att undvika en situation där Försäkringskassans definition av mottagning och IVO:s definition av verksamhet inte stämmer överens (se s. 184 i betänkandet). Definitionen av dessa begrepp är dock inte närmare klarlagda.

Om begreppet *verksamhet* förs in i STL och STF finns därför risk för bl.a. begrepps-förvirring inom det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan ser även att det kan uppstå en ökad risk för kringgående av bestämmelserna i STL och STF (se mer under avsnitt 2.2 och 2.3). Begreppet verksamhet förekommer idag inte inom det statliga tandvårdsstödet och verksamheter ansluts inte heller till det elektroniska systemet. Mot bakgrund av detta anser Försäkringskassan att den föreslagna lydelsen i 18 c § STF ska formuleras på så sätt att den utgår från begreppet mottagning, exempelvis enligt följande.

*”En mottagning får anslutas till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd enbart om den omfattas av en verksamhet som förekommer i det register som förs enligt 2 kap. 4 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) och som inte har förbjudits enligt 7 kap. 26, 27 och 28 § samma lag.”*

Motsvarande omformulering bör i sådana fall även göras i förslag till övriga bestämmelser om anslutning och upphörande av anslutning av verksamhet (se t.ex. 18 c, 18 d och 19 a §§ STF).

Försäkringskassan anser vidare att det av förslagen till 18 c § STF och andra bestämmelser om anslutning och avanslutning av verksamhet med tydlighet bör framgå att den verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret ska tillhöra den aktuella vårdgivaren. Ett sådant förtydligande skulle underlätta Försäkringskassans kontroll och bidra till att säkerställa att vårdgivare inte ansluter andra vårdgivares verksamheter inom ramen för sin anslutning.

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

#### **Ärende om anslutning ska kunna vilandeförklaras (avsnitt 8.2.2) samt författningsförslag och författningskommentar till 18 d § STF (avsnitt 11.9)**

Försäkringskassan anser att det är positivt att ärenden om anslutning ska kunna vilandeförklaras. Försäkringskassan anser dock att förslaget med sin nuvarande utformning kommer att vara svårt att tillämpa.

Av författningsförslag till 18 d § STF framgår att i de fall det är sannolikt att en verksamhet kommer att förbjudas får Försäkringskassan besluta att ett ärende om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vilandeförklaras i den del det gäller denna verksamhet.

Försäkringskassan anser att formuleringen *ärende om anslutning* i 18 d § STF är mångtydigt och skulle kunna omfatta såväl anslutning av verksamhet, mottagning respektive vårdgivare (se även avsnitt 2.3).

I det fall kraven enligt 18 § STF är uppfyllda och grund för att neka anslutning enligt 18 b § STF saknas, kan Försäkringskassan inte avslå en ansökan om anslutning av vårdgivare. Det saknas vidare möjligt för Försäkringskassan att delvis ansluta en vårdgivare till Försäkringskassans elektroniska system. I bestämmelserna om anslutning uppställs inte heller några krav på att vårdgivaren ska ansluta en verksamhet eller mottagning. Detta innebär att en vårdgivare kan anslutas till det elektroniska systemet även om den saknar anslutna mottagningar (eller verksamheter). Så fort en vårdgivare är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system kan vårdgivaren dessutom ansöka om statligt tandvårdsstöd. En vårdgivare skulle därför fortsatt kunna ansöka om ersättning trots att en ansökan delvis vilandeförklarats. Förslaget riskerar därför att få liten effekt.

I det fall ett ärende om anslutning av mottagning skulle delvis vilandeförklaras kan det därtill diskuteras vad som händer med den kvarvarande ansökan, med hänsyn till att Försäkringskassan även i dessa fall saknar möjlighet att bevilja en delvis anslutning.

Slutligen anges det i författningskommentaren till 18 d § STF att bestämmelsen hindrar vårdgivare från att ta del av det statliga tandvårdsstödet genom en verksamhet när det samtidigt är sannolikt att verksamheten kommer att förbjudas. För att syftet med regleringen ska kunna uppnås bör förekomst i vårdgivarregistret och/eller att mottagningen är ansluten till det elektroniska systemet utgöra krav för att ersättning ska kunna utgå. Det är vidare av stor vikt att Försäkringskassan får kännedom om på vilken mottagning eller i vilken verksamhet som vården har utförts. I annat fall finns en risk att

en annan mottagning rapporterar in åtgärderna och ansöker om ersättning (se 2.4 och 2.5).

### **8.2.3 Avanslutning ska kunna beslutas i fler situationer än i dag Avanslutning ska kunna beslutas i fler situationer än idag (avsnitt 8.2.3) samt författningsförslag till 19 § första stycket 4 och 7 STF, 19 a och 19 b § STF (avsnitt 11.9)**

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. Försäkringskassan anser att formuleringen *betydelse för tillämpningen* i förslag till 19 § första stycket 7 STF, framstår som väl avvägd då den får anses innebära att uppgiftens betydelse inte behöver vara direkt kopplad till en specifik författningsbestämmelse. Utifrån de föreslagna bestämmelserna om en eventuell anslutning av verksamhet kan omfattningen av den nya grunden emellertid anses något oklar. Försäkringskassan anser att det bör klargöras om de oriktiga eller vilseledande uppgifterna enligt bestämmelsen ska ha lämnats i ett ärende om *anslutning av vårdgivare*, eller om även ärende om anslutning av mottagning (eller verksamhet) avses. Motsvarande frågeställning uppstår i fråga om underlåtenhet att lämna uppgifter i ärende om upphörande av anslutning. Det kan i sammanhanget noteras att det saknas närmare reglering kring ansökan om anslutning av mottagning och uppgifter i sådana ärenden lämnas inte på heder och samvete (se vidare i 8.2.5).

Av förslaget i 19 a § STF framgår att en verksamhet som inte förekommer i vårdgivarregistret, eller som har förbjudits, ska upphöra att vara ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan noterar att bestämmelsen endast avser avanslutning av en *verksamhet* och inte vårdgivaren i sin helhet. Detta kan medföra att *vårdgivare* utan verksamheter som förekommer i vårdgivarregistret kan anslutas till det elektroniska systemet samt att det saknas grund för att avansluta sådana vårdgivare (se mer under avsnitt 2.3 samt förslag på omformulering under avsnitt 8.2.1).

Avseende förslag till 19 b § STF om retroaktiv avanslutning anser Försäkringskassan att bestämmelsen kan medföra vissa tillämpningssvårigheter. I fråga om rekvisitet *då anledningen till beslutet uppstod* kan det exempelvis vid avanslutning på grund av allvarligt åsidosättande uppstå oklarheter kring när åsidosättandet kan anses ha uppnått graden *allvarligt*. Bestämmelsen kan även tolkas på det sättet att anledningen anses ha uppstått när Försäkringskassan upptäcker åsidosättandet. Vid återkommande återkrav kan det uppkomma frågetecken om anledningen uppstår vid ansökan, vid efterhandskontroll, eller vid beslut om återkrav samt i sådana fall vilket återkrav. Dessa tillämpningssvårigheter anses i huvudsak avse avanslutning enligt 19 § första stycket 4 och 5 STF. Försäkringskassan anser även att det bör förtydligas om bestämmelsen endast gäller avanslutning av vårdgivare, eller om den även omfattar mottagning och/eller verksamhet.

En retroaktiv avanslutning kan innebära att en vårdgivare blir återbetalningsskyldig för det tandvårdsstöd som betalats ut efter tidpunkten när anledningen till beslutet uppstod. Det är därför av vikt att regleringen är tydlig och förutsägbar.

I författningskommentaren till 19 b § STF anges att redan gjorda utbetalningar kan återkrävas under förutsättning att villkoren för det är uppfyllda. Försäkringskassan kan i sammanhanget notera att *vårdgivarens* anslutning kan anses utgöra ett utbetalningskrav (jfr 3 kap. 1 § STL). I fråga om avanslutning av mottagningar och/eller verksamheter enligt bestämmelsen kan det ifrågasättas om det finns grund för att återkräva utbetald ersättning (se mer under avsnitt 2.4).

### **8.2.4 Skyldighet för IVO att lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan**

#### **Skyldighet för IVO att lämna ut uppgifter ur vårdgivarregistret till Försäkringskassan (avsnitt 8.2.4) och författningsförslag till 8 kap. 11 § PSF (avsnitt 11.11)**

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. Det kan ifrågasättas om den föreslagna uppgiftsskyldigheten i 8 kap. 11 § PSF behövs, eftersom IVO redan får anses ha en uppgiftsskyldighet enligt 110 kap. 31 § SFB (se mer i avsnitt 2.1). Att det införs en särskild bestämmelse om uppgiftsskyldigheten i PSF kan dock anses ha ett förtydligande syfte och underlätta prövningen för IVO.

#### **Befogenhet för Försäkringskassan att inhämta uppgifter från vårdgivarregistret (avsnitt 8.2.4) och författningsförslag till 4 kap. 8 c § STL (avsnitt 11.2)**

Försäkringskassan tillstyrker förslaget. Av förslag till 4 kap. 8 c § STL framgår att Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter från vårdgivarregistret för kontroll av förutsättningarna för att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. Utifrån Försäkringskassans bedömning av de nuvarande utredningsbefogenheterna m.m. anses myndigheten redan ha befogenhet att begära uppgifter om vårdgivare från bland annat IVO (se mer i avsnitt 2.1). Försäkringskassan ställer sig dock positiv till förslaget, då det vid ett utbyte av uppgifter med viss regelbundenhet bör finnas en bestämmelse som inte förutsätter en prövning av om uppgiften behövs i ett enskilt ärende m.m. (jfr 110 kap. 14 § SFB).

Den föreslagna ordalydelsen i 4 kap. 8 c § STL, *för kontroll av förutsättningarna för att bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen*, framstår enligt Försäkringskassans mening som något invecklad. En mer öppen formulering skulle vara önskvärd för att inte riskera en för snäv räckvidd av bestämmelsen. Det skulle kunna finnas situationer när uppgifter i vårdgivarregistret kan vara relevanta för administrationen av det statliga tandvårdsstödet, men där de inte på ett tydligt sätt omfattas av den föreslagna formuleringen. Mot bakgrund av syftet med de ovan nämnda regleringarna i PSF och STL anser Försäkringskassan att IVO:s uppgiftsskyldighet och Försäkringskassans utredningsbefogenhet bör formuleras på ett likartat sätt, företrädesvis utifrån formuleringen av IVO:s uppgiftsskyldigheten, dvs. *för kontroll i samband med administrationen av det statliga tandvårdsstödet*.

I likhet med vad som anförs i avsnitt 8.1.2, bör det övervägas om uppgiften om samtliga adresser där verksamheten bedrivs bör vara obligatorisk att registrera i vårdgivarregistret. Utöver de uppgifter som lades fram i Försäkringskassans rapport *Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer*, FK 2022/013474, dvs. vårdgivarens namn eller företagsnamn, personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten samt verksamhetens inriktning, bör även uppgift om var verksamheten bedrivs vara aktuellt för Försäkringskassan att inhämta utifrån den föreslagna regleringen. Det kan därtill finnas anledning att överväga om Försäkringskassan även bör inhämta uppgifter om de personer – i huvudsak verksamhetschefen – som angetts i ansökan om tillstånd för att kontrollera att uppgifterna överensstämmer med de som angivits på ansökan om anslutning (jfr förslag på 2 a kap. 2 § andra stycket 4 PSL. Se även s. 22 i nämnd rapport). Försäkringskassans förslag på omformulering enligt ovan får anses omfatta inhämtande av sådana uppgifter.

### **8.2.5 Ansökan om anslutning ska vara elektronisk**

Försäkringskassan är positiv till förslagen om elektronisk ansökan om anslutning och att uppgifterna ska lämnas på heder och samvete.

Av förslaget i 18 § första stycket STF framgår att ansökan om anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska göras av vårdgivaren. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad och ges in på elektronisk väg

till Försäkringskassan. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete. Tillägget i bestämelsen får enbart anses avse anslutning av *vårdgivare*, eller omfattar i vart fall inte med tydlighet en ansökan om anslutning av mottagning (eller verksamhet). Regleringen riskerar därmed att inte få avsedd effekt. De straffrättsliga konsekvenser som omnämns i betänkandet vid underlåtenhet att lämna korrekta uppgifter saknas dessutom i dessa fall.

Det bör även övervägas om uppgifter som vårdgivaren lämnar enligt 18 a § STF ska lämnas elektroniskt samt på heder och samvete.

Försäkringskassan saknar en motivering till varför utredningen föreslår att underlag med uppgifter enligt 17 a § och ansökan om anslutning enligt 18 § STF ska *egenhändigt undertecknas*. Detta är ett sådant formkrav som brukar anses innebära underskrift med penna på papper och som därför medför ett hinder mot digital hantering. Skrivningen att ansökan ska vara egenhändigt undertecknad och ges in på elektronisk väg blir därför motstridig.

Försäkringskassan saknar också ett mer utförligt resonemang kring om inlämnande av underlag med uppgifter enligt 17 a § och ansökan om anslutning enligt 18 § STF blir att betrakta som självbetjäningstjänster enligt 111 kap. SFB. Vad som är en självbetjäningstjänst enligt 111 kap. SFB är definierat i lag och avgörs inte av vilken teknisk lösning som valts för tjänsten.

### **8.2.6 Försäkringskassan ska få ta ut en avgift för att vara ansluten till det elektroniska systemet**

Försäkringskassan har inga synpunkter på förslaget om att införa en årlig avgift.

Utredningen har föreslagit en årlig avgift om 5 000 kr per mottagning för att vara ansluten till det elektroniska systemet. Försäkringskassans uppfattning är att en avgift på en sådan nivå inte motsvarar kostnaderna för Försäkringskassans kontrollarbete och de behov av resursförstärkning som förväntas följa med utredningens förslag. Det måste även beaktas att det medför kostnader att administrera avgiften. Med hänsyn till detta finns ett behov av att vid varje år räkna upp den årliga avgiften.

Utredningen har vidare bedömt att utebliven avgiftsbetalning bör hanteras genom ett kvittningsförfarande. Försäkringskassan noterar i denna del att för de mottagningar som är anslutna till det elektroniska systemet endast för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet till bl.a. Socialstyrelsen kan det inte bli aktuellt att använda sig av kvittning eftersom dessa mottagningar inte uppbär statligt tandvårdsstöd. Eftersom ett kvittningsförfarande inte kommer att omfatta alla mottagningar och då ett sådant förfarande inte heller kan tänkas vara tillräckligt för att i alla situationer säkerställa att inbetalning sker, bör regeringen överväga om det finns behov av ytterligare verktyg i denna del.

Mot bakgrund av förslaget i 18 e § STF om att föreskriva en årsavgift för vårdgivare per mottagning, anser Försäkringskassan att det är av särskild vikt att begreppet mottagning närmare definieras. Med hänsyn till att avgiften beräknas utifrån antalet mottagningar, finns det en risk att vårdgivare inte ansluter de mottagningar som avser att verka inom det statliga tandvårdsstödet. För att undvika problematiken med att en vårdgivare kan välja att enbart ansluta en enda mottagning som står för alla inrapporteringar, kan även uppgifter om bl.a. var en mottagning finns och var vården har tillhandahållits vara ett medel för att önskade effekter ska uppnås (se även avsnitt 2.5 och 8.1.2).

## 8.3 Villkor för och kontroll av utbetalning av statligt tandvårdsstöd

### 8.3.1 Försäkringskassans utredningsbefogenheter ska utvidgas

#### Utökad uppgiftsskyldighet för vårdgivare (avsnitt 8.3.1) samt författningsförslag till 3 kap. 2 § andra stycket STL (avsnitt 11.2)

Försäkringskassan tillstyrker förslagen. I avsnittet föreslås en utökad uppgiftsskyldighet för vårdgivaren. Uppgiftsskyldigheten föreslås omfatta *vårdgivarens verksamhet och räkenskaper samt viss behandlares anställnings- eller uppdragstagarförhållande* (se förslag till 3 kap. 2 § andra stycket STL). Ett sådant tillägg, i kombination med 4 kap. 8 a §, skulle möjliggöra att Försäkringskassan beslutar om att vänta med att betala ut ersättning om vårdgivaren inte uppfyller denna uppgiftsskyldighet.

Det kan dock ifrågasättas om uppgifter om behandlares behörighet eller eventuella uppgifter om delegation kan anses omfattas av tillägget i 3 kap. 2 § andra stycket STL eller annan redan befintlig uppgiftsskyldighet i 3 kap. 2 och 3 §§ STL (jfr s. 202 f. och 212 i betänkandet). Om avsikten är att vårdgivarens uppgiftsskyldighet även ska omfatta sådana uppgifter bör detta förtydligas. I annat fall får det anses oklart om Försäkringskassan har möjlighet att begära dessa uppgifter samt eventuellt besluta om innehållande av ersättning enligt 4 kap. 8 a § STL om dessa uppgifter inte lämnas.

Det bör därtill övervägas om ett tillägg är nödvändigt för att vårdgivarens uppgiftsskyldighet även ska omfatta uppgift om var tandvårdsåtgärden har utförts (se mer under avsnitt 2.5). Det får anses oklart om nuvarande eller föreslagna bestämmelser omfattar uppgifter härom. Ett tillägg skulle därmed förtydliga sanktionsmöjligheterna och förstärka Försäkringskassans kontrollmöjligheter i detta avseende.

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

#### Ersättning ska som huvudregel endast lämnas om behandlaren har legitimation (avsnitt 8.3.2) och författningsförslag till 4 kap. 6 och 8 a §§ STL (avsnitt 11.2) samt 3 a § STF (avsnitt 11.9)

Försäkringskassan tillstyrker förslagen och anser att ett genomförande av förslagen är av stor vikt för det statliga tandvårdsstödet legitimitet.

Det föreslås att statligt tandvårdsstöd som huvudregel inte ska betalas ut om behandlaren saknar legitimation. Författningsförslaget formuleras på så sätt att statligt tandvårdsstöd *lämnas endast* om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare m.m. Det framgår inte med tydlighet att denna formulering utesluter att tandvårdsåtgärderna i sig kan bedömas vara *ersättningsberättigande* (jfr prop. 2007/08:49 s. 162 och ordalydelsen av 3 § STF). Det får därmed anses vara oklart om kostnader för tandvård som utförts av icke legitimerad personal ska räknas in i patientens sammanlagda kostnader enligt 2 kap. 4 § STL. Försäkringskassan noterar dock att den föreslagna bestämmelsen, 3 a § STF, är placerad i förordningen och bemyndigandet i 1 kap. 3 § STL avser *ersättningsberättigande* tandvårdsåtgärder (se även skrivningar på s. 206 f. och 211 i betänkandet). Om avsikten är att legitimation som huvudregel ska utgöra en förutsättning för att en vårdgivare ska *kunna få ersättning*, bör bestämmelsen formuleras om och eventuellt föras in i STL (jfr t.ex. 3 kap. 1 § samt 4 kap. 6 och 8 §§ STL).

Försäkringskassan anser vidare att det finns behov av ytterligare klargöranden och vägledning i fråga om vem som ska anses ha *utfört* tandvårdsåtgärden, då tandvårdsverksamheter bedrivs på varierande sätt (jfr s. 207 i betänkandet).

Försäkringskassan anser vidare att det underlag som vårdgivaren ska upprätta enligt 15 § STF, utöver uppgift om den behandlare som utfört tandvårdsåtgärden, även ska

innehålla uppgift om den som har delegerat den aktuella arbetsuppgiften. Det finns även anledning att överväga om uppgiften ska omfattas av den föreslagna bestämmelsen i 17 a § STF. En kontroll av denna uppgift hade kunnat ske automatiserat genom att den person som anges ha delegerat uppgiften kontrolleras mot Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det skulle emellertid förutsätta att den föreslagna utredningsbefogenheten i 4 kap. 8 b § STL omformuleras (se mer under avsnitt 8.3.3).

Det finns vidare anledning att överväga om sanktionerna i 4 kap. 6 och 8 a §§ STL även bör kunna begränsas till att avse tandvård som har delegerats av en viss person, exempelvis i fall när Försäkringskassan vid kontroll uppmärksammat att delegation återkommande har skett i strid med gällande föreskrifter. Även en sådan begränsning förutsätter att Försäkringskassan vid inrapportering av tandvårdsåtgärderna enligt 15 § STF får uppgift om den person som delegerat arbetsuppgiften till behandlaren.

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

#### **Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter om legitimerad personal (avsnitt 8.3.3) och författningsförslag till 4 kap. 8 b § STL (avsnitt 11.2)**

Försäkringskassan tillstyrker förslaget om utökade utredningsbefogenheter för Försäkringskassan. Detta är av stor vikt för att möjliggöra nödvändiga kontroller.

Det föreslås att Försäkringskassan ska få inhämta uppgifter från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal för kontroll av en behandlares legitimation. Den föreslagna bestämmelsen i 4 kap. 8 b § STL bedöms tillgodose Försäkringskassans huvudsakliga behov av eventuella automatiserade och regelmässiga kontroller av behandlares legitimation inom det statliga tandvårdsstödet. Den föreslagna formuleringen av 4 kap. 8 b § STL anses emellertid medföra att uppgifter om behandlares behörighet i övrigt, exempelvis bevis om specialistkompetens, inte kan inhämtas med stöd av bestämmelsen. En sådan kontroll är nödvändig för att upptäcka eventuella brister i behandlares specialistbehörighet och på så sätt motverka felaktiga utbetalningar (jfr s. 217 i betänkandet). Det finns därför anledning att överväga om bestämmelsen istället bör omfatta kontroll av en behandlares *behörighet*.

Det kan vidare anses otydligt huruvida en kontroll av personal hos vårdgivare omfattas av bestämmelsens ordalydelse. För att förtydliga att en kontroll av kravet i 18 § andra stycket första meningen STF kan göras genom inhämtande av uppgifter från registret, är det önskvärt att bestämmelsen eventuellt kompletteras eller omformuleras. En justering bör i vart fall ske för att möjliggöra att Försäkringskassan inhämtar uppgift om behörighet för den som delegerat en arbetsuppgift (se mer under avsnitt 8.3.2).

### **8.3.4 Innehållande av ersättning när patientsäkerheten brister**

#### **Innehållande av ersättning när patientsäkerheten brister (avsnitt 8.3.4) och författningsförslag till 4 kap. 8 a § andra stycket 2 STL (avsnitt 11.2)**

Det föreslås att Försäkringskassan ska få vänta med att betala ut ersättning om det är sannolikt att verksamhet hos vårdgivaren kommer att förbjudas. Försäkringskassan tillstyrker förslaget och för att förhindra felaktiga utbetalningar är det positivt att Försäkringskassan ges möjlighet att vänta med att betala ut ersättning.

Utbetalningar av statligt tandvårdsstöd sker som huvudregel till mottagningarna. För att Försäkringskassan ska kunna besluta om innehållande av ersättning i enlighet med förslaget måste myndigheten först utröna vilken eller vilka mottagningar (eller behandlare) som omfattas av den aktuella verksamheten för att därefter begränsa beslutet till att avse den eller dessa mottagningar (eller behandlare). I de fall en verksamhet enbart omfattar en del av en mottagning kan det därtill ifrågasättas hur en

begränsning enligt bestämmelsens föreslagna tredje stycke bör ske (se mer under avsnitt 2.2).

Det kan vidare konstateras att en verksamhets anslutning till det elektroniska systemet inte är en förutsättning för att ersättning ska lämnas enligt förslagen. Inte heller utgör tillstånd eller förekomst i vårdgivarregistret ett utbetalningskrav. Utifrån förslagen kan det därmed saknas grund för Försäkringskassan att neka vårdgivaren ersättning för den utförda tandvården för det fall en verksamhet har förbjudits eller tillstånd återkallats (se mer under avsnitt 2.4).

### **8.3.5 Behandlare ska underteckna underlaget för beräkning av statligt tandvårdsstöd**

#### **Behandlare ska underteckna underlag för beräkning (avsnitt 8.3.5) och författningsförslag till 17 a § STF (avsnitt 11.9)**

Det föreslås att behandlare ska underteckna underlag för beräkning av statligt tandvårdsstöd samt att uppgifterna ska lämnas på heder och samvete. Försäkringskassan tillstyrker förslaget och bedömer att det kommer att förbättra kontrollen inom det statliga tandvårdsstödet och bidra till att motverka felaktiga utbetalningar. Det finns emellertid anledning att ifrågasätta kravet på egenhändigt undertecknande (se avsnitt 8.2.5).

Det bör övervägas om kraven i föreslagna 17 a § STF även bör omfatta uppgift om var tandvårdsåtgärden har utförts, dvs. vilken mottagning, verksamhet och/eller fysisk plats/adress (se mer under avsnitt 2.5). I vart fall uppgiften om fysisk plats/adress får anses vara en uppgift om faktiska förhållanden, som behandlaren kan intyga riktigheten av.

Om uppgift om vem som delegerat arbetsuppgiften ska lämnas enligt 15 § STF bör även denna uppgift omfattas av författningsförslaget i 17 a § STF (se mer under avsnitt 8.2.2).

### **8.3.6 Patientens medverkan**

Betänkandet lämnar inte några författningsförslag i denna del men det anges att Försäkringskassan bör involvera patienten, bl.a. när vårdgivare begär tandvårdsersättning. En sådan hantering bör kunna inkludera samtliga former av statligt tandvårdsstöd, dvs. såväl tandvårdsersättning som tandvårdsbidrag. En sådan ordning hade, enligt Försäkringskassans uppfattning, kunnat bidra till en förstärkt kontroll samt förbättrade möjligheter att motverka felaktiga utbetalningar och stävja bidragsbrott. Försäkringskassan ser därför positivt på att patienten får möjlighet att ta del av information om en vårdgivare har ansökt om statligt tandvårdsstöd för patienten.

### **8.3.7 Regionernas verksamhet enligt tandvårdslagen och lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar**

#### **Regionerna föreslås åläggas underrättelseskyldighet (avsnitt 8.3.7) och författningskommentar till 2 § lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (avsnitt 11.3)**

Det föreslås att regionerna ska åläggas en underrättelseskyldighet enligt lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. I författningskommentarerna anges bl.a. att det går att förvänta sig att underrättelserna ofta kommer att röra vårdgivare som begär ersättning av både regionen och Försäkringskassan. För att underrättelseskyldighet enligt lagen ska föreligga förutsätts att det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller elektroniskt stöd har betalats ut felaktigt eller med ett för högt belopp (se 3 §). Försäkringskassan anser emellertid att det är oklart hur en sådan misstanke om dubbelfakturering kan uppstå om Försäkringskassan och regionerna inte i övrigt har möjlighet att utbyta uppgifter om ersättning för utförd tandvård. Det finns därför anledning att ifrågasätta om förslagen



kommer att få avsedd effekt. I övrigt har Försäkringskassan inte några synpunkter på förslaget.

## 10 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Det är angeläget att de förslag som betänkandet för fram genomförs. De förslag som lämnas i betänkandet medför dock genomgående omfattande behov av utveckling i det IT-system som Försäkringskassan använder sig av för att administrera det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan har beslutat att avveckla sitt nuvarande IT-system till följd av att systemet når slutet av sin livslängd och för att ersätta det systemet med ett nytt system som ska börja användas från den 1 januari 2027. Om förändringarna träder i kraft redan den 1 januari 2026 innebär det att Försäkringskassan måste genomföra omfattande utvecklingsinsatser i såväl det nuvarande som det nya systemet.

Utveckling i det nuvarande systemet medför stora risker för allvarliga störningar, vilket riskerar att hindra utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet. Det nuvarande systemet har ett eget utvecklingspråk som relativt få personer i Sverige kan arbeta med. Den utveckling av det nuvarande systemet som krävs för att genomföra förslagen i betänkandet medför därför ett behov av resurser som idag inte finns att tillgå på den svenska marknaden. Försäkringskassan kommer därmed inte att klara av att genomföra den utveckling av IT-system som behövs för att hantera de förslag som förs fram i betänkandet till den 1 januari 2026. De föreslagna ändringarna bör därför träda i kraft den 1 januari 2027 då det nya systemet är på plats.

Utöver utveckling så kommer föreslagna åtgärder att generera ett stort ökat antal manuella ärenden, framför allt utifrån kontroll av legitimerad behandlare. De föreslagna åtgärderna kommer även kräva ett ökat antal kontroller som behöver genomföras. Försäkringskassan förutsätter att full kostnadstäckning ges utifrån detta.

Föreslaget ikraftträdande och föreslagna övergångsbestämmelser till STF innebär att kraven för anslutning av verksamhet till Försäkringskassans elektroniska system kommer att börja gälla den 1 januari 2026. Utifrån nuvarande reglering ansluts inte verksamheter till det elektroniska systemet. Mot bakgrund av den övergångsperiod som enligt övergångsbestämmelse till PSL gäller i fråga om tillstånd för påbörjade verksamheter finns det anledning att anta att eventuella ansökningar om anslutning av verksamheter till Försäkringskassans elektroniska system kommer att ske under samma övergångsperiod.

Det finns emellertid oklarheter i fråga om hur Försäkringskassans hantering och kontroll av anslutna *mottagningar* ska ske. För mottagningar som redan är anslutna till det elektroniska systemet och som kan hänföras till en verksamhet hos vårdgivaren skulle det kunna anses uppställas ett krav på förekomst i vårdgivarregistret från och med den 1 januari 2026 och en möjlighet att avansluta en sådan mottagning enligt 19 a § STF om denna förutsättning inte är uppfylld.

Verksamheter som redan förekommer i vårdgivarregistret genom anmälan får fortsätta bedrivas utan tillstånd till dess IVO har avgjort tillståndsärendet. Mot bakgrund av att dessa verksamheter får anses uppfylla kravet i föreslagna 18 c § STF bör det inte vara aktuellt att avansluta mottagningar som omfattas av sådan verksamhet enligt föreslagna 19 a § STF. Den föreslagna övergångsperioden kan emellertid medföra vissa svårigheter för Försäkringskassan i fråga om huruvida IVO:s tillståndsärende har avgjorts och vunnit laga kraft samt vid vilken tidpunkt en kontroll av eventuellt tillstånd ska göras. Den föreslagna uppgiftsskyldigheten för IVO i 8 kap. 11 § PSF gäller enbart på begäran av Försäkringskassan, vilket innebär att Försäkringskassan inte löpande kommer att få information i de fall en ansökan om tillstånd avslås.

I fråga om verksamheter som inte är anmälda – och därmed inte heller förekommer i vårdgivarregistret – anges att verksamheten får fortsätta bedrivas till dess IVO avgjort tillståndsärendet om ansökan om tillstånd lämnas in senast den 27 februari 2026. En sådan övergångsperiod är svår att förena med ett eventuellt krav på att anslutna mottagningar ska omfattas av en verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret från och med den 1 januari 2026. Diskrepansen medför att mottagningar som den 1 januari 2026 omfattas av en verksamhet som inte förekommer i vårdgivarregistret kan avanslutas från Försäkringskassans elektroniska system, även om verksamheten får bedrivas enligt övergångsbestämmelserna. Även i denna del kan den föreslagna övergångsperioden därtill medföra svårigheter i fråga om tidpunkt för Försäkringskassans kontroll.

Den föreslagna övergångsbestämmelsen till 19 b § STF innebär att bestämmelsen om retroaktiv avanslutning inte ska tillämpas *för tid före* ikraftträdandet (se punkt 3 i övergångsbestämmelserna till ändringarna i STF). Övergångsbestämmelsen motiveras med att nya krav för anslutning träder ikraft samtidigt som det blir möjligt att avansluta en vårdgivare retroaktivt. Övergångsbestämmelsen får således anses syfta till att en avanslutning inte kan beslutas retroaktivt för det fall grunden för avanslutningen är att de nu föreslagna kraven för anslutning inte är uppfyllda. Ordalydelsen medför emellertid vissa otydligheter i fråga om avanslutning på andra, redan existerande grunder. Försäkringskassan tolkar den föreslagna övergångsbestämmelsen på så sätt att om exempelvis ett allvarligt åsidosättande enligt 19 § första stycket 5 STF har skett före ikraftträdandet men uppmärksammas först efter den 1 januari 2026, kan ett beslut om avanslutning gälla tidigast från och med den 1 januari 2026. Möjligheten till retroaktiv avanslutning tillämpas därmed inte *för tid före* ikraftträdandet.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av rättschef Marie Axelsson, avdelningschef Andreas Spång och rättslig expert Marcus Lundén, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Marcus Lundén