Promemoria

Förordningsförslag med anledning av kommande tandvårdsreformer

Socialdepartementet
S2025/01575

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3

2 Förordningsförslag 4

2.1 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd 4

2.2 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 10

3 Inledning 11

4 Statligt tandvårdsstöd 11

5 Avgift för anslutning till det elektroniska systemet 12

6 Innehållet i ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet 13

7 Underrättelseskyldighet för Inspektionen för vård och omsorg 14

8 Vårdgivarens uppgiftsskyldighet till Försäkringskassan 15

9 Ytterligare uppgifter om behandlare till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för analys 17

10 Fler uppgifter och ett utökat ändamål för prisuppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 18

11 Medicintekniska produkter som används ska uppfylla EU-rättsliga krav 20

12 Indexering av beloppsgränser inom allmän tandvårdsersättning 23

13 Övre åldersgränsen för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag 25

14 Personuppgiftsbehandling och sekretess 26

15 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 30

16 Konsekvenser 31

16.1 Konsekvenser för patienter 31

16.2 Konsekvenser för vårdgivare 32

16.3 Konsekvenser för staten 32

16.3.1 Konsekvenser för statligt tandvårdsstöd 32

16.3.2 Konsekvenser för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 33

16.3.3 Konsekvenser för Försäkringskassan 33

16.4 Övriga konsekvenser 33

1 Sammanfattning

Promemorian innehåller förordningsförslag utöver dem som lämnas i betänkandena Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) och Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70).

I promemorian lämnas bl.a. förslag om den årliga avgift som vårdgivare ska betala för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd samt om innehållet i ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Vidare föreslås att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska underrätta Försäkringskassan om inspektionen beslutat att exempelvis förbjuda en tandvårdsverksamhet.

Det föreslås även en utökad uppgiftsskyldighet för vårdgivare i förhållande till Försäkringskassan och för Försäkringskassan gentemot Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). TLV föreslås få möjlighet att använda uppgifterna i prisjämförelsedatabasen även för att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet.

Om medicintekniska produkter används i behandlingen föreslås dessa behöva uppfylla kraven i det EU-rättsliga regelverket för att tandvårdsåtgärden ska vara ersättningsberättigande.

I promemorian föreslås vidare att såväl karensbeloppet som den övre beloppsgränsen inom allmän tandvårdsersättning ska knytas till prisbasbeloppet.

Slutligen föreslås att den övre åldersgränsen för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag (ATB) knyts till riktåldern för pension.

Förordningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Förordningsändringarna i fråga om vårdgivarens uppgiftsskyldighet och om Försäkringskassans skyldighet att lämna vissa uppgifter till TLV föreslås dock träda i kraft den 1 juni 2026.

2 Förordningsförslag

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

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

dels att 3, 4, 5, 15, 19 a och 19 b §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 18 c §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 §[1]
Tandvårdsåtgärder som uppenbarligen har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och som har medfört en vårdskada eller risk för sådan skada är inte ersättningsberättigande.	*Följande tandvårdsåtgärder* är inte ersättningsberättigande*:*
	1. Åtgärder som uppenbarligen har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och som har medfört en vårdskada eller risk för sådan skada.
	2. Åtgärder där amalgam har använts.
	3. Åtgärder där en medicinteknisk produkt har använts som inte uppfyller de krav som ställs i
	a) Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG, eller
	b) kompletterande bestämmelser till förordning (EU) 2017/745.
Tandvårdsåtgärder där amalgam har använts som material är inte heller ersättningsberättigande.	

[1] Senaste lydelse 2019:114.

4 §[2]

Allmänt tandvårdsbidrag lämnas med 300 kronor om året.

För patienter som fyller lägst 20 år och högst 23 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 600 kronor om året.

Bidrag lämnas med 600 kronor om året *för patienter som under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas*

1. fyller lägst 20 år och högst 23 år, eller

2. uppnår en ålder som minst motsvarar riktåldern för pension enligt 2 kap. 10 a–10 d §§ socialförsäkringsbalken.

När riktåldern för pension ändras ska 2 kap. 10 c § andra stycket socialförsäkringsbalken tillämpas.

5 §[3]

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får meddela föreskrifter om

1. vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under en ersättningsperiod ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas, samt

2. med vilken andel av patientens sammanlagda kostnader överstigande beloppet enligt 1 som tandvårdsersättning ska lämnas.

När patientens sammanlagda kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder, beräknade enligt 2 kap. 4 § andra stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, under en ersättningsperiod överstiger 0,0507 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, lämnas allmän tandvårdsersättning med

– 50 procent av den del av de sammanlagda kostnaderna som överstiger detta belopp men inte 0,2534 prisbasbelopp, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, och

– 85 procent av den del av de sammanlagda kostnaderna som överstiger 0,2534 prisbasbelopp, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor.

Det prisbasbelopp som gäller när ersättningsperioden påbörjas ska ligga till grund för beräkningen enligt första stycket under hela ersättningsperioden.

[2] Senaste lydelse 2024:1101.
[3] Senaste lydelse 2008:844.

15 §[4]

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

Underlaget ska innehålla uppgifter om

1. *behandlande tandläkares eller tandhygienists* namn *och* personnummer,	1. namn, personnummer *och behörighet för behandlaren samt, i förekommande fall, den som delegerat arbetsuppgiften*,
2. patientens namn och personnummer,	
3. datum när åtgärden slutfördes,	
	4. var åtgärden utfördes,
4. tillstånds- och åtgärdskod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,	*5.* tillstånds- och åtgärdskod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
5. tillstånds- och åtgärdskod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,	*6.* tillstånds- och åtgärdskod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet,
6. tandnummer och tandposition,	*7.* tandnummer och tandposition,
7. vårdgivarens totala pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten, och	*8.* vårdgivarens totala pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten, och
8. grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.	*9.* grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

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

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

18 c §

Vårdgivaren ska årligen betala en avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd om 5 000 kronor för varje anslutning.

19 a §[5]

För att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet och följa	För att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet och följa

[4] Senaste lydelse 2019:116.
[5] Senaste lydelse 2019:116.

upp utvecklingen på tandvårdsområdet ska Försäkringskassan till verket lämna uppgifter om:

upp utvecklingen på tandvårdsområdet ska Försäkringskassan till verket lämna uppgifter om

1. löpnummer för patientens personnummer och i förekommande fall samordningsnummer,

2. patientens kön och ålder, tillstånds- respektive åtgärdskod för den utförda åtgärden, tandnummer och tandposition, datum när åtgärden slutfördes samt i förekommande fall om patienten remitterats för åtgärden till tandläkare med bevis om specialistkompetens,

3. patientens ersättningsperiod, start- och slutdatum samt nyttjande av tandvårdsbidrag,

4. vårdgivarens pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten *samt om huruvida behandlande tandläkare har bevis om specialistkomptentens*,

4. vårdgivarens pris för den utförda åtgärden för den aktuella patienten,

5. löpnummer för behandlarens personnummer samt behandlarens behörighet,

5. i förekommande fall avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, abonnemangsperiod och om utförd tandvård som omfattas av sådant avtal samt avgiften för abonnemanget,

6. i förekommande fall avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, abonnemangsperiod och om utförd tandvård som omfattas av sådant avtal samt avgiften för abonnemanget,

6. referenspris per utförd åtgärd, med vilket belopp patienten har fått statligt tandvårdsstöd, patientens pris per besök, ersättningsgrundande belopp per besök, vårdgivares pris för besök, ackumulerat ersättningsgrundande belopp under ersättningsperioden *samt* förekommande korrigeringsbelopp,

7. referenspris per utförd åtgärd, med vilket belopp patienten har fått statligt tandvårdsstöd, patientens pris per besök, ersättningsgrundande belopp per besök, vårdgivares pris för besök, ackumulerat ersättningsgrundande belopp under ersättningsperioden *och* förekommande korrigeringsbelopp,

7. tandvårdsmottagningens geografiska läge i fråga om län och uppgifter om slag av vårdgivare: offentlig, privat eller annan, eller i förekommande fall om åtgärden utfördes i ett annat EU- eller EES-land,

8. tandvårdsmottagningens geografiska läge i fråga om län och uppgifter om slag av vårdgivare: offentlig, privat eller annan, eller i förekommande fall om åtgärden utfördes i ett annat EU- eller EES-land,

8. löpnummer för vårdgivares organisationsnummer och tandvårdsmottagning,

9. löpnummer för vårdgivares organisationsnummer och tandvårdsmottagning,

9. datum när vårdgivares fordran mot staten uppkommer, datum när vårdgivares fordran mot staten regleras, datum när ärendet registreras eller ändras i databas hos Försäkringskassan, och

10. datum när vårdgivares fordran mot staten uppkommer, datum när vårdgivares fordran mot staten regleras, datum när ärendet registreras eller ändras i databas hos Försäkringskassan, och

10. löpnummer för administrativa uppgifter som ärendenummer, radnummer från databas hos Försäkringskassan, ärendetyp och ärendestatus.	*11.* löpnummer för administrativa uppgifter som ärendenummer, radnummer från databas hos Försäkringskassan, ärendetyp och ärendestatus.

Varje personnummer, samordningsnummer, organisationsnummer och tandvårdsmottagningsnummer ska innan uppgifter enligt första stycket lämnas ut vara krypterade på ett sådant sätt att identifiering inte är möjlig.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

19 b §[6]

För att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om att tillhandahålla information i en prisjämförelsetjänst för tandvård inom det statliga tandvårdsstödet ska Försäkringskassan till verket lämna uppgifter om:	För att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om att tillhandahålla information i en prisjämförelsetjänst för tandvård inom det statliga tandvårdsstödet *samt följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet* ska Försäkringskassan till verket lämna uppgifter om
1. åtgärdskod och tandvårdsmottagningens pris för varje utförd åtgärd samt i förekommande fall om patienten remitterats för åtgärden till tandläkare med bevis om specialistkompetens,	1. åtgärdskod och tandvårdsmottagningens pris för varje utförd åtgärd samt i förekommande fall om patienten *är berättigad till särskild tandvårdsersättning eller har* remitterats för åtgärden till tandläkare med bevis om specialistkompetens,
2. datum när åtgärden slutfördes,	2. datum *för* när åtgärden slutfördes,

3. Försäkringskassans mottagningsidentitet och tandvårdsmottagningens namn, adress, postnummer och ort,

4. datum för tandvårdsmottagningens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd och datum när anslutningen ska upphöra,

5. vårdgivarens namn, adress, postnummer, ort och organisationsnummer samt slag av vårdgivare: offentlig, privat eller annan, och

6. administrativa uppgifter som ärendetyp, ärendestatus och åtgärdsstatus.

Uppgifterna får lämnas ut på medium för automatiserad behandling.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juni 2026 i fråga om 15 och 19 a §§ och i övrigt den 1 januari 2026.

2. Den som har fyllt 65 år före ikraftträdandet ska även i fortsättningen ha rätt till allmänt tandvårdsbidrag enligt 4 § med det högre beloppet.

[6] Senaste lydelse 2019:116.

3. Äldre bestämmelser om vilket belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader under en ersättningsperiod ska överstiga för att allmän tandvårdsersättning ska kunna lämnas gäller fortfarande för ersättningsperioder som har påbörjats före ikraftträdandet.

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

Härigenom föreskrivs att det i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska införas två nya paragrafer, 2 kap. 2 a § och 8 kap. 11 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	2 kap.
	2 a § *Om vårdgivaren har bedrivit verksamhet tidigare, ska i förekommande fall även följande handlingar för de närmast föregående räkenskapsåren bifogas ansökan:* *1. årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av räkenskaper,* *2. verksamhetsberättelse eller motsvarande, och* *3. revisionsberättelse.*
	8 kap.
	11 § *Inspektionen för vård och omsorg ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan när inspektionen* *1. enligt 7 kap. 26, 27, 28 eller 28 b § patientsäkerhetslagen (2010:659) har beslutat att förbjuda en tandvårdsverksamhet eller att återkalla ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet, eller* *2. har avfört en tandvårdsverksamhet från det register som förs enligt 2 kap. 11 § första stycket samma lag.*

---

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

2. Uppgifter om en privat tandvårdsverksamhet som anmälts till Inspektionen för vård och omsorg före den 1 januari 2026 får gallras ur det register som förs enligt 2 kap. 11 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), om vårdgivaren inte ansökt om tillstånd enligt 2 kap. 4 § samma lag före den 3 januari 2029 eller om en sådan ansökan har gjorts i rätt tid men avslagits genom ett beslut som fått laga kraft.

3 Inledning

Regeringen beslutade den 14 augusti 2025 lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård. Den 11 september 2025 beslutades propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7). Samtliga förslag i denna promemoria, utom förslagen om indexering av beloppsgränserna för den allmänna tandvårdsersättningen (avsnitt 12) och om ändrad åldersgräns för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag (avsnitt 13), förutsätter att förslagen i lagrådsremissen och propositionen antas av riksdagen.

Lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård innehåller förslag om ett nytt stöd, särskild tandvårdsersättning, och ett förslag om att benämna dagens skydd mot höga kostnader allmän tandvårdsersättning. I promemorian används begreppet allmän tandvårdsersättning som benämning på den nuvarande tandvårdsersättningen.

Förslagen i lagrådsremissen och propositionen har sin grund i betänkandena Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) och Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). De förordningsförslag som lämnas i betänkandena och som inte behandlas i promemorian bereds i Regeringskansliet.

Numreringen av de nya paragrafer som föreslås i promemorian kommer att ses över i det fortsatta författningsarbetet.

Förslagen kommer, i den mån de ska börja gälla vid olika tidpunkter, att vid publicering i Svensk författningssamling delas upp i separata författningar med olika ikraftträdandedatum.

4 Statligt tandvårdsstöd

Statligt tandvårdsstöd infördes den 1 juli 2008 och syftar till att minska patientens kostnader för tandvård. Stödet är patientens, men lämnas av Försäkringskassan till vårdgivare för utförd tandvård och består i dag av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och allmän tandvårdsersättning.

ATB ges till alla som har rätt till statligt tandvårdsstöd och får användas för betalning av all ersättningsberättigande tandvård. Bidragets storlek varierar beroende på patientens ålder. För patienter som fyller lägst 20 år och högst 23 år eller lägst 65 år under det år som tandvårdsbidraget tidigast kan användas, lämnas bidrag med 600 kronor om året. Övriga patienter får 300 kronor årligen.

STB ges till dem som har viss sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa och ett behov av förebyggande tandvård. STB får endast användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvård.

Allmän tandvårdsersättning är ett skydd mot höga kostnader. För varje ersättningsberättigande tandvårdsåtgärd finns referenspriser som tandvårdsersättningen beräknas utifrån. Är vårdgivarens pris lägre än referenspriset beräknas tandvårdsersättningen i stället utifrån vårdgivarens pris. Är

vårdgivarens pris högre än referenspriset betalar patienten själv mellanskillnaden. När patientens totala kostnader för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder överstiger 3 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 50 procent av den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor. För den del som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av kostnaderna. Skyddet gäller under ett års tid från det att en första tandvårdsåtgärd är slutförd.

5 Avgift för anslutning till det elektroniska systemet

Förslag: Vårdgivaren ska årligen betala en avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd om 5 000 kronor för varje anslutning.

Skälen för förslaget: I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) föreslås att Försäkringskassan ska få ta ut en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om avgiften.

Lagförslaget har sin grund i betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82). I betänkandet föreslås även en bestämmelse i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd som innebär att vårdgivare ska betala en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet med 5 000 kronor för varje mottagning.

I remissvar över betänkandet anför några regioner och Sveriges Folktandvårdsförening att förordningsförslaget innebär att kostnaden för regionerna, som har många mottagningar, blir mycket stor. Bland andra Sveriges Kommuner och Regioner anser att avgift bör betalas per vårdgivare och inte per enskild klinik. Försäkringskassan framhåller risken för att vårdgivare inte ansluter de mottagningar som avser att verka inom det statliga tandvårdsstödet utan väljer att enbart ansluta en enda mottagning som står för alla inrapporteringar.

Av 3 kap. 1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd framgår att för att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt lagen ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Av den proposition som ligger till grund för bestämmelsen framgår att avsikten är att vårdgivare som t.ex. regionen, Praktikertjänst AB eller ett av flera tandläkare gemensamt ägt bolag ska kunna ansöka om anslutning av en fysisk eller juridisk person inom verksamheten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Regionerna, med många olika folktandvårdskliniker, och Praktikertjänst AB, som en lång rad privata mottagningar är knutna till, kan överlåta ansvaret för t.ex. uppgiftsskyldigheten gentemot Försäkringskassan till enskilda fysiska eller juridiska personer inom verksamheterna. Likaså kan flera tandläkare som delar på en mottagning välja att låta antingen ett gemensamt ägt bolag eller varje tandläkare för sig sköta kontakterna med Försäkringskassan. De fysiska eller

juridiska personer som ansluts till det elektroniska systemet ska kunna ansöka om ersättning men också kunna bli ansvariga för att fullgöra de skyldigheter som åligger vårdgivare enligt lagen eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Även fortsättningsvis kommer det dock att vara vårdgivaren i strikt juridisk mening, dvs. exempelvis folktandvården eller Praktikertjänst AB, som är part i ärenden om återbetalning m.m. (prop. 2007/08:49 s. 167).

I betänkandet föreslås att avgift ska betalas för varje mottagning. Det finns dock mottagningar som är anslutna till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd som inte är fysiska mottagningar utan endast administrativa betalningsmottagare. Vidare kan det vid en och samma fysiska mottagning bedrivas verksamhet av exempelvis flera tandläkare som var och en för sig utgör en egen vårdgivare. I denna promemoria görs därför bedömningen att förslaget att avgift ska betalas för varje mottagning riskerar att träffa fel. I stället föreslås att avgift ska betalas för varje anslutning, dvs. såväl för vårdgivaren som för de mottagningar eller andra entiteter som i förekommande fall är anslutna inom ramen för vårdgivarens anslutning.

Varken i den nämnda propositionen eller i denna promemoria lämnas förslag som innebär att en ”verksamhet” ska kunna anslutas eller att vårdgivaren ska vara tvungen att ansluta samtliga mottagningar eller motsvarande där det ska utföras sådan tandvård som vårdgivaren avser att begära statligt tandvårdsstöd för. Avsikten är således inte att i dessa avseenden ändra det system för anslutning som gäller i dag.

Vårdgivaren ska betala avgiften årligen. Det innebär att avgiften ska tas ut med helt belopp oavsett om anslutningen löper under hela kalenderåret eller inte.

6 Innehållet i ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet

Förslag: Den som ansöker om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet, och som tidigare bedrivit verksamhet, ska bifoga följande handlingar för de närmast föregående räkenskapsåren till ansökan: årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av räkenskaper, verksamhetsberättelse eller motsvarande och revisionsberättelse.

Skälen för förslaget: I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) föreslås att privata vårdgivare inte yrkesmässigt ska få bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) utan tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Vid prövningen av ansökan ska bl.a. bedömas om vårdgivaren har ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten och även i övrigt kan anses lämplig att bedriva verk-samhet (5 § samma kapitel).

Förslaget har sin grund i betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82). I betänkandet föreslås även ett nytt 2 a kap. i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), med bestämmelser bl.a. om vad en ansökan om tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet ska innehålla. Förslaget innebär att en ansökan om tillstånd ska innehålla sådana uppgifter som ska anges i en anmälan enligt 2 kap. 1 § samt därutöver vissa andra uppgifter.

Om vårdgivaren är en juridisk person ska enligt förslaget i betänkandet följande handlingar gällande den juridiska personen bifogas till ansökan: bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande samt handlingar som visar vem som är behörig företrädare respektive som ingår i den ägar- och ledningskrets som omfattas av tillståndsprövningen.

Om den som ansöker om tillstånd är en juridisk person som tidigare har bedrivit verksamhet ska enligt förslaget dessutom lämnas in årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren. I denna promemoria görs bedömningen att det är angeläget att Inspektionen för vård och omsorg vid en lämplighetsprövning kan granska inte bara en pågående verksamhet utan även en eventuell tidigare verksamhet, oavsett om vårdgivaren är en juridisk person eller en enskild näringsidkare. Det föreslås därför att de nämnda handlingarna i förekommande fall ska bifogas ansökan även om sökanden är en fysisk person som tidigare har bedrivit verksamhet.

7 Underrättelseskyldighet för Inspektionen för vård och omsorg

Förslag: Inspektionen för vård och omsorg ska skyndsamt underrätta Försäkringskassan när inspektionen har beslutat att förbjuda en tandvårdsverksamhet eller att återkalla ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet eller har avfört en tandvårdsverksamhet från vårdgivarregistret.

Skälen för förslaget: I sitt remissvar över betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) anför Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att myndigheten alltid bör underrätta Försäkringskassan när en tandvårdsverksamhet förbjudits eller när ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet har återkallats. En motsvarande bestämmelse gällande verksamhet med personlig assistans finns i 11 e § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I betänkandet föreslås en bestämmelse i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd som innebär att en verksamhet som inte förekommer i IVO:s vårdgivarregister, eller som inspektionen har förbjudit enligt 7 kap. 26, 27 eller 28 § patientsäkerhetslagen (2010:659), inte får anslutas till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. Det föreslås också att en ansluten verksamhet som inte förekommer i registret

eller som har förbjudits ska upphöra att vara ansluten till det elektroniska systemet.

Förordningsförslagen bereds i Regeringskansliet. Om förslagen genomförs är det angeläget att Försäkringskassan snarast får kännedom om vårdgivare vars förutsättningar för att vara anslutna till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd inte är uppfyllda. IVO bör således vara skyldig att skyndsamt underrätta Försäkringskassan om inspektionen fattar beslut som innebär att en privat eller offentlig tandvårdsverksamhet förbjuds, om tillståndet för en privat vårdgivare att bedriva tandvårdsverksamhet återkallas eller om en tandvårdsverksamhet av någon annan anledning avförs från vårdgivarregistret, exempelvis efter att vårdgivaren själv anmält att verksamheten upphört. I promemorian föreslås därför en bestämmelse med denna innebörd.

8 Vårdgivarens uppgiftsskyldighet till Försäkringskassan

Förslag: Det underlag som vårdgivaren ska upprätta för bl.a. beräkning av statligt tandvårdsstöd ska även innehålla uppgifter om andra behandlare än tandläkare och tandhygienister och även uppgifter om den som i förekommande fall delegerat en arbetsuppgift. Uppgift ska även lämnas om dessa personers behörighet och om var tandvårdsåtgärden utfördes.

Skälen för förslaget

Uppgifter om behandlare och behörighet bör ingå i vårdgivarens underlag till Försäkringskassan

I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) föreslås en ändring i 3 kap. 1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd som innebär att för att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt lagen ska tandvårdsåtgärden ha utförts av en legitimerad tandläkare eller någon som särskilt förordnats att utöva yrket, av en legitimerad tandhygienist eller efter delegation enligt 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som utförts på en patient. Underlaget ska bl.a. innehålla uppgifter om behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer. I betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) föreslås att underlaget i denna del i stället ska omfatta uppgifter om behandlarens namn och personnummer, i syfte att även andra behandlare än tandläkare eller tandhygienister ska omfattas. I sitt remissvar över betänkandet anför Försäkringskassan att underlaget även bör innehålla uppgifter om den som har delegerat den aktuella arbetsuppgiften.

Mot bakgrund av den ändring som föreslås i den nämnda propositionen görs i denna promemoria bedömningen att för att regelverket ska bli så

ändamålsenligt som möjligt bör vårdgivarens underlag till Försäkringskassan i denna del omfatta uppgifter om namn, personnummer och behörighet för behandlaren samt, i förekommande fall, dessa uppgifter även för den som delegerat arbetsuppgiften. Kravet i fråga om behörighet innebär att ange legitimation eller specialistkompetens för behandlaren eller den som delegerat, men kan även omfatta att ange om sådan formell behörighet saknas. Med behandlare avses en tandläkare, tandhygienist eller annan person vid tandvårdsmottagningen som utför tandvårdsåtgärder, exempelvis efter delegation.

Uppgifter om var tandvårdsåtgärden har utförts bör också ingå i underlaget

I betänkandet SOU 2023:82 föreslås vidare ändringar i förordningen om statligt tandvårdsstöd som innebär att förekomst i Inspektionen för vård och omsorgs vårdgivarregister ska utgöra ett krav för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

Försäkringskassan anför i sitt remissvar över betänkandet att det är av stor vikt att myndigheten får kännedom om vid vilken mottagning eller i vilken verksamhet som vården har utförts. Detta skulle enligt myndigheten möjliggöra en kontroll av att tandvården har utförts i en verksamhet som förekommer i vårdgivarregistret och är ansluten till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Redan i dag gäller att för att en vårdgivare ska kunna få statligt tandvårdsstöd ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för sådant stöd (3 kap. 1 § lagen om statligt tandvårdsstöd). Förslaget i betänkandet om förekomst i vårdgivarregistret som förutsättning för anslutning till det elektroniska systemet bereds inom Regeringskansliet. Om förslaget genomförs blir förekomst i registret indirekt en förutsättning för att kunna få statligt tandvårdsstöd, genom att registreringen är ett krav för anslutning som i sin tur utgör ett villkor för ersättning. I denna promemoria görs bedömningen att det är angeläget att förhindra att ersättning lämnas för tandvårdsåtgärder som utförts på mottagningar eller motsvarande som inte uppfyller kraven för anslutning. Försäkringskassan behöver därför kunna få tillgång till uppgifter om vid vilken mottagning eller motsvarande, i vilken verksamhet och på vilken adress som behandlingen ägt rum. Sådant som motsvarar en mottagning kan vara t.ex. en mobil verksamhet som besöker patienten i hemmet. I det underlag som vårdgivaren ska lämna till Försäkringskassan enligt 15 § förordningen om statligt tandvårdsstöd bör därför även ingå uppgifter om var åtgärden utfördes.

9 Ytterligare uppgifter om behandlare till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för analys

Förslag: Försäkringskassans uppgiftsskyldighet till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet och uppföljning av utvecklingen på tandvårdsområdet ska även omfatta löpnummer för behandlarens personnummer och om behandlarens behörighet.

Skälen för förslaget: Som nämns i avsnitt 8 föreslås i propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) att statligt tandvårdsstöd endast ska lämnas om tandvårdsåtgärden har utförts av en legitimerad tandläkare eller någon som särskilt förordnats att utöva yrket, en legitimerad tandhygienist eller efter delegation. I samma avsnitt föreslås att det underlag som vårdgivaren ska lämna till Försäkringskassan för bl.a. beräkning av statligt tandvårdsstöd ska innehålla uppgifter om namn, personnummer och behörighet för bl.a. behandlaren.

Enligt 1 och 2 §§ förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska myndigheten genom sin verksamhet bl.a. medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv tandvård samt följa och analysera utvecklingen på tandvårdsområdet.

För att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ska kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet och följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet är Försäkringskassan, enligt 19 a § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, skyldig att till TLV lämna vissa angivna uppgifter om bl.a. patienten och den tandvård som patienten får.

De uppgifter som lämnas till TLV som berör patientens hälsa i form av patientens tillstånd och utförd tandvård är känsliga personuppgifter, vilket medför att uppgifterna som lämnas till myndigheten är krypterade på ett sådant sätt att identifiering av patienten inte är möjlig. Krypteringen innebär dock inte en total avidentifiering utan det är fortfarande fråga om personuppgifter. Även uppgifter om vårdgivarens organisationsnummer och tandvårdsmottagningsnummer är krypterade.

I sitt remissvar över betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70) lyfter TLV fram ett behov av att även få uppgifter om vilken behandlare som utfört en åtgärd och vilken legitimation som behandlaren har. TLV föreslår att behandlarens personnummer krypteras före överlämnande och ersätts med ett löpnummer på samma sätt som uppgifterna om patienterna hanteras. Det möjliggör en kunskapsinhämtning över vilka behandlingar en behandlare utför, utan att ha kunskap om vem behandlaren är.

I denna promemoria görs bedömningen att det är angeläget att TLV får del av de begärda uppgifterna, dels för att beräkna produktivitet över tid, dels för att analysera vilket slags vård och behandling som utförs inom ramen för respektive vårdlegitimation. Myndigheten kan även analysera uppgifterna i syfte att utforma ett mer ändamålsenligt tandvårdsstöd, exempelvis om åtgärder som är beräknade för viss behandlarkategori

främst tillämpas av andra yrkeskategorier. Uppgift om löpnummer för behandlarens personnummer och uppgift om dennes legitimation bör därför omfattas av Försäkringskassans uppgiftsskyldighet till TLV.

Av 19 a § första stycket 4 förordningen om statligt tandvårdsstöd framgår redan att Försäkringskassan ska lämna uppgift om huruvida behandlande tandläkare har bevis om specialistkompetens. I denna promemoria föreslås därför en ny punkt i samma paragraf som innebär att uppgift ska lämnas om löpnummer för behandlarens personnummer och om behandlarens behörighet, dvs. inklusive eventuell specialistkompetens. Förslaget föranleder en justering i punkt 4 och en omnumrering av andra punkter i paragrafen.

10 Fler uppgifter och ett utökat ändamål för prisuppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Förslag: Försäkringskassans uppgiftsskyldighet till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för att verket ska kunna tillhandahålla information i en prisjämförelsetjänst ska även omfatta uppgift om huruvida patienten är berättigad till särskild tandvårdsersättning.

De uppgifter som Försäkringskassan lämnar ska även få användas för att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet.

Skälen för förslaget

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket bör få ytterligare uppgifter till prisjämförelsetjänsten med anledning av förslaget om särskild tandvårdsersättning

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) driver på uppdrag av regeringen prisjämförelsetjänsten tandpriskollen.se. Tjänsten syftar till att ge en bild av priser inom tandvården och att möjliggöra prisjämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar, men även stödja patienten att hitta en mottagning inom ett visst geografiskt område. TLV får uppgifter från Försäkringskassan till prisjämförelsetjänsten genom uppgiftsskyldighet, vilken framgår av 19 b § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. De uppgifter som lämnas av Försäkringskassan till TLV är bl.a. åtgärdskod och mottagningens pris för åtgärden, om remittering har skett till specialist för behandlingen, datum för när åtgärden slutfördes, mottagningens namn och adress, datum för mottagningens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system och datum för dess upphörande, vårdgivarens namn, adress och organisationsnummer, om vårdgivaren är offentlig eller privat samt administrativa uppgifter. Det går inte att koppla uppgifter i denna databas till en viss patient.

I lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård föreslås ett nytt stöd, särskild tandvårdsersättning, som omfattar viss tandvård för vissa patienter. För att särskild tandvårdsersättning ska lämnas får vårdgivarens pris för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av stödet inte

överstiga referenspriset för åtgärderna. I lagrådsremissen görs vidare bedömningen att i den första etappen bör en åldersgräns utgöra rekvisit för att få rätt till ersättningen.

I betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70) lyfts att prisjämförelsetjänsten inte ska omfatta priser för tandvård som omfattas av det förstärkta stödet och därmed av prisregleringen eftersom dess funktion är att påvisa olika priser för en tandvårdsbehandling inom den fria prissättningen. Uppgifter om att en sådan behandling har utförts behöver dock överföras till TLV så att en mottagning som inriktar sig på sådan tandvård inte avförs från prisjämförelsetjänsten. I betänkandet föreslås därför en ändring i 19 b § förordningen om statligt tandvårdsstöd som innebär att om behandling har utförts med särskild tandvårdsersättning ska Försäkringskassan till TLV lämna uppgifter om åtgärdskod och datum när åtgärden slutfördes samt vissa uppgifter om vårdgivaren.

I sitt remissvar över betänkandet SOU 2024:70 lyfter TLV risken att patienter som är berättigade till särskild tandvårdsersättning kommer att få betala höga priser för vård och behandling som inte omfattas av det föreslagna stödet och där i stället fri prissättning gäller, som ett sätt för vårdgivaren att kompensera för eventuellt intäktsbortfall till följd av den föreslagna prisregleringen. Denna risk skulle kunna motverkas genom att prisjämförelsetjänsten särredovisar de priser som dessa patienter möter inom det allmänna tandvårdsstödet. TLV lämnar därför förslag som innebär att Försäkringskassan ska lämna uppgift till TLV om huruvida patienten är berättigad till särskild tandvårdsersättning samt att samma uppgiftsskyldighet ska gälla oavsett om tandvårdsåtgärden omfattas av särskild eller allmän tandvårdsersättning.

I denna promemoria görs bedömningen att det är angeläget att TLV får de begärda uppgifterna för att möjliggöra en utveckling av prisjämförelsetjänsten. Det bör inte, som föreslås i betänkandet, införas någon begränsad uppgiftsskyldighet när tandvårdsåtgärder utförts med särskild tandvårdsersättning. Uppgiften om huruvida patienten har rätt till särskild tandvårdsersättning bör därför, liksom övriga uppgifter, lämnas för samtliga utförda tandvårdsåtgärder. En ändring med denna innebörd föreslås därmed i 19 b § förordningen om statligt tandvårdsstöd. Förslaget innebär att patienter som är berättigade till särskild tandvårdsersättning kan jämföra priser för tandvård som inte omfattas av stödet och välja tandvårdsmottagning utifrån den prisbild som de möter. Detta ökar patientens kunskap och stärker patientens ställning i tandvården men kan även ha en prisdämpande effekt.

En uppgift om huruvida patienten är berättigad till särskild tandvårdsersättning bedöms inte röja patientens identitet, inte ens i kombination med de uppgifter som lämnas i övrigt, t.ex. om mottagningens namn och adress.

Ändamålet för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets användning av prisjämförelsetjänstens uppgifter bör utökas

I betänkandet SOU 2024:70 lämnas förslaget att TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen, bl.a. prisutvecklingen på marknaden.

Som framgår av avsnitt 9 har TLV enligt sin instruktion bl.a. i uppdrag att följa och analysera utvecklingen på tandvårdsområdet. Som nämns i samma avsnitt har Försäkringskassan, för att TLV ska kunna fullgöra denna verksamhet, en skyldighet att lämna vissa patientrelaterade uppgifter till TLV (19 a § förordningen om statligt tandvårdsstöd). Uppgifter om personnummer, samordningsnummer, organisationsnummer och mottagningsnummer är krypterade på ett sådant sätt att identifiering inte är möjlig och därmed får myndigheten inte heller tillgång till ett närmare geografiskt läge för mottagningen än län.

De uppgifter som Försäkringskassan har en skyldighet att lämna till TLV för prisjämförelsetjänsten (19 b § förordningen om statligt tandvårdsstöd) lämnas endast för ändamålet att tillhandahålla information i en prisjämförelsetjänst för tandvård inom det statliga tandvårdsstödet.

Av TLV:s remissvar över betänkandet SOU 2024:70 framgår att de uppgifter som i dag lämnas för att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet enligt 19 a § förordningen om statligt tandvårdsstöd inte är tillräckliga för att följa upp det förstärkta tandvårdsstödets effekter. TLV anför att de ser ett behov av att använda de uppgifter som myndigheten har tillgång till i arbetet med prisjämförelsetjänsten även för att följa upp och analysera prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden, analysera tandvårdsstödets användning i praktiken och kvalitetssäkra referenspriserna. Prisjämförelsetjänstens databas skulle dessutom enligt TLV kunna användas för att följa geografisk tillgänglighet till tandvård över tid samt lokal priskonkurrens eftersom den innehåller information om adresser till de fysiska mottagningarna.

I denna promemoria görs bedömningen att det är angeläget att TLV kan utföra de nämnda uppföljningarna och analyserna samt att de därför bör få använda data för prisjämförelsetjänsten även i syfte att bl.a. analysera förändringar och mönster i prisutvecklingen på tandvårdsområdet. Det föreslås därför att de uppgifter som Försäkringskassan lämnar till TLV med stöd av 19 b § förordningen om statligt tandvårdsstöd även ska få användas för ändamålet att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet.

Inga uppgifter i databasen för prisjämförelsetjänsten kan kopplas till en viss patient. Försäkringskassan ska däremot lämna uppgifter om vårdgivarens namn och organisationsnummer, vilket utgör personuppgifter för de vårdgivare som bedriver tandvård som enskild firma. Se även avsnitt 14 Personuppgiftsbehandling och sekretess.

11 Medicintekniska produkter som används ska uppfylla EU-rättsliga krav

Förslag: En tandvårdsåtgärd ska inte vara ersättningsberättigande om en medicinteknisk produkt använts som inte uppfyller de krav som ställs i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 eller i kompletterande bestämmelser till den förordningen.

Skälen för förslaget: I lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård föreslås att för att särskild tandvårdsersättning ska lämnas får vårdgivarens pris för åtgärden inte överstiga referenspriset.

Lagförslaget har sin grund i betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70). I remissvar över betänkandet anför flera remissinstanser, bl.a. Sveriges tandteknikerförbund, Umeå universitet och Region Skåne, en oro för att prisregleringen riskerar att pressa priserna på svensk tandteknik till en nivå där det inte längre är ekonomiskt hållbart att producera dem, alternativt att billig medicinteknik importeras. De anser att patientsäkerheten äventyras om reglerad prissättning leder till en ökad import av produkter som inte följer de europeiska regelverken om kvalitets- och säkerhetsstandarder i produktionen med krav på dokumentation och spårbarhet av ingående material m.m.

Med medicintekniska produkter avses exempelvis fyllningsmaterial som används för att reparera en skada i en tand, men även kronor och implantat för att ersätta förlorade tänder. Sådana produkter som specialanpassats för patienten, exempelvis en tandstödd krona, köps ofta in av vårdgivaren från tandtekniska laboratorier och blir därigenom en tandteknisk kostnad. Laboratoriet kan i sin tur använda sig av underleverantörer som kan vara etablerade inom eller utanför EU/EES. Ansvaret för produkten ligger hos laboratoriet även om produkten tas in från tredje man. Vårdgivaren kan även på egen hand tillverka medicintekniska produkter i stället för att tillverkningen sker på ett externt tandtekniskt laboratorium. I sådana fall ställs samma krav på vårdgivaren som på det tandtekniska laboratoriet.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (förkortad MDR-förordningen) gäller för alla medicintekniska produkter som används i tandvården. En medicinteknisk produkt som uppfyller de i förordningen ställda kraven får röra sig fritt över hela gemenskapsmarknaden. MDR-förordningen innehåller en mängd detaljerade krav som tillverkaren måste följa för att produkter ska vara lämpliga, säkra och effektiva. Utöver MDR-förordningen finns lagen (2021:600) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter och förordningen (2021:631) med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om medicintekniska produkter samt myndighetsföreskrifter på området.

Följaktligen är det inte förenligt med det gällande regelverket på det medicintekniska området att erbjuda patienten medicintekniska produkter som inte uppfyller de krav som ställs i MDR-förordningen. Detta gäller oberoende av om produkterna har tillverkats i Sverige eller utomlands och oberoende av vilken aktör som tillhandahåller de produkter som inom tandvården slutligen ska användas och erbjudas till patienten. I artikel 5.1 i MDR-förordningen framgår att en medicinteknisk produkt endast får släppas ut på marknaden eller tas i bruk om den uppfyller kraven i förordningen och när produkten på vederbörligt sätt levererats och installerats, underhålls och används för avsett ändamål. Produkten ska exempelvis vara lämplig för sitt avsedda ändamål, vara säker och effektiv och får inte äventyra patientens kliniska tillstånd eller säkerhet. Det ställs

även krav på produkternas konstruktion och tillverkning, på val av material och substanser och på kompatibilitet med biologisk vävnad. Importörer får enligt artikel 13.1 i MDR-förordningen endast släppa ut sådana produkter från tredje land på unionsmarknaden som uppfyller kraven i förordningen.

För verksamheter som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) gäller även Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Enligt 2 § i föreskrifterna ska vårdgivaren fastställa rutiner för användning och hantering av medicintekniska produkter i verksamheten. Vårdgivaren ska genom rutinerna säkerställa bl.a. att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter tillförs patienterna och att produkterna kan spåras.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har remitterat förslag till ändringar av myndighetens föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd (dnr 03307/2024). Myndigheten föreslår bl.a. en ny bestämmelse som innebär att tandimplantat och specialanpassade produkter som används under en behandling måste ha dokumentation som uppfyller de krav som ställs i MDR-förordningen för att tandvårdsåtgärden ska ge rätt till ersättning. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

Läkemedelsverket konstaterar i rapporten Tillsyn av tandtekniska laboratorier 2023–2024 – Redovisning av utfall och erfarenheter att det finns en förbättringspotential hos tillverkarna vad gäller kunskapen kring MDR-förordningen och de krav som ställs på tillverkare av specialanpassade medicintekniska produkter.

I 3 § andra stycket förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd finns en bestämmelse om att tandvårdsåtgärder där amalgam har använts som material inte är ersättningsberättigande. Amalgam är en medicinteknisk produkt. Försäkringskassan kan således i en efterhandskontroll besluta att en vårdgivare som, efter att ha fått dispens för detta, använt amalgam som fyllningsmaterial i en tand ska återbetala utbetald tandvårdsersättning. Att endast reglera användningen av amalgam, men inte övriga medicintekniska produkter, kan ses som en ofullständig reglering, särskilt i ljuset av den risk som nu lyfts av tandvårdens aktörer för att icke säkra och ändamålsenliga medicintekniska produkter kommer att användas i ökad omfattning.

Av dessa skäl föreslås att de medicintekniska produkter som används i behandlingen av patienter inom statligt tandvårdsstöd ska uppfylla de krav som ställs i MDR-förordningen och därtill kompletterande bestämmelser för att tandvårdsåtgärden ska vara ersättningsberättigande. Hänvisningen till MDR-förordningen bör vara dynamisk, dvs. avse förordningen i den vid varje tidpunkt gällande lydelsen. Det säkerställer att ändringar i MDR-förordningen får omedelbart genomslag även för det statliga tandvårdsstödet.

Användningen av amalgam bör dock fortsatt regleras särskilt. Skälen för det är att Sverige har ett generellt förbud mot att använda och släppa ut kvicksilver och produkter som innehåller kvicksilver, såsom amalgam, på den svenska marknaden (se 9 § förordningen [1998:944] om förbud m.m. i vissa fall i samband med hantering, införsel och utförsel av kemiska produkter). Från och med den 1 januari 2025 får amalgam inte heller användas vid tandvårdsbehandlingar i unionen, med vissa undantag (se

artikel 10 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/852 av den 17 maj 2017 om kvicksilver och om upphävande av förordning (EG) nr 1102/2008). Det finns även möjligheter för en medlemsstat att tillämpa strängare regler enligt artikel 1 i nämnda förordning.

12 Indexering av beloppsgränser inom allmän tandvårdsersättning

Förslag: En indexering utifrån prisbasbeloppet ska införas för såväl karensbelopp som övre beloppsgräns inom allmän tandvårdsersättning. Under hela ersättningsperioden ska det prisbasbelopp som gäller när ersättningsperioden påbörjas ligga till grund för beräkning av vilka belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets bemyndigande att meddela föreskrifter om beloppsgränser och ersättningsnivåer ska upphävas.

Skälen för förslaget: Som nämns i avsnitt 4 inträder skyddet mot höga kostnader i form av allmän tandvårdsersättning först när patientens kostnader överstiger karensbeloppet på 3 000 kronor. Karensbeloppet fastställdes vid tandvårdsstödets införande 2008 till en sådan nivå att den enskilda patienten visserligen får ta ett eget kostnadsansvar, men normalt inte riskerar att behöva avstå från nödvändig tandvård av ekonomiska skäl (prop. 2007/08:49 s. 75). Karensbeloppet och den övre beloppsgränsen, 15 000 kronor, regleras i dag i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

I betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70) föreslås att regeringen ska bestämma beloppsgränser och ersättningsnivåer för allmän tandvårdsersättning samt att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) bemyndigande på området ska upphävas. I betänkandet görs vidare bedömningen att det bör övervägas om dessa beloppsgränser och ersättningsnivåer på sikt ska indexeras. Av de remissinstanser som har synpunkter på förslaget är endast ett fåtal negativa. Sveriges Tandläkarförbund och Tjänstetandläkarna ser risken att det blir mindre förutsägbart för att bedriva en långsiktigt stabil verksamhet. Praktikertjänst anser att nuvarande ordning bör gälla och Västra Götalandsregionen ställer sig frågande till förändringen. Ingen instans invänder mot bedömningen om indexering i betänkandet.

I lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård instämmer regeringen i bedömningen att det bör övervägas att indexera beloppsgränserna för allmän tandvårdsersättning.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.4) att beloppsgränserna för detta högkostnadsskydd årligen avses indexeras med prisbasbeloppet.

Beloppsgränserna inom den allmänna tandvårdsersättningen har sedan införandet varit desamma vilket innebär att gränsen för när skyddet mot

höga kostnader inträder i realiteten sänkts, samtidigt som referenspriserna årligen indexeras eller beräknas om av TLV. Förhållandet innebär att fler patienter över tid fått ta del av skyddet samtidigt som ett utrymme skapats för vårdgivarna att höja sina priser utan att höjningen blir så kostsam för patienten.

En indexering av karensbelopp och övre beloppsgräns bedöms vara nödvändig för att säkerställa att subventionen i reala termer består över tid. På detta sätt hålls statens ambitionsnivå om subvention oförändrad till dess annat beslutas. Genom en löpande indexering och därigenom värdesäkring ges bättre förutsättningar för regeringen att bedöma kostnaderna för tandvårdsstödet. En värdesäkring kan även motverka omotiverade prisökningar hos vårdgivarna.

I denna promemoria föreslås därför att allmän tandvårdsersättning knyts till prisbasbeloppet i likhet med bl.a. högkostnadsskydden inom den öppna hälso- och sjukvården och för läkemedel. Liksom för de nämnda högkostnadsskydden bör en avrundning ske nedåt till närmaste femtiotal kronor. Förslaget innebär att gränserna för 2026 blir oförändrade, dvs. den lägre beloppsgränsen bestäms till 0,0507 prisbasbelopp, vilket med det prisbasbelopp som kommer att gälla för 2026, dvs. 59 200 kronor, och avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor motsvarar 3 000 kronor. Den övre beloppsgränsen bestäms enligt förslaget till 0,2534 prisbasbelopp, vilket beräknat på samma sätt motsvarar 15 000 kronor. Från 2027 prognostiseras att den övre ersättningsnivån höjs med 100 kronor.

Tabell 12.1 Prognos för kommande karensgräns och övre ersättningsnivå inom allmän tandvårdsersättning

Avrundat till närmaste femtiotal kronor.

Prognos	År 2026	År 2027	År 2028
Karensgräns	3 000	3 000	3 050
Övre ersättningsnivå	15 000	15 100	15 400

Egen beräkning. Prognos för prisbasbeloppet: Finansdepartementets prognoser i FASIT

Ett alternativ skulle kunna vara att knyta värdesäkringen till referensprisets utveckling över tid. Dels är dock detta komplicerat, dels har referenspriset över tid utvecklats i snabbare takt än prisutvecklingen i allmänhet, mätt som konsumentprisindex och tjänstprisindex. Om ett referensprisindex nyttjas skulle därmed personer med svag ekonomi i större utsträckning tvingas avstå tandvård av ekonomiska skäl.

En ersättningsperiod påbörjas när en första ersättningsberättigande åtgärd har slutförts. Under hela ersättningsperioden bör det prisbasbelopp som gäller när ersättningsperioden påbörjas ligga till grund för beräkning av vilka belopp som patientens sammanlagda tandvårdskostnader ska överstiga för att tandvårdsersättning ska kunna lämnas. En särskild bestämmelse föreslås som tydliggör detta.

Förslaget att indexreglera det allmänna högkostnadsskyddet i förordningen om statligt tandvårdsstöd innebär att TLV:s bemyndigande att meddela föreskrifter om beloppsgränser och ersättningsnivåer bör upphävas.

13 Övre åldersgränsen för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag

Förslag: Den övre åldersgränsen för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag ska knytas till riktåldern för pension. Bestämmelsen i socialförsäkringsbalken om ändring av riktåldern ska tillämpas.

Skälen för förslaget: I betänkandet Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70) föreslås att den övre åldersgränsen för förhöjt allmänt tandvårdsbidrag (ATB) höjs från 65 till 67 år. I betänkandet konstateras att åldersgränsen 65 år, som infördes den 1 juli 2017, vid den tidpunkten var åldersgränsen för första möjliga uttag av garantipension. Mot bakgrund av att de pensionsrelaterade åldersgränserna följer riktåldern för pension, som 2026 kommer att vara 67 år, anförs i betänkandet att det är konsekvent att höja åldersgränsen för förhöjt ATB till 67 år.

Förslaget i betänkandet om höjd övre åldersgräns för förhöjt ATB har remitterats och av de remissinstanser som kommenterat förslaget instämmer i stort sett samtliga i förslaget. Ekonomistyrningsverket (ESV) delar uppfattningen i betänkandet att det är konsekvent att höja åldersgränsen för ATB till den riktålder för pension som kommer att gälla om den föreslagna reformen om ett förstärkt högkostnadsskydd införs under 2026.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.4) en sänkning av ATB för personer i åldersspannet 65–67 år fr.o.m. 2026.

Riksdagen har beslutat om riktålder för pension som styr åldersgränserna i det allmänna pensionssystemet och i kringliggande trygghetssystem. Riktåldern anpassas till utvecklingen av medellivslängden i Sverige (se 2 kap. 10 a–10 d §§ socialförsäkringsbalken) och fastställs för varje år, men tillämpas först det sjätte året efter beräkningsåret. Regeringen har genom årliga förordningar beslutat att riktåldern för åren 2026–2031 är 67 år.

När en person går i pension minskar vanligen inkomsten. Riktåldern för pension är därför ett lämpligt rekvisit för den övre åldersgränsen vid förhöjt ATB, i likhet med rätten till garantipension, bostadstillägg och inkomstpensionstillägg.

När en gällande riktålder för pension ändras ska en åldersgräns som är knuten till den riktåldern som gällde före ändringen fortsätta att gälla för en försäkrad som före ändringen har uppnått en sådan åldersgräns (2 kap. 10 c § andra stycket socialförsäkringsbalken). I promemorian föreslås en bestämmelse som tydliggör att detta även ska gälla för allmänt tandvårdsbidrag. Om riktåldern i framtiden höjs kommer således en person som tidigare uppnått den då gällande åldersgränsen även fortsättningsvis vara berättigad till förhöjt ATB.

14 Personuppgiftsbehandling och sekretess

Bedömning: Den personuppgiftsbehandling som tillkommer med anledning av förslagen är förenlig med EU:s dataskyddsförordning. Den befintliga reglering som finns på området är tillräcklig för personuppgiftsbehandlingen. Det behöver inte införas någon ytterligare reglering av denna behandling.

Det finns inte behov av några ytterligare bestämmelser om sekretess.

Skälen för bedömningen

Vilken ny personuppgiftsbehandling kommer att ske med anledning av förslagen?

Vissa av förslagen i denna promemoria innebär att personuppgifter kommer att behandlas i större omfattning än i dag. Det handlar för det första om förslaget i avsnitt 8 om att vårdgivaren ska lämna uppgifter till Försäkringskassan om namn och personnummer för behandlaren även om denne inte är tandläkare eller tandhygienist samt i förekommande fall även för den som delegerat en arbetsuppgift. Även uppgift om dessa personers behörighet och om var åtgärden utfördes, dvs. vid vilken mottagning eller motsvarande, föreslås ingå i uppgiftsskyldigheten. Förslaget i avsnitt 9 att Försäkringskassan till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ska lämna uppgift om löpnummer för behandlarens personnummer och om behandlarens behörighet innebär också en utökad personuppgiftsbehandling. Förslaget i avsnitt 10 medför att TLV kan använda personuppgifter om vårdgivare som bedriver verksamhet i form av enskild firma även för att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet. Även förslaget i avsnitt 7 att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska underrätta Försäkringskassan när inspektionen exempelvis förbjudit en tandvårdsverksamhet eller återkallat ett tillstånd att bedriva verksamhet kan innebära behandling av personuppgifter som inte sker i dag.

Regelverk för personuppgiftsbehandlingen hos berörda aktörer

För regionernas och övriga vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, inklusive tandvården, gäller patientdatalagen (2008:355). Personuppgifter får behandlas bl.a. om det behövs för att fullgöra skyldigheten att föra patientjournal och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter, om det behövs för administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall samt om det behövs för att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning (2 kap. 4 §). Personuppgifter som behandlas för sådana ändamål får också behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning (2 kap. 5 §).

För Försäkringskassans behandling av personuppgifter i verksamhet som avser statligt tandvårdsstöd gäller 11 kap. socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan får bl.a. behandla personuppgifter för att handlägga ärenden och för att vidta kontrollåtgärder som syftar till att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott (8 § 3 och 4).

Personuppgifter som behandlas för dessa ändamål får behandlas av Försäkringskassan även för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning (9 §).

För TLV:s personuppgiftsbehandling gäller förordningen (2011:306) om behandling av personuppgifter i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets verksamhet i fråga om det statliga tandvårdsstödet. Av 4 § första stycket följer att TLV får behandla personuppgifter om det behövs för att fatta beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet, genomföra uppföljning av utvecklingen på tandvårdsområdet och tillhandahålla information i prisjämförelsetjänsten tandpriskollen.

De nämnda bestämmelserna kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (här benämnd EU:s dataskyddsförordning), lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) samt förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. IVO behandlar aktuella personuppgifter med stöd av detta regelverk.

Rättslig grund för behandling av personuppgifter

En förutsättning för att en behandling av personuppgifter ska vara laglig och tillåten är att den ryms inom någon av de rättsliga grunderna för behandling som finns i artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning.

De rättsliga grunderna för den behandling av personuppgifter som sannolikt tillkommer med anledning av de förslag som redovisas ovan är dels att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige (artikel 6.1 c), dels att den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning (artikel 6.1 e).

Syftet med behandlingen ska fastställas i den rättsliga grunden eller, i fråga om behandling enligt artikel 6.1 e, vara nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning (artikel 6.3). Personuppgiftsbehandlingen kommer att ske i syfte att Försäkringskassan ska kunna fullgöra uppgiften att handlägga ärenden enligt lagen och förordningen om statligt tandvårdsstöd samt uppdraget enligt myndighetens instruktion att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och motverka bidragsbrott. Ett annat syfte med Försäkringskassans personuppgiftsbehandling till följd av förslagen är att tillhandahålla uppgifter som TLV behöver för detta uppdrag. Syftet med TLV:s personuppgiftsbehandling är att myndigheten ska kunna fullgöra uppdragen enligt instruktionen att medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv tandvård samt följa och analysera utvecklingen på tandvårdsområdet. För vårdgivarnas och IVO:s del syftar personuppgiftsbehandlingen till att tillhandahålla information som behövs för Försäkringskassans administration och kontroll av tandvårdsstödet och som framgår av bestämmelser om uppgifts- och underrättelseskyldighet. Det bedöms att grunden för och även syftet med personuppgiftsbehandlingen kommer att vara fastställt i nationell rätt på det sätt som krävs enligt artikel 6.3.

Vidare görs bedömningen att förslagen inte innebär någon behandling av känsliga personuppgifter som kräver särskilt hänsynstagande.

Behandling av uppgifter om personnummer

Av 3 kap. 10 § dataskyddslagen framgår att personnummer får behandlas utan samtycke endast när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl. Bestämmelsen innebär att det ska göras en intresseavvägning mellan behovet av behandlingen och de integritetsrisker som den innebär. Omständigheter som bör tillmätas betydelse vid intresseavvägningen är exempelvis om det eftersträvade syftet med behandlingen kan uppnås på annat sätt, behandlingens omfattning och om den förutsätter samkörning av register (prop. 2017/18:105 s. 199).

I avsnitt 8 föreslås att personnumret för behandlaren och, i förekommande fall, den som delegerat arbetsuppgiften ska ingå i det underlag som vårdgivaren ska lämna till Försäkringskassan enligt 15 § förordningen om statligt tandvårdsstöd. Enligt den nu gällande bestämmelsen ska uppgift om personnummer lämnas endast för behandlande tandläkare eller tandhygienist. I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) föreslås som krav för statligt tandvårdsstöd att behandlaren är tandläkare eller tandhygienist eller har ett särskilt förordnande eller att tandvårdsåtgärden utförts efter delegation enligt 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Mot den bakgrunden görs i denna promemoria bedömningen att det finns behov av en säker identifiering av behandlaren, oavsett om denne är tandläkare eller tandhygienist, samt även av den som delegerat arbetsuppgiften. Behovet kan inte tillgodoses på annat sätt än att personnummer behandlas.

I avsnitt 9 föreslås att Försäkringskassan, enligt 19 a § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, ska lämna uppgift om löpnummer för behandlarens personnummer till TLV. I denna del görs bedömningen att behandlingen är klart motiverad med hänsyn till ändamålet med behandlingen, dvs. att TLV ska kunna utforma ett mer ändamålsenligt tandvårdsstöd och följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet. Vid intresseavvägningen är det av betydelse att personnumren föreslås krypteras och lämnas i form av löpnummer, vilket minimerar risken för integritetsintrång.

Redan i dag lämnar Försäkringskassan, enligt 19 b § förordningen om statligt tandvårdsstöd, okrypterade uppgifter till TLV om vårdgivares organisationsnummer, dvs. personnummer för det fall vårdgivaren bedriver enskild verksamhet. I avsnitt 10 lämnas förslag som innebär att personnumren kan komma att lämnas även för det syftet att TLV ska kunna följa utvecklingen på tandvårdsområdet. Denna personuppgiftsbehandling anses också som klart motiverad med hänsyn till ändamålet med behandlingen. Intrånget i den personliga integriteten för de cirka 90 vårdgivare som bedriver tandvårdsverksamhet i enskild firma är också litet givet att vårdgivarens personnummer även förekommer i andra sammanhang. Det är en ofrånkomlig följd av att bedriva verksamhet i form av enskild firma. Bedömningen är därför att TLV:s intresse av att använda data för analys väger tyngre än de eventuella integritetsrisker som en utvidgning av ändamålen för uppgifterna skulle innebära. Bedömningen

görs även mot bakgrund av att TLV inte har till uppgift att utföra analyser av enskilda företag utan av tandvårdsbranschen som sådan.

Personuppgiftsbehandlingen bedöms vara proportionerlig

För att kunna godtas ska de förslag som lämnas vara nödvändiga och proportionerliga ur personuppgiftshänseende (artikel 6.3 andra stycket sista meningen i EU:s dataskyddsförordning).

Den skyldighet som föreslås för IVO att underrätta Försäkringskassan om att t.ex. ett tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet har återkallats kan innebära att personuppgifter om exempelvis lagöverträdelser eller ekonomisk misskötsamhet kan komma att behandlas. Detta kan anses integritetskänsligt, men bedöms som nödvändigt för att bestämmelserna om krav på förekomst i vårdgivarregistret för att få statligt tandvårdsstöd ska bli effektiva och ändamålsenliga.

Övriga personuppgifter som kommer att behandlas med anledning av förslagen är av förhållandevis harmlös karaktär. Personuppgiftsbehandlingen bedöms vara nödvändig för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt uppnå syftet med förslagen, dvs. att förhindra felaktiga utbetalningar respektive att utforma ett mer ändamålsenligt tandvårdsstöd och följa utvecklingen på tandvårdsområdet. Några alternativa men mindre integritetskänsliga sätt att uppnå ändamålen med förslagen bedöms inte finnas. Vid behandlingen tillämpas de skyddsåtgärder som följer av 114 kap. socialförsäkringsbalken, patientdatalagen, förordningen om behandling av personuppgifter i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets verksamhet i fråga om det statliga tandvårdsstödet samt dataskyddslagen. Även dataskyddsregelverket i övrigt och bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL (se nästa avsnitt), medför ett skydd för den personliga integriteten.

Regeringen bedömer sammantaget att intrånget i den personliga integriteten får anses vara motiverat och proportionerligt. Den personuppgiftsbehandling som blir aktuell bedöms inte innebära ett sådant betydande intrång i den personliga integriteten som avses i 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen (jfr prop. 2009/10:80 s. 182–185).

Sekretess

Av 7 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) framgår att avseende undersökningar om effekter av förändringar av det statliga tandvårdsstödet hos TLV gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § andra stycket OSL för uppgifter som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde.

Hos Försäkringskassan gäller sekretess enligt 28 kap. 1 § första stycket 5 OSL för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd.

Något behov av ytterligare sekretesskydd för de uppgifter som kan komma att behandlas med anledning av förslagen i promemorian har inte framkommit.

15 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Förordningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Förordningsändringarna i fråga om vårdgivarens uppgiftsskyldighet och om Försäkringskassans skyldighet att lämna vissa uppgifter till TLV föreslås dock träda i kraft den 1 juni 2026.

Patienter som fyllt 65 år före ikraftträdandet ska även fortsatt få allmänt tandvårdsbidrag på den högre nivån.

Om en ersättningsperiod påbörjats före ikraftträdandet ska äldre bestämmelser om beloppsgränser för allmän tandvårdsersättning gälla.

Uppgifter om en privat tandvårdsverksamhet som anmälts till Inspektionen för vård och omsorg före den 1 januari 2026 ska få gallras ur vårdgivarregistret, om vårdgivaren inte ansökt om tillstånd att bedriva verksamhet före den 3 januari 2029 eller om en sådan ansökan har gjorts i rätt tid men avslagits genom ett beslut som fått laga kraft.

Skälen för förslaget

Ikraftträdande

Vissa av förslagen i promemorian hänger samman med förslag som lämnas i propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) och måste därför träda i kraft samtidigt som lagförslagen, dvs. den 1 januari 2026.

Övriga förordningsförslag bör träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 januari 2026. Enligt Försäkringskassan är det dock, p.g.a. det it-arbete som pågår med anledning av reformen om särskild tandvårdsersättning, inte möjligt att till den 1 januari 2026 genomföra förslagen om vårdgivarens uppgiftsskyldighet mot Försäkringskassan (avsnitt 8) och om Försäkringskassans skyldighet att till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket lämna uppgifter om löpnummer för behandlarens personnummer och om behandlarens behörighet (avsnitt 9). Dessa förslag föreslås därför träda i kraft den 1 juni 2026.

Övergångsbestämmelser om allmänt tandvårdsbidrag och om beloppsgränser

Den som har fyllt 65 år före ikraftträdandet bör även i fortsättningen kunna få allmänt tandvårdsbidrag med det högre beloppet. En övergångsbestämmelse med den innebörden föreslås därför.

För patienter som vid ikraftträdandet påbörjat en ersättningsperiod bör den nya bestämmelsen om indexering av beloppsgränserna för den allmänna tandvårdsersättningen inte börja tillämpas förrän den pågående ersättningsperioden avslutats. Det föreslås därför en övergångsbestämmelse även om detta.

Övergångsbestämmelse om gallring

Som nämns i avsnitt 6 föreslås i propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) att privata vårdgivare inte yrkesmässigt ska få bedriva verksamhet som omfattas av tandvårdslagen

(1985:125) utan tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO (2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Det föreslås vidare en övergångsbestämmelse som innebär att en privat tandvårdsverksamhet som före den 1 januari 2026 påbörjats och anmälts till IVO får fortsätta att bedrivas utan tillstånd till och med den 2 januari 2029. Om vårdgivaren ansöker om tillstånd senast den 2 januari 2029 får verksamheten fortsätta att bedrivas fram till dess att ansökan har prövats slutligt.

I sitt remissvar över betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) efterfrågar IVO en övergångsbestämmelse om att privata tandvårdsverksamheter som inte har eller har sökt tillstånd senast den 2 januari 2029 därefter får gallras ur vårdgivarregistret. Uppgifter om verksamheter som nekats tillstånd av IVO bör enligt myndigheten också kunna gallras ur registret när beslutet har vunnit laga kraft.

Förslagen i propositionen innebär att IVO:s vårdgivarregister fr.o.m. den 1 januari 2026 ska innehålla uppgifter om verksamheter som anmälts eller omfattas av tillstånd (2 kap. 11 § första stycket patientsäkerhetslagen). Det är angeläget att registret, när det gäller verksamheter som föreslås bli tillståndspliktiga, enbart omfattar verksamheter som fått tillstånd eller, under en övergångstid, bedrivs med stöd av den nämnda övergångsbestämmelsen. En privat tandvårdsverksamhet som är anmäld till IVO och alltså förekommer i vårdgivarregistret när kravet på tillstånd träder i kraft bör, om inte ansökan om tillstånd görs före den 3 januari 2029, således kunna gallras ur registret. Gallring bör även kunna ske om ansökan om tillstånd visserligen görs i rätt tid men inte bifalls. I promemorian föreslås en övergångsbestämmelse med denna innebörd.

16 Konsekvenser

Nedanstående bedömning är en komplettering till konsekvensbeskrivningen i propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7).

16.1 Konsekvenser för patienter

En indexering av karensnivå och övre beloppsgräns inom allmän tandvårdsersättning kommer att medföra att färre patienter än i dag får ta del av det allmänna högkostnadsskyddet. Dock bedöms denna förändring endast bli marginell. Effekten av indexeringen kommer först 2027. Under 2027 beräknas 151 patienter få en ökad kostnad med i genomsnitt 37 kronor. För 2028 beräknas 1 069 patienter få en ökad kostnad med 46 kronor i genomsnitt. Effekterna har beräknats med hänsyn till att förslagen om särskild tandvårdsersättning i lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård genomförs.

Förslaget om höjd åldersgräns för allmänt tandvårdsbidrag (ATB) kan medföra att patienter som är några år yngre än 67 år väljer att avvakta tandvård till dess att patienten uppnår riktåldern för pension. En sådan underkonsumtion kan leda till att mindre tandvårdsbehov hinner öka i

omfattning innan patienten besöker tandvården. Antagande görs dock att bara ett fåtal patienter berörs eftersom tandvårdsbidraget endast sänks med 300 kronor årligen.

En mer utvecklad prisjämförelsetjänst för tandvård förutsätts öka patienternas möjligheter att göra mer informerade val. Förslaget om medicintekniska produkter avser minska risken för att icke säkra och ändamålsenliga medicintekniska produkter används i vården av patienterna.

Övriga förslag i denna promemoria förutsätts inte ge några konsekvenser för patienterna. Sammantaget är bedömningen att förslagen leder till små konsekvenser för patienterna.

16.2 Konsekvenser för vårdgivare

Förslagen antas sammantaget ge vissa konsekvenser för såväl privata som offentliga vårdgivare.

Vilken påverkan som förslaget om avgifter för anslutning till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd har är beroende av vårdgivarens organisatoriska konstruktion och arbetssätt. Om vårdgivaren har flera anslutningar till systemet blir kostnaden högre.

Förändringen av åldersgränsen för förhöjt ATB och indexeringen av karensnivå och övre beloppsgräns inom allmän tandvårdsersättning förutses endast ha en marginell påverkan på tandvårdskonsumtionen.

Prisjämförelsetjänsten bygger på uppgifter som vårdgivaren rapporterar in för att patienten ska få tandvårdsersättning. En utvecklad prisjämförelsetjänst kan leda till en ökad konkurrens på tandvårdsmarknaden, vilket kan ha en påverkan på efterfrågan av vårdgivarens tjänster.

Att TLV över tid ska kunna följa behandlarnas produktion för att kunna fullgöra sin verksamhet i fråga om beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet kan komma att påverka vårdgivarna på så sätt att stödet bättre kan anpassas utifrån verksamheternas förutsättningar och bidra till en mer ändamålsenlig och kostnadseffektiv tandvård.

16.3 Konsekvenser för staten

16.3.1 Konsekvenser för statligt tandvårdsstöd

Förslaget om indexering av högkostnadstrappan inom allmän tandvårdsersättning beräknades enligt budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.4) innebära en besparing för anslag 1:4 Tandvårdsförmåner på 22 miljoner kronor 2026. Beräkningen omfattar alla vuxna patienter. Med anledning av lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, med förslag om en särskild tandvårdsersättning, beräknas besparingen för allmän tandvårdsersättning bli lägre och effekten av indexering införs senast den 1 januari 2027, för prognos se tabell nedan.

Förslaget om höjd åldersgräns från 65 år till riktåldern för pension, för närvarande 67 år, för det högre allmänna tandvårdsbidraget beräknas medföra en besparing på 60 miljoner kronor per helår för staten.

Tabell 16.1 Förändrade utgifter för staten som en konsekvens av förslagen

Miljoner kronor.

Förslag	År 2026	År 2027	År 2028
Indexering av karensbelopp och övre ersättningsnivån*	-	-5	-49
Höjd övre åldersgräns för allmänt tandvårdsbidrag	-60	-60	-60

* Beräkningen är utförd med antagande om att reformen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård införs den 1 januari 2026.
Källa: egna beräkningar i FASIT 2023 version 2.

Övriga förslag medför inga konsekvenser på tandvårdsanslaget.

16.3.2 Konsekvenser för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Förslagen om ytterligare uppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och ett utökat ändamål för prisuppgifter till prisjämförelsetjänsten kommer att ge förbättrade möjligheter för myndigheten att fullgöra sin verksamhet i fråga om beslut om utformningen av det statliga tandvårdsstödet och att följa upp utvecklingen på tandvårdsområdet. Förslaget om fler uppgifter till prisjämförelsetjänsten möjliggör särredovisning av de priser som patienter berättigade till särskild tandvårdsersättning möter inom den tandvård som inte omfattas av det förstärkta tandvårdsstödet.

16.3.3 Konsekvenser för Försäkringskassan

Förslagen om en ändrad åldersgräns för ATB, indexering av beloppsgränser, mottagande av ytterligare uppgifter från vårdgivare och från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt att lämna ytterligare uppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) kommer att medföra visst utvecklingsarbete för Försäkringskassan i tandvårdens it-system. Försäkringskassan har i uppdrag att förbereda genomförandet av förslagen i betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn SOU 2023:82 (S2025/00396). Försäkringskassan har även i uppdrag att förbereda införandet av en ny tandvårdsreform som baseras på förslagen i Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, SOU 2024:70, (S2025/00158). Förslagen om ändrad åldersgräns för ATB och indexering av beloppsgränserna är delar i denna reform.

Förslaget om medicintekniska produkter möjliggör att i efterhandskontroller även tillse att vårdgivaren följer gällande regelverk på området.

16.4 Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte medföra några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, sysselsättningen och den offentliga servicen i olika delar av landet eller möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

Förlagen medför inga konsekvenser för jämställdheten då de avser att vara könsneutrala systemförändringar.

Förslagen bedöms inte heller få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

Förslagen rör inte frågor som är reglerade i EU-rätten.