



Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

2012-10-31

## Synpunkter på förslag till ändringar i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Privattandläkarna tackar för möjligheten att lämna synpunkter på förslag i förändringar av förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.

Vi har valt att lämna synpunkter på två av förslagen, införandet av 3a § och införandet av 4d §.

### **Förslag**

Införande av 3a §

*Tandvårdsåtgärder som har utförts i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet är inte ersättningsberättigande.*

### **Privattandläkarnas bedömning**

Privattandläkarna tillstyrker inte införandet av 3a §.

### **Skälet till bedömningen**

Utgångspunkten i det statliga tandvårdsstödet är att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, i sin föreskrift anger vilka kombinationer av tillstånd och åtgärder som är ersättningsberättigande. För att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande ska den i grunden överensstämma med vetenskap eller beprövad erfarenhet, dock är alla sådana åtgärder inte ersättningsberättigande.

Enligt patientsäkerhetslag (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att vi menar att en förutsättning för att en åtgärd ska utföras och vara ersättningsberättigande är att den utförts i överensstämmelse med vetenskap eller beprövad erfarenhet.

Försäkringskassan har vid tidigare tillfällen använt sig av den möjligheten att göra återkrav då en åtgärd inte är utförd i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Under en period ansåg Socialstyrelsen att metoden ”N2” som används vid rotfyllningar, stod i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och Försäkringskassan fattade beslut om återkrav när metoden använts. När Socialstyrelsen vid ett senare tillfälle ändrade sin syn på metoden ”N2” så slutade Försäkringskassan att göra återkrav.



Vi anser att en rutin som nu tillämpas, att Försäkringskassan uppmärksammar Socialstyrelsens tillsynsavdelning om Försäkringskassan vid en efterhandskontroll preliminärt bedömt att en åtgärd inte är utförd i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, är en bra rutin. Det är naturligt att Försäkringskassan fattar beslut om återkrav om Socialstyrelsen kommer fram till att åtgärden stod i strid med vetenskap eller beprövad erfarenhet.

Det är viktigt att de olika myndigheternas uppdrag är tydligt avgränsade från varandra. Försäkringskassan har ansvaret för utbetalningar och återkrav av det statliga tandvårdsstödet och att det är tillsynsmyndigheten, idag Socialstyrelsen, som ansvarar för hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Det är av yttersta vikt att Försäkringskassan fattar sina beslut om återkrav först efter det att Socialstyrelsen fattat sitt beslut. I annat fall kan situationen uppstå att Försäkringskassan fattar beslut om återkrav på åtgärder som av tillsynsmyndigheten anses vara utförda i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett införande av 3a § skapar en osäkerhet i vilken myndighet som ansvarar för vad och kan uppfattas som att Försäkringskassan ska fatta beslut om en åtgärd är utförd enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

## **Förslag**

Införande av 4 d §

*Ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd behöver inte omfatta tandvård till följd av arbetsskada eller olycksfall i övrigt.*

## **Privattandläkarnas bedömning**

*Privattandläkarna tillstyrker inte införandet av 4 d §.*

## **Skälet till bedömningen**

Enligt lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd och reparativ vård ingå i ett abonnemangsavtal om ATB ska kunna användas som betalning för detta. Ingenstans i lagtexten framgår att orsaken till tandvårdsbehovet ska avgöra om åtgärden ingår i abonnemanget eller inte. Vår bedömning är att samma villkor gällde innan lagen om statligt tandvårdsstöd då all bastandvård skulle ingå i ett abonnemang för att det skulle utgå statligt stöd för detta. Möjligtvis var Försäkringskassans kontroll av detta bristfällig men enligt förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa lämnades ersättning om en patient har slutit ett avtal med en vårdgivare om att denne under en tvåårsperiod skall utföra all bastandvård som patienten är i behov av till en kostnad som bestäms i avtalet (abonnemangstandvård).

I dag tecknar patienten ett abonnemangsavtal och kostnaden för detta varierar beroende på vilken risk patienten har för att behöva tandvård under kommande 3 år. Abonnemanget är oftast något dyrare än den beräknande styckpriskostnaden och den trygghet som patienten får är att alla undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd och reparerativ vård under 3 års perioden ingår i abonnemanget. Med den nu föreslagna förändringen ger abonnemanget inte den tryggheten till patienten utan det kan uppstå kostnader för ovan nämnda tandvård i de fall de beror på arbetsskada eller olycksfall i övrigt. Vi anser att detta är en begränsning av abonnemangsavtalets omfattning som inte är positiv för patienten. Det kan även uppstå en situation då vårdgivaren och patienten har olika



uppfattning om orsaken till behovet av tandvård. Detta skulle kunna leda till en tvist mellan dessa parter och i dessa fall är patientens betalningsansvar oklart.

Med vänlig hälsning

Lars Olsson  
Näringspolitisk chef