

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst

Socialdepartementets dnr S2015/05570/FS

Sammanfattning

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att regeringen ger Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV i uppdrag att ta fram en samlad analys av om och i sådana fall hur tandvårdsstödet bidrar till en önskvärd utveckling av tandvårdskonsumtionen och tandhälsan. Dock understryker Försäkringskassan behovet av förtydligande när det gäller Försäkringskassans samordnande roll.

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att i uppdraget till Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV också ska ingå att samarbeta om register och statistik m.m. Försäkringskassan anser att även SCB bör delta i samarbetet eftersom även de tar del av Försäkringskassans tandvårdsdata och använder det till LISA och FASIT.

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att Socialdepartementet initierar ett samarbete mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SKL att gemensamt ta fram en handlingsplan för hur olika grupper bättre ska kunna nås med tandvårdsinformation, men föreslår att Försäkringskassan får ansvaret för att ta fram handlingsplanen.

Försäkringskassan instämmer i att Försäkringskassan är den myndighet som har bäst förutsättningar att stödja människor att använda tandvårdsstödet. Syftet och målet med informationen måste däremot vara mycket tydligt beskrivet i en ny eller utökad uppdragsbeskrivning.

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att TLV ansvarar för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård. Försäkringskassan anser dock att TLV, inte Försäkringskassan, ska ansvara för ett samordningsarbete för hur genomsnittspriser på mottagningsnivå bäst ska beräknas och presenteras. Det är TLV som kommer att ha ansvaret för prisjämförelsetjänstens utformning och förvaltning av tjänsten.

Försäkringskassan avstyrker TLV:s förslag att använda annan ”motor” än HSA-katalogen eftersom det inte går att använda de uppgifter som finns i Försäkringskassans IT-stöd när det gäller uppgifter om mottagning och vårdgivare vid en prisjämförelsetjänst.

Försäkringskassan anser att den förebyggande tandvården inte stimuleras tillräckligt mycket av utredningens förslag. Anslagen har hittills aldrig förbrukats över den av riksdagen beslutade ekonomiska ramen. Försäkringskassan anser att istället för att bygga ut den ersättningsberättigande tandvården bör dessa pengar användas till förändringar av stödet som medför att flera människor som idag inte besöker tandvården regelbundet får ta del av stödet. Försäkringskassan saknar förslag i utredningen som tar sikte på att åstadkomma detta.

Försäkringskassan tillstyrker att ATB-beloppet höjs men avstyrker förslaget att åldersgränserna ändras från 75 år till 65 år. ATB har till syfte att stimulera människor till att regelbundet besöka tandvården. Personer i åldern 65-75 år går mer regelbundet till tandvården än andra åldersgrupper. Försäkringskassan anser istället att regelverket bör ändras så att ATB kan sparas i tre år. Särskilt mot bakgrund av det förbättrade tandhälsoläget som redovisas i utredningen. Det skulle också stimulera de som hittills inte sökt tandvård eftersom de får ett ännu högre belopp att spendera på tandvård.

Om beloppsgränserna kopplas till prisbasbeloppet anser Försäkringskassan att det inte ska finnas någon övergångsbestämmelse som innebär att beloppsgränsen inte ska ändras för högkostnadsperioder som är påbörjade.

Det förekommer att vårdgivare begär ersättning för behandlingar som inte är utförda. Försäkringskassan saknar laglig grund att begära att patienterna går till en annan vårdgivare för att denne ska kunna utreda om den tandvård har utförts som det har begärts ersättning för. Inom sjukförsäkringen kan Försäkringskassan begära en oberoende utredning. Om patienten inte godtar detta kan Försäkringskassan besluta att ersättningen ska dras in. Försäkringskassan föreslår att en regel om oberoende utredning tillförs tandvårdsstödet.

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att vårdgivaren för att bli ansluten till Försäkringskassans elektroniska system måste vara ansluten till en jämförelsetjänst och i ansökan uppge de personer som har väsentligt inflytande över verksamheten. Försäkringskassan vill däremot understryka vikten av att det i förarbetena till lagen tydligt framgår för vårdgivaren vilka personer som anses ha väsentligt inflytande över verksamheten.

I det fortsatta lagstiftningsarbetet behöver klargöras hur Försäkringskassan ska kunna kontrollera att vårdgivarna uppfyller de krav som kommer att ställas på dem vid en anslutning. Försäkringskassan anser även att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet bör utredas möjligheterna att avansluta vårdgivare som inte längre bedöms ha rätt till anslutning till det statliga tandvårdsstödet.

Försäkringskassan delar inte utredningens bedömning av kostnader för ett tydligare informationsuppdrag och andra uppgifter till följd av utredningens förslag.

Nedan redovisas Försäkringskassans synpunkter på utredningens förslag utifrån den ordning som finns i betänkandet.

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

4 kap. 8 §

Försäkringskassan tillstyrker förslaget. Det är bra att Försäkringskassans möjligheter att besluta om sanktioner förstärks genom att det förtydligas att en sådan kontroll kan användas om vårdgivaren inte fullgör sin uppgiftsskyldighet enligt både 3 kap. 2 och 3 §§. Det understryker vikten av att komma in med uppgifter på Försäkringskassans begäran.

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

Försäkringskassan avstår från att ta ställning till förslaget men vill uppmärksamma följande. Förslaget innebär att färre, inte fler, patienter kommer i åtnjutande av högkostnadsskyddet av de som besöker tandvården. En höjning och indexering av beloppsgränserna riskerar också att medverka till att de som ännu inte sökt tandvård kommer att avstå från att söka på grund av ökade kostnader.

Syftet med tandvårdsstödet är att bidra till det övergripande målet om en god tandhälsa i hela befolkningen, bland annat genom att ge de med stora tandvårdsbehov en möjlighet att få tandvårdsbehandling till en rimlig kostnad. Försäkringskassan befarar att förslaget inte på ett effektivare sätt bidrar till att uppnå målen med tandvårdsstödet.

Genom att koppla ersättningsbeloppen till prisbasbeloppet förlorar *Nämnden för statligt tandvårdsstöd* möjligheten att kunna göra flexibla förändringar av beloppsgränserna när det uppkommer behov av att reglera tandvårdsstödet kostnader. Förslaget innebär att *Nämnden för statligt tandvårdsstöd* enbart kan prioritera med ersättningsgraderna och inom den tandvård som ska vara ersättningsberättigande. Det finns en risk att nämnden i framtiden kommer att göra fler ändringar av vilken tandvård som är ersättningsberättigande. Om det krävs besparingar kan det leda till att nämnden tar bort behandlingar som är kostsamma. Det är inom det området som mest tandvårdsstöd förbrukas, vilket kan drabba de patienter som har störst behov. Med beloppsgränserna kan besparingar fördelas bättre över fler patienter, även de med mindre behov. Det stämmer också med solidaritetsprincipen. Vid utvidgningar av stödet bör de även vara så träffsäkra som möjligt, vilket flexibla beloppsgränser bör medge.

Ändringar i den tandvård som ska vara ersättningsberättigande är svåra att förklara för patienter och är det område som vårdgivarna upplever mest komplicerade. Sådana ändringar medför också komplicerade och kostsamma justeringar av Försäkringskassans IT-stöd. Den typen av ändringar medför också större behov av utbildning och information till vårdgivare och Försäkringskassans personal.

De intentioner och antaganden som lagstiftaren hade om vilka effekter som nuvarande tandvårdsstöd skulle få har till vissa delar inte införlivats. I utredningen saknas en analys av effekterna av att beloppsgränserna beslutades vara 3 000 kronor och 15 000 kronor. Precis som nämns i utredningen finns det många som har svårt att betala 3 000 kr för sin tandvård. Osäkerheten om beloppsgränsernas effekter och om de har beslutats på rätt nivå talar för att inte koppla beloppsgränserna till prisbasbeloppet. Beloppsgränserna bör kunna förändras på ett flexibelt sätt och bör göras utifrån framtida kunskap om hur beloppsgränserna påverkar brukandet av tandvårdsstödet och människors tandhälsa. Det kan till exempel finnas behov av att ändra den ena beloppsgränsen medan den andra behålls oförändrad för att på så sätt styra stödet till de patienter som har mycket stora behov.

14.3 Förbättrad analys och uppföljning av stödet

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV får i uppdrag att ta fram en samlad analys av om och i sådana fall hur tandvårdsstödet bidrar till en önskvärd utveckling av tandvårdskonsumtionen och tandhälsan men understryker behov av förtydligande när det gäller Försäkringskassans samordnande roll. Det framkommer inte om Försäkringskassan har bemyndigande att besluta om vilka indikatorer som är relevanta på tandvårdsområdet som möjliggör en mer fullständig uppföljning av måluppfyllelsen. Det är oklart vad som är mål och vad som är indikatorer med tanke på att god tandhälsa både kan vara ett mål och en indikator. Detta då målet är en god tandhälsa hos Sveriges befolkning vilket mäts genom att statistik förs över befolkningens kvarvarande och intakta tänder.

En stor fördel vore om den statistik, analyser/rapporter och indikatorer som tas fram gemensamt eller enskilt av de tre myndigheterna kan publiceras sammanhållet. En gemensam portal för detta vore ett förslag. Detta förslag är även i linje med E-delegationens slutbetänkande "En förvaltning som håller ihop" (SOU 2015:66) som förespråkar sammanhållna e-tjänster för att b.l.a. tillgodose medborgares behov.

De ökade kraven kommer att medföra att ytterligare resurser behövs i form av tid för att samverka med andra myndigheter, framställning av ny statistik, nya analyser (rapporter), nya mått och indikatorer. Detta kommer att kräva mer resurser än vad som föreslås i utredningen. Försäkringskassan anser att de föreslagna 4 miljoner kronorna som de tre myndigheterna ska tillskjutas för extra utrednings- och analysarbete och framtagande av relevanta indikatorer på området är i underkant. Enbart Försäkringskassans behov av resurser motsvarar troligtvis den kostnaden.

14.4.1 Tandhälsoregistret

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att i uppdraget till de tre myndigheterna, se 14.3, ska också ingå att samarbeta om register och statistik m.m. Försäkringskassan delar uppfattningen att Försäkringskassan bör ta en ledande och samordnande roll när det gäller samverkan mellan myndigheterna.

De ökade kraven gällande att leda och samordna arbetet med kvalitet, dokumentation och statistik gällande tandhälsoregister kommer även det att kräva mer resurser.

Försäkringskassan anser att SCB bör delta i samarbetet om kvalitet, definitioner och statistik eftersom även SCB tar del av Försäkringskassans tandvårdsdata och använder det till LISA och FASIT.

15.2.3 Andra typer av insatser för att fler ska besöka tandvården

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att Socialdepartementet ska initiera ett samarbete mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SKL att gemensamt ta fram en handlingsplan för hur olika grupper, som i låg utsträckning besöker tandvården, bättre skulle kunna nås med tandvårdsinformation.

Om Försäkringskassan får det ansvar för att ge information till patienter och allmänhet, som beskrivs under 15.3.2, bör Försäkringskassan dock även få ansvar för att ta fram en handlingsplan för hur olika grupper bättre ska kunna nås. Ett samarbete mellan de aktörer som berörs av det statliga tandvårdsstödet, bland annat Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SKL, är givetvis nödvändigt för att utveckla befintliga och nya mötesformer och informationskanaler.

15.3.1 Förstärkt information till allmänhet och patienter

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att det i Försäkringskassans instruktion klargörs att myndigheten också ansvarar för att ge information till patienter och allmänhet om det statliga tandvårdsstödet och andra tandvårdsfrågor. Försäkringskassan vill dock understryka att vårdgivarnas informationsansvar gentemot patienten inte får hamna i skymundan och glömmas bort.

15.3.2 Hur kan informationsarbetet förstärkas?

Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning om att Försäkringskassan är den myndighet som har bäst förutsättningar för att stödja människor att använda tandvårdsstödet. Syftet och målet med informationen måste vara mycket tydligt beskrivet i en ny eller utökad uppdragsbeskrivning. Försäkringskassan saknar denna tydlighet i utredningen. Om syftet är att öka kännedomen om stödet, i hopp om att ökad medvetenhet också leder till fler besök, kommer Försäkringskassan att följa upp informationsinsatserna på kännedomsnivå. Det vill säga att ett framgångsrikt informationsarbete definieras i hur många procent av allmänheten som känner till tandvårdsstödet och eventuellt även hur djup deras kunskap är. Ingen mätning görs, kopplad till informationsarbetet, om hur många fler som besöker vårdgivarna.

Om syftet med informationen å andra sidan är att faktiskt få fler att uppsöka tandvården behöver det noggrant definieras var statens ansvar för information för att få fler att besöka tandvården slutar och var tandvårdsbranschens intressen att stärka den egna branschens vinster och konkurrenskraft börjar.

Alldeles oavsett ansvarsfördelningen kräver dessa två syften mycket olika typer av kommunikationsinsatser och resurser. Här bör målet om möjligt tydligt definieras. Hur många är det som ska få utökad kännedom eller förmås att uppsöka tandvården? Var ligger en rimlig förväntansnivå på kort och på lång sikt?

Enligt utredningen bör Försäkringskassan överväga behovet av en Tandvårdsportal, en form av ”paraply-sajt”. Att samla all information om tandvård till patienter på ett och samma ställe är en fråga som lyfts flera gånger sedan reformen sjösattes. I grunden är det ett lovvärt initiativ, att man som privatperson inte behöver söka runt efter information eller riskera att missa något.

Att däremot ta fram en helt ny webbaserad informationsportal för tandvårdsfrågor har flera utmaningar. Dels finns själva utmaningen i att ta fram den nya portalen, att fylla den med intressant kvalitetssäkrat material från många olika källor och hålla den uppdaterad löpande och förvalta den på sikt. En ny portal är också helt okänd för patienterna och behöver därför marknadsföras brett och uthålligt för att den på sikt ska användas i tillräckligt hög grad för att avlasta frågor och svar på annat håll eller tillfredsställa ett informationsbehov.

Dels ser Försäkringskassan idag att de frågor som inkommer angående det statliga tandvårdsstödet i relativt låg grad är av generell karaktär. Det är inte allmänna frågor om hur t.ex. högkostnadsskyddet är konstruerat utan snarare vad högkostnadsskyddet innebär för tandvårdspatienten, i det specifika fallet i kronor och ören.

Därför förespråkar Försäkringskassan en lösning som snarare innebär att utökad generell information om tandvård samlas på en befintlig webbplats som redan har en hög användning, t.ex. 1177.se och att man därifrån kan länka vidare till fördjupad information, t.ex. på försäkringskassan.se.

Försäkringskassan anser att det finns modernare angreppssätt för att nå ut med information, t.ex. appar, Facebook, Twitter m.m.

15.3.5 En förstärkt prisjämförelsetjänst

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att TLV ansvarar för att det finns en prisjämförelsetjänst för tandvård som möjliggör jämförelser av priser på tandvårdsåtgärder och patientbedömd kvalitet mellan vårdgivare. Vidare ska Försäkringskassan beräkna och lämna uppgifter om vårdgivarnas priser för utförda tandvårdsåtgärder avseende varje mottagning till prisjämförelsetjänsten.

Försäkringskassan anser dock att TLV, inte Försäkringskassan, bör ansvara för ett samordningsarbete för hur genomsnittspriser på mottagningsnivå bäst ska beräknas och presenteras eftersom det är TLV som kommer att ha ansvaret för prisjämförelsetjänstens utformning och förvaltning av tjänsten.

Försäkringskassan önskar ett förtydligande om varför det behövs en övergångstid för de vårdgivare som redan är anslutna till Försäkringskassan men inte anslutna till prisjämförelsetjänsten. Det framstår som inkonsekvent att den vårdgivare som är ansluten ska få sex månader på sig att ansluta sig medan den vårdgivare som vill bli ansluten kort efter den 1 januari 2017 inte kommer att få någon tidsfrist alls. Utredningens förslag på övergångsbestämmelse innebär att Försäkringskassan behöver bygga in två olika kontroller i sitt IT-stöd. En kontroll för att hålla reda på om en vårdgivare var ansluten före den 1 januari och en kontroll att det har gått sex månader från den 1 januari 2017. För att förenkla för Försäkringskassan och vårdgivarna föreslår Försäkringskassan att det ska finnas en övergångsbestämmelse men att den ska gälla för alla vårdgivare oavsett om hen var ansluten före den 1 januari eller inte. Förslaget innebär att Försäkringskassan sex månader efter den 1 januari ska kontrollera att samtliga vårdgivare, både de som är anslutna och de som vill ansluta sig, har ett HSA-id.

Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård – delredovisning 1 oktober 2015 med förtydligande den 9 oktober

Försäkringskassan avstyrker TLV:s förslag att använda annan ”motor” än HSA-katalogen eftersom det inte går att använda de uppgifter som finns i Försäkringskassans IT-stöd när det gäller uppgifter om mottagning och vårdgivare. De uppgifter som är inlagda för att reglera hur vårdgivaren ska få sin tandvårdsersättning är inte anpassade för och går inte att använda till en prisjämförelsetjänst.

Om förslaget blir verklighet skulle Försäkringskassan vara tvungen att bygga upp ett helt nytt register och sedan ha ansvaret för att förvalta registret. Försäkringskassan ska inte bära detta ansvar och kostnader eftersom det är TLV som ska ha ansvar för prisjämförelsetjänstens utformning och förvaltning av tjänsten.

16.2 Den ekonomiska ramen för tandvårdsstödet

Försäkringskassan anser att den förebyggande tandvården inte stimuleras tillräckligt mycket av utredningens förslag. Den samlade ekonomiska ramen som initialt avsattes för tandvårdsstödet byggde på antaganden om besöksfrekvenser och tandvårdskonsumtion som visat sig vara en överskattning. Den ekonomiska ramen har inte heller anpassats till befolkningens förbättrade tandhälsa och de minskade tandvårdsbehoven, särskilt behoven av reparativ och rehabiliterande tandvård. En del av det utrymme som därigenom uppstått har använts för att bygga ut den ersättningsberättigande tandvården. Försäkringskassan anser att istället för att bygga ut den ersättningsberättigande tandvården bör dessa pengar användas till förändringar av stödet som medför att flera människor som idag inte besöker tandvården regelbundet, förslagsvis de grupper som nämns i utredningen, t.ex. nyanlända, får ta del av stödet. Försäkringskassan saknar förslag i utredningen som tar sikte på att åstadkomma detta.

16.4.1 Allmänt tandvårdsbidrag

Försäkringskassan tillstyrker att ATB-beloppet höjs men avstyrker förslaget att åldersgränserna ändras från 75 år till 65 år. ATB har till syfte att stimulera människor till att regelbundet besöka tandvården. Personer i åldern 65-75 år går mer regelbundet till tandvården än andra åldersgrupper. Förslaget motverkar alltså syftet med ATB. Försäkringskassan anser också att det är inkonsekvent att stödja denna åldersgrupp med förhöjt ATB när det finns andra kategorier av patienter som har höga kostnader. Det är dessutom så att ATB inte är avsett att användas när en patient har kommit över beloppsgränsen för att få tandvårdsersättning vilket många i denna åldersgrupp har gjort. Lagstiftaren har t.o.m. i 2 kap. 5 § STL infört en regel som innebär att patienten inte får tillgodogöra sig sitt högkostnadsskydd till den del denne använder sitt ATB. Att för dessa patienter införa ett förhöjt ATB när många av dessa patienter idag påverkas av 2 kap. 5 § STL är kontraproduktivt.

Försäkringskassan anser istället att reglerna bör ändras så att ATB kan sparas i tre år. Detta mot bakgrund av det förbättrade tandhälsoläget som redovisas i utredningen. Förslaget skulle medföra att personer med mycket god tandhälsa kan stimuleras att göra tandvårdsbesök var tredje år och då få en större subvention. Samhällsekonomiskt är det inte någon vinst om personer med god tandhälsa har en onödigt hög besöksfrekvens. Det skulle även kunna stimulera de som inte går till tandvården regelbundet eftersom de skulle få en större subvention efter tre år än vad de har idag. Det skulle också vara ett viktigt incitament att få de som ännu inte gått till tandvården att göra besök. En undersökning skulle med dagens priser bli kraftigt subventionerad.

16.4.3 Värdesäkring av tandvårdsstödet

Om beloppsgränserna kopplas till prisbasbeloppet anser Försäkringskassan att det inte ska finnas någon övergångsbestämmelse som innebär att beloppsgränsen inte ska ändras för högkostnadsperioder som är påbörjade. Principen för tandvårdsstödet är att de referenspriser, ersättningsnivåer och beloppsgränser som gäller när en tandvårdsåtgärd slutförs används vid beräkningen av det statliga stödet. Det är en förutsättning för att göra stödet förutsägbart, enkelt att förklara för patienterna och vårdgivare samt kunna hantera i journalsystemen. Förslaget med en övergångsbestämmelse för beloppsgränserna skulle avvika från den principen och skulle medföra att vårdgivare, patient och stödsystem ska hålla reda på två beräkningar när de nya beloppen börjar gälla.

17.4 Utökat samarbete och informationsutbyte

Försäkringskassan tillstyrker förslaget till lag om ändring av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystem. Försäkringskassan delar uppfattningen att ett utökat samarbete och informationsutbyte med andra myndigheter (främst Skatteverket) skulle bidra till mer träffsäkra efterhandskontroller samt leda till att Försäkringskassan bättre kan identifiera vårdgivare som utnyttjar tandvårdsstödet på ett felaktigt sätt. Försäkringskassan håller med om att ett välfungerande samarbete med polis och åklagare leder till att fler

bedrägeribrott mot tandvårdsstödet kan lagföras. För att få detta samarbete att fungera är det viktigt att även polis och åklagare får förutsättningar att arbeta med brott kopplat till tandvård.

17.5 Sanktioner för att förhindra det medvetna överutnyttjandet av tandvårdsstödet

Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning att ytterligare sanktionsmöjligheter behövs för att komma till rätta med oseriösa vårdgivare.

Det förekommer att vårdgivare begär ersättning för behandlingar som inte är utförda. Patienterna går antingen inte att nå eller bekräftar vårdgivarens begäran om ersättning. Försäkringskassan saknar laglig grund att begära att patienterna går till en annan vårdgivare för att denne ska kunna utreda om den tandvård har utförts som det har begärts ersättning för. Om patienten inte godtar detta kan Försäkringskassan besluta att ersättningen ska dras in. Inom sjukförsäkringen kan Försäkringskassan begära en oberoende utredning.

Försäkringskassan anser att en motsvarande regel om oberoende utredning ska införas för tandvårdsstödet.

17.5.2 En mer träffsäker förhandsprövning

Försäkringskassan tillstyrker att sanktionen ska gälla även behandlare. Försäkringskassan vill dock förtydliga att kontroll före utbetalning och förhandsprövning endast är användbart i de fall där vårdgivaren fortsätter att rapportera in utförd behandling och för att korrigera ett icke uppsåtligt felaktigt beteende.

17.5.3 Ökade krav på vårdgivare för anslutning

Försäkringskassan tillstyrker förslaget att utöver de krav som nu gäller för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren även vara ansluten till en prisjämförelsetjänst och i ansökan lämna uppgift om de personer som, genom en ledande ställning eller på annat sätt, har ett väsentligt inflytande över verksamheten. Försäkringskassan vill däremot understryka vikten av att det av förarbetena till lagen tydligt framgår för vårdgivaren vilka personer som anses ha väsentligt inflytande över verksamheten.

I det fortsatta lagstiftningsarbetet behöver utvecklas hur Försäkringskassan ska kunna kontrollera att vårdgivarna uppfyller de krav som kommer att ställas på dem vid en anslutning. I det arbetet bör även en grundligare utredning göras angående möjligheten till avanslutning av vårdgivare som inte längre bedöms ha rätt till anslutning till det statliga tandvårdsstödet.

Det kan vara väldigt ingripande för en vårdgivare att bli nekad anslutning till det statliga tandvårdsstödet. Det måste därför framgå tydligt av regelverket vad som menas med att en vårdgivare vid upprepade tillfällen har åsidosatt bestämmelserna i lagen om statligt tandvårdsstöd. I 7 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, finns en bestämmelse om uteslutning av sökanden.

Försäkringskassan anser att en liknande förteckning som finns i LOV behöver finnas för när Försäkringskassan kan neka vårdgivare anslutning till det statliga tandvårdsstödet.

Försäkringskassan anser också att det måste framgå hur länge Försäkringskassan har rätt att neka en vårdgivare anslutning. Om en vårdgivare inte uppfyller kriterierna för att bli ansluten till exempel på grund av den åsidosatt bestämmelserna, ska det ställningstagandet sedan gälla för all framtid?

20.4.1 Tydligare informationsuppdrag

Den bedömda merkostnaden om 2 miljoner kronor per år som bygger på en jämförelse med föräldraförsäkringen är missvisande. Kostnadsuppskattningen innefattar inte all den digitala kommunikation och framtagna tjänster som är huvudkanal till föräldrar, något som tandvården saknar idag. Blivande föräldrar har dessutom ett helt annat tidsatt (nio månader) behov av och intresse av att själva ta del av den information som ges. För tandvården kommer det att krävas större informationsinsatser för att nå ut till alla som har behov av att besöka tandvården vilket inte är så begränsat i tid som för blivande föräldrar.

Behovet av att klargöra syfte och målnivåer kvarstår men en mer rimlig kostnad torde vara 10-15 miljoner kronor per år för marknadsföring och kommunikation. Ska dessutom digitala kommunikationstjänster utvecklas behöver det tillföras ytterligare medel.

Övriga förslag

Försäkringskassan tillstyrker övriga förslag.

Ökade kostnader

Med anledning av de förslag som redovisats i utredningen önskar Försäkringskassan redovisa uppskattade kostnader.

En uppskattning av kostnaderna för IT-stöd och verksamhetsprodukter kopplat till utredningens förslag är ca 15 miljoner kronor. Kostnader för IT-stöd med anledning av informationsansvaret, vilket då innebär utveckling av Mina sidor, är uppskattade till ca 7 miljoner kronor. Utöver IT-utveckling uppskattas kostnaden för marknadsföring och kommunikation till 10-15 miljoner kronor, se 20.4.1. Som tidigare nämnts i 14.3 borde 4 miljoner kronor vara rimligt enbart för Försäkringskassans arbete med extra utrednings- och analysarbete och framtagande av relevanta indikatorer på området för att kunna förbättra analys och uppföljning av det statliga tandvårdsstödet. En sammanställning av beräknade kostnader framgår av tabell 1.

Därtill kommer kostnader under 14.4.1.

Tabell 1. Förvaltningskostnader i miljontal kronor¹⁾

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Summa
Införande	22,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,6
Nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	0,0	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	14,4
Räntor	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4
Införandekostnader	22,6	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9	37,4
Handläggning	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	12,0
Övrigt	0,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	12,5
Löpande kostnader	2,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	24,5
Summa	24,6	7,5	7,5	7,5	7,4	7,4	61,9

Detta innebär att Försäkringskassan under 2016 får en kostnadsökning om 24,6 miljoner kronor och inklusive avskrivningar och räntor en kostnad om 61,9 miljoner kronor till 2021, vilket bygger på de förutsättningar som finns i dagsläget.

Beslut

Beslut i detta remissyttrande har fattats av överdirektören Ann Persson Grivas i närvaro av t.f. avdelningschefen Ulrika Havossar och rättschefen Eva Nordqvist. Föredragande har varit försäkringsodontologiske koordinatör Lars Sjödin och verksamhetsutvecklaren Anna Nilsson.

Ann Persson Grivas

Anna Nilsson

Lars Sjödin