

Tandvård till barn, unga och asylsökande i tandhälsoregistret

Underlag för beslut om hur tandvård till barn, unga och asylsökande kan omfattas av tandhälsoregistret

Innehåll

Sammanfattning	3
1 Författningsförslag.....	5
1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	5
1.2 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)..	6
1.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.....	7
2 Bakgrund.....	10
3 Gällande rätt.....	12
3.1 Rätten till tandvård.....	12
3.2 Tandhälsoregister hos Socialstyrelsen	12
4 Överväganden och förslag	14
4.1 Tandvård som ska omfattas	14
4.2 Uppgifter som ska få behandlas	17
4.3 Reglering av uppgiftsskyldigheten.....	18
5 Konsekvensanalys.....	25
5.1 Konsekvenser för landsting och vårdgivare.....	25
5.2 Konsekvenser för den personliga integriteten.....	29
5.3 Andra konsekvenser av förslaget	34
6 Författningskommentarer.....	36
Referenser	39

Sammanfattning

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tagit fram ett underlag för beslut om hur tandvård till barn, unga och asylsökande kan omfattas av tandhälsoregistret. Socialstyrelsen har samrått med Datainspektionen samt inhämtat synpunkter från bland annat forskare inom tandvårdsområdet och Privattandläkarna.

Socialstyrelsen lämnar författningsförslag som så långt som möjligt anpassats till utformningen av nuvarande regelverk. Ett alternativ skulle dock kunna vara att omarbeta de relevanta författningarna i sin helhet. Med anledning av data-skyddsförordningen pågår en översyn av författningarna inom området för personuppgiftsbehandling. Översynen kommer inte vara genomförd när detta uppdrag ska rapporteras varför bedömningarna som rör personuppgiftsbehandling utgår från gällande regelverk.

Tandhälsoregistret ska utgöra en bas för statistik, uppföljning, utvärdering, forskning och bidra till ett adekvat kunskapsunderlag för långsiktig utveckling på tandvårdsområdet. Socialstyrelsen anser att ett tandhälsoregister som även omfattar barn- och ungdomstandvården samt tandvård till asylsökande skulle vara ett viktigt stöd i arbetet för en jämlik, säker och evidensbaserad tandvård. Socialstyrelsen föreslår därför att tandhälsoregistret ska utvidgas till att även omfatta sådan regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga som avses i 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125) och tandvård till asylsökande vuxna och barn enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Det senare gäller under förutsättning att nödvändig lagstiftning kommer på plats för att asylsökande i framtiden regelmässigt tilldelas samordningsnummer eller motsvarande. Socialstyrelsen anser inte att tandvård som ges enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska omfattas av tandhälsoregistret.

Uppgifter som samlas in från tandvården till barn och unga, inklusive asylsökande barn, ska utöver det som samlas in om vuxna, omfatta uppgifter om tandstatus per tandnummer och tandyta samt uppgift om extern orsak vid tandskada. Om tandhälsoregistret utvidgas till att omfatta tandvård till barn och unga, bör också uppgifter om föräldrars födelseland kunna behandlas i registret.

Det landsting som ansvarar för tandvården ska lämna uppgifter om patienternas tandhälsa och utförd tandvård till Socialstyrelsen. Landstinget ska ansvara för att lämna uppgifterna till Socialstyrelsen också när tandvården har utförts av en annan vårdgivare för landstingets räkning. Dessa vårdgivare ska då lämna de uppgifter till landstinget som det behöver för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet.

Socialstyrelsen föreslår att de nya reglerna ska börja gälla från den 1 januari 2019. Ikraftträdandetidpunkten behöver för de delar som avser tandvård till asylsökande samordnas med ikraftträdandet av en reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande till asylsökande.

Socialstyrelsen har analyserat konsekvenserna av förslaget för vårdgivare och landsting samt för den personliga integriteten. Socialstyrelsen anser att nyttan av den föreslagna personuppgiftsbehandlingen överväger det integritetsintrång som behandlingen innebär. Förslaget kommer att innebära ökade kostnader för landsting och vårdgivare. Bland vårdgivarna kommer de relativt sett största

konsekvenserna uppstå bland privata vårdgivare som ansvarar för vården av få barn.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs i fråga om tandvårdslagen (1985:125)
dels att 17 § ska ha följande lydelse,
dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 15 d och 15 e §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

15 d §

Ett landsting ska, när det gäller
1. tandvård enligt 7 § 1 till barn och unga som är bosatta inom landstinget, och
2. tandvård enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patientens tandhälsa och om den tandvård som har utförts.

Den uppgiftsskyldighet som följer av första stycket 2 gäller endast för tandvård till utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716). Uppgiftsskyldigheten gäller även om utlänningen har meddelats beslut om avvisning eller utvisning.

15 e §

Om en vårdgivare har utfört tandvård åt ett landsting ska vårdgivaren lämna de uppgifter till landstinget som det behöver för att fullgöra den uppgiftsskyldighet som följer av 15 d §.

17 §¹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. uppsökande verksamhet enligt 8 a § första stycket,

¹ Senaste lydelse 2011:1188

- 2.de sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses i 8 a § tredje stycket och om tandvård i övrigt enligt 8 a §,
- 3.undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser,
- 4.vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c §, och 4.vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c-15 d §§, och
- 5.behörighet till och villkor för anställningar inom folktandvården.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019

1.2 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)

Härigenom föreskrivs i fråga om tandvårdsförordningen (1998:1338) dels att 13 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 11 b och 11 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 b §

Ett landsting ska, när det gäller tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen (1985:125) till barn och unga som är bosatta inom landstinget, till Socialstyrelsen lämna de uppgifter som avses i 4 § 1 och 6 förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Landstinget ska, när det gäller tandvård enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., till Socialstyrelsen lämna de uppgifter som avses i 4 § 1 förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Om den som har fått tandvården har fyllt 18 år ska landstinget även lämna de uppgifter som avses i punkt 2. Om den som har fått tandvården inte har fyllt 18 år ska även de uppgifter som avses i punkt 6 lämnas.

Den uppgiftsskyldighet som följer av andra stycket gäller endast för tandvård till utlännningar som har ansökt om

uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716). Uppgiftsskyldigheten gäller även om utlänningen har meddelats beslut om avvisning eller utvisning.

11 c §

Om en vårdgivare har utfört tandvård åt ett landsting ska vårdgivaren lämna de uppgifter till landstinget som det behöver för att fullgöra den uppgiftsskyldighet som följer av 11 b §.

13 §²

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om

1. uppsökande verksamhet enligt 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125),
 2. de sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses i 8 a § tredje stycket tandvårdslagen och om tandvård i övrigt enligt 8 a § samma lag,
 3. undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser, och
 4. vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c § tandvårdslagen.
4. vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c – 15 e §§ tandvårdslagen.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2019

1.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen

dels att 4 och 5 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i förordningen ska införas en ny paragraf, 5 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §³

I tandhälsoregistret får behandlas personuppgifter om patienter som undersökts eller behandlats inom tandvården. Behandlingen får avse uppgifter om

² Senaste lydelse 2011:1183

³ Senaste lydelse 2011:1185

1. personnummer, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer,

2. antal kvarvarande tänder, antal intakta tänder,

3. folkbokföringsort, födelseland, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, förändringar av personnummer, dödsdatum,

4. på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, *och*

5. på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125).

1. personnummer *eller samordningsnummer*, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer,

3. folkbokföringsort, födelseland *för den registrerade och dennes föräldrar*, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, *förändringar av person- eller samordningsnummer*, dödsdatum,

4. på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats,

5. på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125),

6. *tandstatus per tandnummer och tandyta samt externa orsaker till tandskada, och*

7. *vilket landsting som ansvarat för tandvård enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.*

5 §⁴

I 3 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa till Socialstyrelsen och om utförd tandvård till Försäkringskassan.

I 15 c tandvårdslagen (1985:125) finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 samma lag till Socialstyrelsen.

Försäkringskassan ska lämna de uppgifter som avses i 4 § 1 och 4 till Socialstyrelsen. Statistiska centralbyrån ska lämna de uppgifter som avses i 4 § 3 till Socialstyrelsen.

Försäkringskassan ska, *när det gäller sådan tandvård som avses i första stycket*, lämna de uppgifter som avses i 4 § 1 och 4 till Socialstyrelsen. Statistiska centralbyrån ska, *när det gäller sådan tandvård som avses i första och andra styckena, med undantag för uppgiften om föräldrars födelseland*, lämna de uppgifter som avses i 4 § 3 till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur den uppgiftsskyldighet som avses i

⁴ Senaste lydelse 2011:1185

tredje stycket ska fullgöras.

5 a §

I 15 d § tandvårdslagen (1985:125) finns bestämmelser om landstings skyldighet att, när det gäller tandvård enligt 7 § 1 samma lag och viss tandvård enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård till Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån ska, när det gäller sådan tandvård som avses i första stycket, lämna de uppgifter som avses i 4 § 3 till Socialstyrelsen.

När det gäller tandvård enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. ska dock endast uppgifter lämnas om den registrerades födelse-land, medborgarskap, dödsdatum samt förändringar av samordningsnummer.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2019

2 Bakgrund

Tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen inrättades 1 juli 2008. Registret innehåller information om tandvård och tandhälsa för personer som behandlas inom det statliga tandvårdsstödet och inom de landstingsfinansierade tandvårdsstöden till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt nödvändig tandvård. Syftet med registret är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige. Uppgifterna ska kunna användas till statistik, utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljningar, utvärderingar och vara en källa till forskning. Uppgifter om tandvård och tandhälsa för barn och ungdomar som omfattas av avgiftsfri tandvård enligt 7§ 1 och 15 a § tandvårdslagen är inte inkluderade i tandhälsoregistret. Det finns i gällande regelverk inte någon uppgiftsskyldighet för sådana uppgifter.

Barn- och ungdomstandvården utgör en central del inom tandvården. God tandhälsa och goda tandvårdsvanor etableras i tidig ålder. Uppgifter om tandvård och tandhälsa bland barn och unga är därför av stor betydelse för planering av tandvård och för forskning och utvärdering av tandvården. Uppgifter om tandhälsa bland barn samlas också in av internationella organisationer, till exempel WHO och OECD för jämförelser mellan medlemsländerna.

Socialstyrelsen hade åren 1985-2005 regeringens uppdrag att årligen samla in aggregerad statistik och redovisa tandhälsan hos barn och ungdomar t.o.m. 19 år. Efter detta har Socialstyrelsen på eget initiativ fortsatt att regelbundet samla in och redovisa dessa uppgifter. Redovisningarna grundar sig på enkätundersökningar till Sveriges landsting och regioner och innehåller mått på antal och andel kariesfria barn, medelvärden för vissa kariesmått samt ett av WHO fastställt index för dem som har flest kariesskador. Uppgifterna omfattar fyra åldersgrupper (3, 6, 12 och 19 år) och redovisas på nationell nivå, uppdelade på län respektive kön. Redovisningarna innehåller inte uppgifter om andra tandsjukdomar eller om tandhälsa i ett vidare perspektiv och ger därmed en begränsad om än viktig bild av barn och ungas tandhälsa. Uppgifterna samlas in på aggregerad nivå och kan därmed inte ligga till grund för longitudinella studier eller för forskning som rör individuella förhållanden kopplat till tandvård och tandhälsa, såsom socioekonomi och allmänhälsa mm. Uppgifterna kan heller inte redovisas på kommunnivå vilket efterfrågas bland annat av Statistiska centralbyrån och Barnombudsmannen. Metoden är också behäftad med ett relativt stort bortfall samt att landsting och regioner ibland inte kunnat ta fram och lämna uppgifter till Socialstyrelsen.

Beskrivning av tandhälsa bland barn har traditionellt begränsats till uppgifter om karies. Andelen barn med karies har minskat sett över ett längre perspektiv, men medan andelen barn med karies fortfarande minskar bland 19-åringar så har den nu börjat öka bland 6-åringar. Samtidigt har andra tandhälsoproblem ökat. Ett sådant tillstånd är erosioner på tänderna. Studier har visat att ca 1/3 av tonåringar i Sverige har erosionsskador vilket innebär förlust av mineral i tänderna men som inte är orsakat av karies. Bland orsakerna till erosioner återfinns konsumtion av sura drycker till exempel läsk och juice samt vid kräkningar vid anorexi och bulimi. Detta visar på att ytterligare uppgifter om tandhälsa utöver karies krävs för att beskriva tandhälsa och tandvårdsbehov

bland barn och unga. För att kunna beräkna de av WHO fastställda indexen för tandhälsa krävs också uppgifter om tidigare utförd tandvård till exempel fyllningar och tanduttagningar.

Eftersom tandhälsoregistret inte omfattar uppgifter om barn och unga gav regeringen redan år 2007 Socialstyrelsen i uppdrag att se över metoderna för att samla in och redovisa statistik avseende tandhälsa hos barn och unga. Socialstyrelsen föreslog i svaret till regeringen att enkätmetoden för insamling av data skulle överges och att uppgifterna i stället bör ingå i tandhälsoregistret. Uppgifterna till registret bör också enligt förslaget bygga på data från patientjournalerna och samlas in via landstingen eller via Försäkringskassan. Dessa förslag förverkligades dock inte. Till stor del berodde detta på de initialt stora problemen vid införandet av det nya statliga tandvårdsstödet 2008.

Från och med den 1 januari 2017 gäller nya regler för vilka åldersgrupper som omfattas av avgiftsfri barn och ungdomstandvård. Förändringen innebar att gruppen unga vuxna som omfattas av avgiftsfri tandvård utökades från 19 till 21 år. Åldersgränsen för vilka som omfattas av avgiftsfri tandvård kommer att ändras fler gånger. Från och med 1 januari 2019 kommer personer att omfattas till och med det år de fyller 23 år. Som nämnts ovan ingår inte de personer som får denna avgiftsfria tandvård i tandhälsoregistret. Förändringen innebär således att det blir färre personer som inkluderas i tandhälsoregistret och att möjligheterna att följa upp tandhälsa bland unga vuxna begränsas.

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med SKL, ta fram underlag för beslut om hur barn- och ungdomstandvården kan omfattas av tandhälsoregistret. Socialstyrelsen ska i uppdraget även utreda om uppgifter avseende tandvård till asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan omfattas av tandhälsoregistret.

Socialstyrelsen ska belysa de juridiska förutsättningarna för det system som föreslås, t.ex. vad avser behandling av personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten ska analyseras. Socialstyrelsen ska vidare samråda med Datainspektionen. Socialstyrelsen ska även ta fram konsekvensanalyser som innefattar konsekvenserna för tandvårdgivarna och för landstingen samt Försäkringskassan i den mån inrapportering av data ska ske via det nuvarande elektroniska systemet för tandvårdsstödet. Socialstyrelsen ska också lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2017.

3 Gällande rätt

3.1 Rätten till tandvård

Tandvårdslagen

Enligt 5 § första stycket tandvårdslagen ska varje landsting erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Vidare framgår att den tandvård som landstinget självt bedriver benämns folktandvård i tandvårdslagen. Enligt andra stycket gäller det som sägs i tandvårdslagen om landsting också kommuner som inte ingår i ett landsting. Enligt tredje stycket får ett landsting sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och dess folktandvård ansvarar för enligt tandvårdslagen. Uppgifter som innebär myndighetsutövning får dock inte med stöd av bestämmelsen överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

Tandvård till barn och unga

Enligt 7 § 1 tandvårdslagen, i dess nuvarande lydelse, ska landstingets folktandvård svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år. Åldersgränsen kommer att höjas till 22 år fr.o.m. den första januari 2018 och till 23 år fr.o.m. den 1 januari 2019. Enligt 15 a § tandvårdslagen ska tandvård som avses i 7 § 1 vara avgiftsfri för patienten.

Tandvård till asylsökande

Asylsökandes tillgång till tandvård regleras i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Av 5 § följer att ett landsting ska erbjuda bl.a. asylsökande som inte har fyllt 18 år tandvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget. Det innebär att de ska erbjudas sådan tandvård som avses i 7 § 1 tandvårdslagen, dvs. regelbunden och fullständig tandvård. De som har fyllt 18 år ska enligt 6 § erbjudas vård som inte kan anstå. Enligt 2 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. gäller de föreskrifter som gäller för vård som ges med stöd av bl.a. tandvårdslagen även för vård som ges enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.. Enligt 3 § gäller ett landstings skyldigheter enligt lagen endast utläningar som vistas inom landstinget. Med landsting avses i lagen även kommun som inte ingår i ett landsting.

Tandvård till vissa utläningar

I lagen om hälso- och sjukvård till vissa utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finns bestämmelser om tillgången till viss vård för utläningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning.

3.2 Tandhälsoregister hos Socialstyrelsen

Socialstyrelsens tandhälsoregister förs med stöd av lagen (1998:543) om hälsodataregister och förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

I tandhjälsregistret får enligt förordningens 4 § behandlas personuppgifter om patienter som undersökts eller behandlats inom tandvården. Behandlingen får avse uppgifter om

1. personnummer, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer,
2. antal kvarvarande tänder, antal intakta tänder,
3. folkbokföringsort, födelseland, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, personnummerförändringar, dödsdatum,
4. på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, och
5. på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen.

Uppgifterna får behandlas för framställning av statistik, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhjälsområdet samt för forskning och epidemiologiska undersökningar, förordningen 3 §.

I lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa till Socialstyrelsen och om utförd tandvård till Försäkringskassan. I förordningen om tandhjälsregister hos Socialstyrelsen anges att Försäkringskassan ska lämna vissa uppgifter om utförd tandvård till Socialstyrelsen. I tandvårdslagen finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård för patienter inom de landstingsfinansierade tandvårdsstöden enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 samma lag till Socialstyrelsen. Statistiska centralbyrån ska enligt förordningen om tandhjälsregister hos Socialstyrelsen, lämna uppgifter om t.ex. folkbokföringsort, födelseland och civilstånd till Socialstyrelsen.

4 Överväganden och förslag

4.1 Tandvård som ska omfattas

4.1.1 Tandhälsoregistret utvidgas till att även omfatta avgiftsfri tandvård till barn och unga

Förslag: Tandhälsoregistret ska utvidgas till att även omfatta sådan regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga bosatta inom landstinget som landstinget ska erbjuda enligt 7 § 1 tandvårdslagen.

Skälen för förslaget: Individens tandhälsa och tandvårdsvanor grundläggs till mycket stor del i barndomen. En stor del av tandvårdsbehovet i vuxen ålder härrör från problem som uppstår med tänder som försetts med tandfyllningar på grund av karies. Munhälsan i barndomen kommer ha stor betydelse för i vilken utsträckning individen kan behålla sina egna tänder genom livet.

Barn- och ungdomstandvården är ett mycket viktigt verktyg för att påverka tandhälsan i befolkningen på både kort och lång sikt. Det är därför viktigt att uppgifter rörande barn och unga görs tillgängliga för statistik, uppföljning, utvärdering och forskning om barns tandhälsa. Det kunskapsunderlag som finns i dag är otillräckligt och ger inga möjligheter att koppla hälsodata till vårdkonsumtion vilket försvårar förståelsen av orsak och verkan. Det finns därmed inte heller ett tillfredsställande underlag som grund för att ta fram nationella riktlinjer för barn- och ungdomstandvård samt att möjligheterna till forskning om barn och ungas tandhälsa och tandvård är begränsad. Uppgifter om barn och unga i tandhälsoregistret kommer kunna bidra med viktiga kunskapsunderlag för den fortsatta utvecklingen av en evidensbaserad, ändamålsenlig, individanpassad, effektiv och tillgänglig tandvård till barn och unga.

Tandhälsa bland barn och unga skiljer sig åt utifrån familjens socioekonomi. Om också den vård som erbjuds skiljer så åt utifrån socioekonomi är inte känt. Uppgifter om barn och ungas tandhälsa och tandvård i tandhälsoregistret ger möjlighet att beräkna och följa upp statistik och indikatorer för jämlikhet i tandvården, information som kan användas för att för att påverka utvecklingen i önskad riktning.

Införandet av uppgifter om barn och ungas tandhälsa och tandvård i tandhälsoregistret kommer kunna spela en mycket viktig roll i den fortsatta utvecklingen av tandvården till barn och unga.

Tandvård som bör omfattas

Den tandvård som bör omfattas av tandhälsoregistret är tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen till barn och unga som är bosatta inom landstinget. Denna tandvård är enligt 15 a § tandvårdslagen avgiftsfri och ska för närvarande erbjudas till och med det år personen fyller 21 år. Från och med den 1 januari 2018 ska den erbjudas till och med det år en person fyller 22 år och från och med den 1 januari 2019 till och med det år personen fyller 23 år.

4.1.2 Tandhälsoregistret utvidgas till att även omfatta tandvård till asylsökande

Förslag: Tandhälsoregistret ska utvidgas till att även omfatta tandvård till asylsökande vuxna och barn enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Detta gäller under förutsättning att asylsökande regelmässigt tilldelas samordningsnummer eller motvarande.

Skälen för förslaget: Av 3 och 5 §§ lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. följer att ett landsting ska erbjuda bl.a. asylsökande som vistas inom landstinget och som inte har fyllt 18 år tandvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt i landstinget. Det innebär att de ska erbjudas sådan tandvård som avses i 7 § 1 tandvårdslagen, dvs. regelbunden och fullständig tandvård. Asylsökande som har fyllt 18 år ska enligt 6 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. erbjudas vård som inte kan anstå.

Idag finns det ingen samlad kunskap om i vilken utsträckning asylsökande barn kommer till tandvården eller hur tandhälsan ser ut bland dem. Det gäller även asylsökande som fyllt 18 år som får tandvård som inte kan anstå och vilken typ av vård som ges. Av Socialstyrelsens rapport ”Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga” [1] framgår att det finns tydliga socio-ekonomiska skillnader i tandhälsa och besök i tandvården och att barn till utlandsfödda föräldrar rikserar att få en sämre tandhälsa jämfört med jämnåriga barn till svenskfödda föräldrar. Betydelsen av en sådan ojämlikhet i tandhälsa riskerar att öka ytterligare i och med det stora antalet asylsökande som kommit till Sverige de senaste åren, där många barn och vuxna har rapporterat att ha ett stort behov av tandvård. En ökad tillgång till information om tandhälsa och tandvårdsbesök bland asylsökande kan användas för planering av tandvården samt ge förutsättningar för en kunskapsbaserad tandvård för asylsökande med stora behov. Socialstyrelsen anser därför att uppgifter om asylsökandes tandhälsa och om den tandvård de har fått bör få behandlas i tandhälsoregistret

De stora fördelarna med att behandla personuppgifter i ett hälsodataregister jämfört med andra statistikinsamlingar är möjligheten att följa individer över tid samt att kunna länka uppgifterna till andra informationskällor vilket endast är möjligt om en säker och unik beteckning används för identifiering av de personer som ingår i registret. Detta kan endast uppfyllas genom användning av personnummer, samordningsnummer eller motsvarande form av identitetsbeteckning. En förutsättning för att tandhälsoregistret ska kunna omfatta asylsökande är därför att asylsökande regelmässigt tilldelas exempelvis samordningsnummer, vilket i dagsläget inte är fallet.

Skatteverket har, i samråd med bland annat Socialstyrelsen, i en promemoria ”Samordningsnummer till asylsökande” föreslagit att samordningsnummer ska tilldelas samtliga asylsökande. Förslaget är när detta skrivs under beredning och det är därmed oklart när, vid en eventuell författningsreglering, bestämmelserna ska börja tillämpas.

Tandvård som bör omfattas

Socialstyrelsen anser att tandvårdsregistret ska omfatta tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. till personer som omfattas av en

kommande reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande. Utgångspunkten i arbetet med denna PM har varit att det ska vara fråga om tandvård till asylsökande. Det bör dock noteras att lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. även omfattar tandvård till personer som faller utanför den avgränsning av gruppen asylsökande som används i författningsförslagen i denna PM. Hur den grupp som ska omfattas av tandhjälsregistret ska avgränsas behöver samordnas med en kommande reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande, varvid gruppen skulle kunna se annorlunda ut.

Det förekommer att även den som inte anför skäl för asyl utan endast uppger sig vara skyddsbehövande i övrigt behandlas som asylsökande. I 1 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.m. (LMA) används exempelvis definitionen ”har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716) eller motsvarande äldre bestämmelser (asylsökande)”. I de författningsförslag som lämnas i denna PM används en avgränsning som anknyter till definitionen i LMA och till 4 § första stycket 1 lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Enligt författningsförslaget ska tandhjälsregistret omfatta tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. till utlänningar som avses i 4 § 1 första stycket och tredje stycket första meningen samma lag. Det innebär att utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen ska omfattas och att detta gäller även om de har meddelats beslut om avvísning eller utvisning. Avgränsningen innebär att också de som inte anför skäl för asyl, utan endast uppger sig vara skyddsbehövande i övrigt, kommer att omfattas. Tandhjälsregistret kommer, när det gäller de som ingår i denna grupp, att omfatta tandvård som inte kan anstå till personer som har fyllt 18 år samt sådan regelbunden och fullständig tandvård som avses i 7 § 1 tandvårdslagen till personer som inte har fyllt 18 år.

4.1.3 Tandhjälsregistret ska inte omfatta tandvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

<p>Bedömning: Tandvård som ges enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd bör inte omfattas av tandhjälsregistret.</p>

Skälen för bedömningen: Som framgår i avsnitt 4.1.2 anser Socialstyrelsen att en säker och unik identifiering i form av exempelvis personnummer eller samordningsnummer av de personer som ingår i tandhjälsregistret är en förutsättning för att personuppgifterna i registret ska kunna användas för avsedda ändamål. Det ligger i sakens natur att de som omfattas av möjligheten till tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, inte heller i framtiden kommer att få personnummer eller regelmässigt tilldelas samordningsnummer eller motsvarande. Någon annan form av tillräckligt heltäckande och säker möjlighet till identifie-

ring i registret är inte heller aktuell. Socialstyrelsen anser därför inte att tandvård till dessa utlänningar ska inkluderas i tandhälsoregistret.

4.2 Uppgifter som ska få behandlas

4.2.1 Behandling av uppgifter om tandstatus per tandnummer och tandyta, externa orsaker till tandskada samt föräldrars födelseland

Förslag: Uppgifter om tandstatus per tandnummer och tandyta, externa orsaker till tandskada samt föräldrars födelseland ska få behandlas i registret.

Skälen för förslaget: De uppgifter som bör kunna behandlas i tandhälsoregistret när det gäller tandvård till barn och unga och till asylsökande är till stor del motsvarande uppgifter som redan i dag behandlas i registret för andra former av tandvård. Utöver de uppgifter som nu behandlas behöver också uppgifter om förälders födelseland och om tandstatus per tandnummer och tandyta samt externa orsaker till tandskada kunna behandlas.

Tandstatus per tandnummer och tandyta, externa orsaker till tandskada

Att kunna följa kariesutvecklingen och lagade tänder per tandyta är en viktig förutsättning för en ändamålsenlig uppföljning av tandhälsa bland barn och unga och för att kunna utvärdera behandlingsmetoder. Utifrån dessa uppgifter kan också de av WHO fastställda index som används för att beskriva tandhälsa beräknas. Dessa index används idag både regionalt, nationellt och internationellt för uppföljning och jämförelser. Beräkning av index är även en förutsättning för uppföljning mot de av WHO uppsatta målen för tandhälsa bland barn och unga. Uppgifter om karies och lagningar på olika tandtyper är viktiga för att kunna skilja på karies på tändernas tuggytor från karies på tändernas kontaktytor, så kallad approximalkaries. Tidigare lagningar är en viktig indikator på framtida vårdbehov eftersom lagade tänder kommer att behöva nya fyllningar när de gamla går sönder och lagade tänder löper ökad risk för ny karies. Lagningar som utförts på tändernas kontaktytor är i detta avseende mest utsatta. Socialstyrelsen har därför sedan 1985 samlat in aggregerade uppgifter om karies per tandyta för 19-åringar från landstingen och regionerna.

Vid samtal med SKL samt möten med representanter för forskning och tandläkarutbildning vid Malmö högskola och Karolinska institutet samt med förestandaren för WHO Collaborating Center för tandvård har samtliga givit uttryck för vikten av att uppgifter om tandhälsa bland barn och unga inte begränsas till kvarvarande och intakta tänder utan ska omfatta tandyta och tandnummer.

Tandskador uppstår inte sällan till följd av yttre våld, till exempel vid olyckor, misshandel eller avsiktliga självskador. Statistik om externa orsaker till skador samlas in och presenteras från den övriga hälso- och sjukvården sedan många år i Sverige och internationellt. Tandvården träffar mycket ofta på och behandlar skador på tänder till följd av yttre våld. Vi vet inte hur vanliga tandskador är bland barn och ungdomar eller under vilka omständigheter de uppkommer. Socialstyrelsen anser därför att tandhälsoregistret ska få omfatta uppgifter om yttre orsaker till tandskador.

Förälders födelseland

Svensk och internationell forskning visar att migrationsbakgrund är en viktig riskfaktor för karies hos barn. Moderns födelseland var också den riskfaktor som var starkast kopplad till karies hos barn i den rapport om Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga som Socialstyrelsen tog fram 2013 [1]. Där visade myndigheten att kariesrisken mer än fördubbades om modern var född utanför Norden och Västeuropa. Socialstyrelsen anser därför att det är mycket viktigt att kunna följa tandhälsa och tandvård bland barn som är födda utanför Sverige och barn vars föräldrar är det. Dessutom kan man i analyser behöva kontrollera för denna viktiga bestämningsfaktor för tandhälsan. Uppgifter om föräldrarnas födelseland får idag behandlas i cancerregistret, medicinska födelseregistret och registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Om tandvård till barn och unga inkluderas i tandhälsoregistret blir det mycket angeläget att kunna behandla dessa uppgifter även där, för att möjliggöra uppföljning och utvärdering av tandvård och tandhälsa bland potentiellt utsatta befolkningsgrupper.

4.3 Reglering av uppgiftsskyldigheten

4.3.1 Landstingen ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patienternas tandhälsa och om den tandvård som har utförts

Förslag: Det landsting som ansvarar för tandvården ska lämna uppgifter om patienternas tandhälsa och om den tandvård som har utförts till Socialstyrelsen. Landstinget ansvarar för att lämna uppgifterna till Socialstyrelsen också när tandvården har utförts av en annan vårdgivare för landstingets räkning.

Skälen för förslaget: I rapporten Framtida statistikredovisning om barn och ungdomars tandhälsa från 2008 [2] säger Socialstyrelsen att registret bör bygga på data från patientjournaler och att uppgifterna bör samlas in via landstingen eller Försäkringskassan. Socialstyrelsen konstaterade samtidigt att det senare alternativet kunde innebära vissa fördelar beträffande samordning, framför allt i de delar som rör inrapportering av diagnoser och åtgärder. Socialstyrelsen har efter detta genomfört en validering av uppgifterna från den landstingsfinansierade tandvården till hälso- och sjukvårdsavgift till vuxna som började samlas in till tandhälsoregistret 2013. Insamlingen av landstingsfinansierad vård till vuxna sker via Försäkringskassans inrapporteringssystem. Vårdgivare förväntas då rapportera både till landstinget, för att få ersättning för utförd tandvård, och via Försäkringskassans inrapporteringssystem, till Socialstyrelsen. I valideringen som genomfördes hösten 2015 jämfördes de uppgifter som rapporterats in till tandhälsoregistret via Försäkringskassan med de uppgifter som tandvårdgivarna rapporterat in till landstingen som betalar för vården. Studien visade att det fanns ett oacceptabelt stort bortfall i tandhälsoregistret för den landstingsfinansierade vården. Bortfallet för tandvård som utförts inom tandvårdsstödet "Nödvändig tandvård" var ca 30 procent på riksnivå och varierade dessutom kraftigt mellan landstingen. Bortfallet i uppgifterna om "Tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning" studerades i fyra landsting. Även här var bortfallet mycket stort och varierade kraftigt mellan de studerade landstingen

[3]. På grund av den dåliga kvaliteten använder Socialstyrelsen för närvarande inte tandhälsoregistrets uppgifter om vård som ges under de landstingsfinansierade tandvårdsstöden för statistik eller utvärdering. Ett stort problem är att Socialstyrelsen inte vet vilka tandvårdgivare som utfört rapporteringspliktig landstingsfinansierad tandvård och har därför mycket begränsade möjligheter att följa upp inrapporteringen. Socialstyrelsen har i praktiken ingen möjlighet att påminna enskilda tandvårdgivare som inte fullgjort sin uppgiftsskyldighet.

Socialstyrelsen har tidigare erfarenhet av denna problematik i insamlingen av patientregistret, ett hälsodataregister som omfattar sådan specialiserad somatisk och psykiatrisk vård där patienten haft en läkarkontakt eller slutenvårdads. År 2013 rapporterade 216 olika privata vårdgivare uppgifter till patientregistret medan det enligt SCBs utförarregister i Sverige fanns 859 unika utförare som landsting och regioner köpte verksamhet ifrån inom områdena specialiserad somatisk och psykiatrisk vård och alltså kan omfattas av uppgiftsskyldigheten till patientregistret. Ett problem är också att det inte finns någon information om hos hur många av dessa som patienter träffar läkare.

Socialstyrelsen anser att sådan problematik måste undvikas när man ska samla in uppgifter om tandvård till barn och unga och asylsökande. Ungefär 15 procent av tandvården till barn och unga utförs av privata tandvårdgivare. Andelen varierar kraftigt mellan olika landsting. Ett selektivt bortfall av tandvård som utförts av privata tandvårdgivare skulle riskera att allvarligt snedvrider statistiken eftersom det inte går att anta att tandvård och tandhälsa fördelar sig lika mellan barn i privat och offentlig vård. Dessutom innebär stora bortfall att det inte är möjligt att ta fram korrekta totalräknade siffror om vårdkonsumtion. Jämförelser mellan till exempel socioekonomiska grupper eller landsting och regioner skulle inte heller bli tillförlitliga.

Den stora fördelen med att låta landstingen ansvara för insamlingen av uppgifter om den tandvård de ansvarar för är att de vet vilka tandvårdgivare de har avtal med för att utföra tandvården för deras räkning. Landstingen har relationer genom avtal med alla tandvårdgivare som utför barn och ungdomstandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen eller tandvård till asylsökande enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Dessutom vet de vilken vårdgivare som ansvarar för att ge tandvård till ett visst barn i landstinget och när det barnet senast fått en fullständig undersökning. Landstingen kan därmed styra insamlingen genom att, till exempel i sina avtal med tandvårdgivarna, anvisa hur uppgifterna om barn- och ungdomstandvård samt tandvård till asylsökande ska lämnas. Landstingen har dessutom möjlighet att kontrollera att uppgifter har lämnats.

En intensiv digitaliseringsprocess pågår just nu inom hälso- och sjukvården och landstingen är centrala aktörer i denna utveckling. Det är lämpligt att de får möjlighet att anpassa och samordna IT-infrastrukturen för att uppnå ett system som är så enkelt som möjligt för tandvårdgivarna och som medför så små kostnader som möjligt. I samtal med Privattandläkarna framkom att de i sammanhanget anser att det är viktigt att det skapas en enkel och enhetlig lösning för insamlingen av uppgifterna från den privata tandvården, bland annat med tanke på att det finns tandvårdgivare som har avtal om att utföra barn- och ungdomstandvård för flera landstings räkning.

Insamlingen av uppgifter om tandstatus per tandyta från tandvård till barn och unga innebär att journalsystem och inrapporteringsystem måste utvecklas jämfört med dagens där endast uppgifter om antalet kvarvarande och intakta tänder kan samlas in. Det gäller oavsett om insamlingen, som Socialstyrelsen förslår, sker via landstingen eller om uppgifterna skulle samlas in via Försäkringskassans inrapporteringsystem. Landstingen förfogar dock redan idag över en teknologi som kan extrahera alla de uppgifter som idag samlas in till tandhälsoregistret för vuxna samt dessutom uppgifter om tandstatus på tandyttnivå direkt från vårdgivarnas elektroniska journalsystem. Systemet används för insamling av uppgifter till Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa). SKaPa samlar idag in information om tandvård och tandhälsa från i hela folk-tandvården utom Gotland som dock beräknas kunna anslutas inom en snar framtid. Privata tandvårdgivare har också anslutit sig, framför allt ett ganska stort antal kliniker inom Praktikertjänst. SKaPa innehåller idag uppgifter om tandvård och tandhälsa för cirka 5,25 miljoner personer [4]. Informationen som extraheras till SKaPa bygger till stor del på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) tillstånds- och åtgärds-koder men även på information från journalsystemens databaser när det gäller statusuppgifter på tand- och tandyttnivå. Uppgifterna skickas sedan till SKaPas server nattetid över Sjunet via en krypterad SFTP-anslutning. Teknologin har använts för insamling av uppgifter från tandvårdens journalsystem till SKaPa sedan 2009 och måste idag betraktas som mycket väl beprövad. SKaPa har finansierats av stat och landsting tillsammans, bland annat inom kvalitetsregistersatsningen. Teknologin skulle enligt registerhållaren för SKaPa relativt enkelt kunna anpassas för insamling av tandhelsoregistrets barn- och ungdomstandvård och tandvård till asylsökande.

Sammantaget anser Socialstyrelsen att landstingen ska ansvara för att lämna uppgifterna om patientens tandhälsa och om den tandvård som har utförts till Socialstyrelsen och att detta bör gälla för såväl tandvård som har utförts av det ansvariga landstinget som för tandvård som har utförts av andra vårdgivare för landstingets räkning. Att landstingen även i den senare situationen ansvarar för uppgiftsskyldigheten överensstämmer med vad som uttalas i förarbetena till lagen (1998:543) om hälsodataregister angående situationen när en offentlig huvudman anlitar en privat vårdgivare (prop. 1997/98:108 s. 54). I det fallet ska, enligt propositionen, myndigheten vara uppgiftsskyldig till ett hälsodataregister.

Personuppgifterna kommer hos landstingen att omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). En sekretessbrytande bestämmelse om uppgiftsskyldighet för landstingen föreslås införas i tandvårdslagen. Landstingen ska, när det gäller tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen till barn och unga som är bosatta inom landstinget och tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patientens tandhälsa och om den tandvård som har utförts.

Dataskyddsförordningen

EU:s dataskyddsförordning ska tillämpas från och med den 25 maj 2018 och kommer att ersätta personuppgiftslagen (1998:204). Med anledning av dataskyddsförordningen har en översyn av författningarna inom området för person-

uppgiftsbehandling inletts. Eftersom denna översyn inte kommer att vara genomförd innan detta uppdrag ska rapporteras utgår resonemanget nedan från nu gällande regelverk.

Landstingets behandling av personuppgifter som avser tandvård som landstinget har utfört

Det ovan beskrivna förfarandet innebär att landstingen inom ramen för att uppgiftsskyldigheten fullgörs kommer att behandla personuppgifter som avser dels tandvård som har utförts av landstinget, dels tandvård som andra vårdgivare har utfört åt landstinget. Av 1 kap. 1 och 3 §§ patientdatalagen (2008:355) följer att patientdatalagen ska tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom verksamhet som avses i tandvårdslagen. Begreppet vårdgivare definieras i 3 § som ”Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).” Patientdatalagen är därmed tillämplig när ett landsting behandlar de personuppgifter som avser tandvård som har utförts av landstinget. Av 2 kap. 4 § 6 patientdatalagen framgår att personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för att framställa statistik om hälso- och sjukvården. Enligt 5 § samma kapitel får personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 4 § också behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Av 1 kap. 4 § följer att personuppgiftslagen är subsidiär till patientdatalagen.

Landstings behandling av personuppgifter som lämnats av vårdgivare som utfört tandvård åt landstinget

Patientdatalagen bör, förutom i situationen ovan, också tillämpas vid landstingens behandling av de personuppgifter som har lämnats in av vårdgivare som har utfört tandvård åt landstingen. En förutsättning är att landstinget vid behandlingen av dessa personuppgifter är att anse som vårdgivare i patientdatalagens mening. Vissa likheter finns med den situation som beskrivs i förarbetena till patientskadelagen (1996:799) där ett landsting anses som vårdgivare när landstinget lagt ut driftsansvaret för en vårdcentral på entreprenad (prop. 1995/96:187 s. 79).

Om inte patientdatalagen ska tillämpas blir istället personuppgiftslagen tillämplig i de delar som patientdatalagen annars skulle ha tillämpats. Konsekvensen blir att olika regelverk ska tillämpas för den behandling som landstingen utför av de uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldigheten till Socialstyrelsen beroende på om det rör sig om uppgifter om tandvård som utförts av landstinget eller om uppgifter om tandvård som inkommit från vårdgivare som utfört tandvård åt landstinget.

Om personuppgifterna endast behandlas med stöd av personuppgiftslagen kan 19 § andra stycket personuppgiftslagen tillämpas. Enligt denna bestämmelse får känsliga personuppgifter behandlas för statistikändamål om vissa förutsättningar som anges i bestämmelsen är uppfyllda.

4.3.2 Tandvårdgivare som utför tandvård åt ett landsting ska lämna uppgifter till landstinget

Förslag: Vårdgivare som för ett landstings räkning utför barn- och ungdoms-tandvård eller tandvård till asylsökande ska till landstinget lämna de uppgifter som landstinget behöver för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen.

Skälen för förslaget: När en tandvårdgivare för ett landstings räkning har utfört tandvård som omfattas av uppgiftsskyldigheten ska, som framgår av avsnitt 4.3.1, landstinget ansvara för att uppgifterna lämnas till Socialstyrelsen.

De uppgifter som uppgiftsskyldigheten avser omfattas hos privata tandvårdgivare av sekretess enligt 6 kap. 12 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659). Om tandvården utförs av ett annat landsting än det som ansvarar för tandvården omfattas uppgifterna i stället av sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. En sekretessbrytande bestämmelse om uppgiftsskyldighet för vårdgivare som har utfört tandvård för en landstings räkning föreslås införas i tandvårdslagen. Bestämmelsen bör omfatta de uppgifter som landstinget behöver för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen.

4.3.3 Uppgifter som landstinget ska lämna till Socialstyrelsen

Förslag: Landstinget ska när det gäller tandvård till barn och unga enligt 7 § 1 tandvårdslagen eller till asylsökande enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., till Socialstyrelsen lämna uppgifter om personnummer eller samordningsnummer, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer. När det gäller tandvård till asylsökande som fyllt 18 år ska landstinget dessutom lämna uppgifter om kvarvarande tänder och intakta tänder. För barn och unga som fått tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen och asylsökande som inte fyllt 18 år ska uppgifter lämnas om externa orsaker till tandskada samt tandstatus per tandnummer och tandyta.

Skälen för förslaget: Behovet av att utöka tandhjälsregistrets uppgifter om barn och ungas tandhälsa till att omfatta tandstatus per tandnytta och tandnummer har behandlats i avsnitt 4.2.1. Socialstyrelsen anser att landstingens uppgiftsskyldighet avseende dessa uppgifter bör omfatta hela den avgiftsfria tandvården till barn och unga, inklusive asylsökande som inte har fyllt 18 år. För tandvård till asylsökande som har fyllt 18 år anser Socialstyrelsen att landstingens uppgiftsskyldighet bör omfatta samma uppgifter som nu lämnas av vårdgivare för tandvård som omfattas av uppgiftsskyldigheten till tandhjälsregistret.

4.3.4 Uppgifter som Statistiska centralbyrån ska lämna till Socialstyrelsen

Förslag: Statistiska centralbyrån ska, när det gäller tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen, lämna de uppgifter som myndigheten enligt nu gällande bestämmelser ska lämna till Socialstyrelsen när det gäller andra former av tandvård. Dessutom ska Statistiska centralbyrån lämna uppgift om den registrerades föräldrars födelseland.

När det gäller tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., ska Statistiska centralbyrån till Socialstyrelsen lämna uppgifter om födelseland, medborgarskap, dödsdatum samt förändringar av samordningsnummer.

Skälen för förslaget: Statistiska centralbyrån ska, enligt de bestämmelser som gäller för de former av tandvård som nu omfattas av uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen, lämna uppgifter om folkbokföringsort, födelseland, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, förändringar av personnummer samt dödsdatum till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Som framgår i avsnitt 4.2.1 anser Socialstyrelsens att uppgift om den registrerades föräldrars födelseland ska få behandlas i tandhälsoregistret. Socialstyrelsen anser att uppgiften bara ska samlas in för tandvård till personer bosatta i landstinget som fått tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen. Uppgiften bör få fortsätta att behandlas i registret när personen inte längre har rätt att få tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen eftersom det är viktigt att kunna följa hur olika indikatorer för tandhälsa och tandvård utvecklas över tid. Tandhälsan i barn- och ungdomsåren följer med individen och det finns ett behov att kunna följa tandhälsoutfall även på länge sikt.

Socialstyrelsen anser inte att föräldrars födelseland och civilstånd är nödvändiga att samla in för den här gruppen. Då asylsökande inte är folkbokförda kommer Socialstyrelsen för den här gruppen istället använda uppgift om landsting som ansvarat för vården. Socialstyrelsen anser att Statistiska centralbyrån för asylsökande ska lämna uppgift om födelseland, medborgarskap, dödsdatum samt förändringar av samordningsnummer.

4.4 Ikraftträdande

4.4.1 De nya reglernas ikraftträdande

Förslag: De nya reglerna ska träda i kraft den 1 januari 2019. Ikraftträdandetidpunkten behöver för de delar av regleringen som avser tandvård till asylsökande samordnas med ikraftträdandet av en reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande till asylsökande.

Skälen för förslaget: Insamlingen av uppgifter från barn- och ungdomstandvården och tandvården för asylsökande är angelägen och bör påbörjas så snart som möjligt. Innan insamlingen kan påbörjas behöver Socialstyrelsens föreskrifter (2008:13) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret revideras. Landsting, vårdgivare och andra aktörer, till exempel journalsystemsleverantörer, kommer också behöva en viss förberedelse. En lämplig tidpunkt för ikraftträdande bedöms därför vara den 1 januari 2019. Som nämnts i avsnitt 4.1.2 anser Socialstyrelsen att de delar av regleringen som avser tandvård till asylsökande ska

införas endast under förutsättning att en reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande till asylsökande kommer på plats. Tidpunkten för ikraftträdandet för de delar av regleringen som avser tandvård till asylsökande behöver då samordnas med ikraftträdandet av en reglering om regelmässig tilldelning av samordningsnummer eller motsvarande till asylsökande.

5 Konsekvensanalys

5.1 Konsekvenser för landsting och vårdgivare

5.1.1 Förutsättningar och utgångspunkter

Landstingen ska enligt Socialstyrelsens förslag lämna uppgifter om tandhälsa och utförd tandvård för barn och unga som fått tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen i samt om asylsökande som får tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Vårdgivare som utfört sådan tandvård för landstingets räkning ska lämna de uppgifter som behövs till landstinget för att den senare ska kunna fullgöra uppgiftsskyldigheten. Landstingen kan behöva följa upp att inrapporteringen skett och kontrollera kvaliteten på uppgifterna innan de skickas vidare till Socialstyrelsens tandhälsoregister.

Det ska påpekas att Socialstyrelsen inte ska föreskriva hur landstingen ska gå tillväga rent praktiskt eller vilken teknologi som landstingen ska använda men vid bedömningen av konsekvenserna för vårdgivare och landsting behöver Socialstyrelsen göra vissa antaganden om vilket system landstingen väljer för insamling av uppgifterna. Socialstyrelsens konsekvensanalys bygger på följande scenario: 1) Landstingen använder den redan utvecklade SKaPa-teknologin för insamlingen. 2) All rapportering från vårdgivarna samlas i en server som drivs av ett landsting som är personuppgiftsbiträde åt de övriga landstingen. 3) Uppgifterna sänds tillbaka till respektive landsting för kontroller mot landstingens egen information om vilken vårdgivare som har ansvaret för ett visst barn och landstingets information om när barnet senast ska ha fått en undersökning. 4) Landstinget följer upp eventuella rapporteringar som uteblivit. 5) Respektive landsting eller alternativt landstinget som är personuppgiftsbiträde lämnar uppgifterna till Socialstyrelsen.

Givet ovanstående scenario har Socialstyrelsen identifierat följande konsekvenser som kan komma att uppstå i och med att uppgifter om tandhälsa och tandvård bland barn, unga och asylsökande ska rapporteras till tandhälsoregistret. Vid kostnadsberäkningarna har påslag för sociala avgifter gjorts. Overheadkostnader är inte inkluderade.

5.1.2 Konsekvenser för landstingen

Landstingen förfogar över en teknisk lösning som kan samla in uppgifter om barn, unga och asylsökande som besökt tandvården direkt från det elektroniska journalsystemet. Teknologin används idag för insamlingen av Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa). Utvecklingen har finansierats av stat och landsting tillsammans, bland annat inom kvalitetsregistersatsningen och genom riktade statsbidrag till kvalitetsregister för tandvården.

För insamlingen till tandhälsoregistret behöver en separat databasserver sättas upp för att ta emot uppgifterna från tandvårdgivarna. Dessutom behövs resurser för drift, underhåll och utveckling av IT-plattformen. Kostnad för inköp av en separat databasserver för insamlingen till tandhälsoregistret uppskattas till 250 000 kr. Finansieringen av databasservern torde bli en gemensam fråga för landstingen.

Inköp och installation av databasservern är en engångskostnad men driften för med sig personalkostnader för en till två personer. Den tid som dessa personer arbetar med installation av databasen uppskattar registerhållaren för SKaPa till tre månader. Lönekostnad per månad för en drift- support- och nätverkstekniker är enligt lönedatabasen vid SCB 34 900 kr och med pålägg för sociala avgifter om 44,50 % som är SKLs rekommendation till landsting, blir månadskostnaden 50 430 kr. För tre månaders arbete för två personer blir den totala personalkostnaden 302 583 kr.

Den löpande driften och underhållet kan till exempel utföras av tekniker som idag arbetar med insamlingen av SKaPa på IT-enheten i Landstinget i Värmland. Initialt skulle det medföra en koncentration av teknikerns arbetsinsats för att se till att uppkopplingen och databasen fungerar samt att informationsöverföringen sker utan komplikationer. Personalkostnaden är i detta exempel redan en kostnad för Landstinget i Värmland, men för att detta ska kunna genomföras behöver arbetsuppgifter prioriteras om för att frigöra tid för teknikern till detta uppdrag. Lönekostnad per månad för en drift- support- och nätverkstekniker är enligt lönedatabasen vid SCB 34 900 kr och med pålägg för sociala avgifter om 44,50 % som är SKLs rekommendation till landsting, blir månadskostnaden 50 430 kr och årskostnaden 605 166 kr. Det är svårt att uppskatta den arbetstid som teknikern i befintlig verksamhet kommer att arbeta med drift och underhåll av systemet. Det kan också vara av den omfattningen att Landstinget kan behöva nyanställa en drift- support- och nätverkstekniker för drift och underhåll till en årskostnad av 605 166 kr.

Kostnader kommer att uppstå för landstingen vid kontroll av uppgifterna som samlats in och uppföljning när inrapportering saknas. Insamlingen kommer åtminstone i början att behöva kvalitetskontrolleras vilket kan innebära manuell hantering. Dessutom behöver uppföljning kunna ske när uppgifter inte rapporteras. Socialstyrelsen uppskattar att det blir en merkostnad det första eller de första åren för att säkerställa att uppgifter faktiskt har lämnats för de barn som enligt landstingens uppgifter ska ha fått en fullständig undersökning. Initialt under inkörningsperioden kan det uppskattningsvis röra sig om sex månaders heltidsarbete för handläggaren att kontrollera innehållet och kontakta vårdgivare som inte lämnat uppgifter. Lönekostnad per månad för handläggare inom offentlig verksamhet är enligt SCB 39 400 kr. Med pålägg för sociala avgifter om 44,50 % som är SKLs rekommendation till landsting, blir månadskostnaden 56 933 kr. Kostnaderna för sex månaders heltidsarbete blir 341 598 kr. Därefter minskar sannolikt arbetet med kontroller och kontakter med vårdgivare. Den löpande kostnaden som landstingen får efter den initiala inkörningsperioden utgörs av personalkostnad för handläggaren som utför kontrollerna. För detta kan landstingen komma att behöva två dagar per månad. Lönekostnaden per månad för handläggare inom offentlig verksamhet är enligt SCB 39 400 kr. Med pålägg för sociala avgifter om 44,50 % som är SKLs rekommendation till landsting, blir kostnaden per år 296 052 kr. Socialstyrelsen uppskattar att arbetsinsatsen sker med befintlig personal men det kan innebära att konsulthjälp kan komma att behövas köpas in. Enligt SCB lönestatistik har en konsult som ansvarar för och sköter IT-system 37 600 kr per månad. Med pålägg för sociala avgifter om 44,50 % som är SKLs rekommendation till landsting blir månads-

kostnaden 54 332 kr eller 2 717 kr per dag. Vissa landsting kommer sannolikt att välja att göra uppföljningar på årsbasis och vissa på månadsbasis. Hur landstingen kan arbeta beror till viss del på om det finns en fördröjning i hur de får sin information om att ett barn blivit undersökt.

5.1.3 Konsekvenser för offentliga vårdgivare

Landstingens egen tandvård ges av Folktandvården. Folktandvården är väl utbyggd och det finns 812 klinker enligt statistik från Folktandvården Sverige. Folktandvården infördes redan 1938, i första hand för barnen, för att sedan byggas ut i etapper. Det finns i Sverige idag en övergripande folktandvårdsorganisation i varje landsting, totalt 21 stycken. Av det totala omhändertagandet av barn och unga står Folktandvården för ca 86 % och för resterande del ansvarar privata vårdgivare [5]. Tandvården till asylsökande utförs idag nästan uteslutande av Folktandvården.

Enligt vårt scenario ska Folktandvården rapportera uppgifter om barn, unga och asylsökande som fått tandvård till den centrala insamlingsservern. De uppgifter som ska ingå i tandhälsoregistret överförs från det egna journalsystemet. Folktandvården har redan anpassat sina journalsystem för att rapportera dessa uppgifter till SKaPa. Undantaget är Folktandvården Region Gotland där det enligt registerhållaren för SKaPa just nu pågår ett arbete med att anpassa det journalsystem som används. De beräknar att kunna starta med testleveranser för detta journalsystem under våren 2017. Även om de nödvändiga tekniska lösningarna huvudsakligen är på plats redan kan det uppstå kostnader kopplade till att uppgifterna lämnas separat till tandhälsoregistrets insamling och SKaPa. Kostnader kan också uppkomma för eventuell utveckling av journalsystemen om andra uppgifter ska insamlas än som görs i dag, till exempel information om erosioner och externa orsaker till tandskador. Socialstyrelsen kan inte uppskatta en sådan kostnad idag. Dels har vi inte kunskaper om exakt vilka anpassningar som kan behövas, dels vet vi inte om man i föreskriftsarbetet kommer fram till att man ska hämta in för information om tillstånd och diagnoser som idag inte kan beskrivas tillfredställande med TLV:s kodsysteem. Ny konsekvensanalys kommer att tas fram i det föreskriftsarbete som blir aktuellt om detta förslag genomförs. Det sker då i samråd med vårdgivare och landsting.

5.1.4 Konsekvenser för privata vårdgivare

Det finns ingen tillgänglig statistik om antalet privata vårdgivare som utför tandvård åt barn och unga för landstingens räkning eller statistik om antal barn per privat vårdgivare. Bland de privata vårdgivarna utgör Praktikertjänst den största aktören. Cirka 100 mottagningar inom Praktikertjänst rapporterar redan till SKaPa och har därmed redan den IT-infrastruktur som krävs. Inrapporteringen till SKaPa koordineras idag inom Praktikertjänst vilket innebär samordningsvinster.

Socialstyrelsen har identifierat att de relativt sett största konsekvenserna bör uppstå hos mindre fristående tandvårdgivare. Socialstyrelsen har kontaktat hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting som utmärker sig genom att ha ett mycket stort antal privata vårdgivare som utför barn- och ungdomstandvård för deras räkning. Där finns totalt 770 privata kliniker varav

en stor del tillhör Praktikertjänst. I sammanhanget viktigt att nämna är att det i Stockholms läns landsting finns inte mindre än 51 vårdgivare som ansvarar för tandvården för 10 barn eller färre. De ansvarar tillsammans för vården av mindre än 300 barn. Stockholms läns landstings har en rekommendation att vårdgivare ska ha minst 30 barn men det är inget absolut krav.

Två av de vanligaste journalsystemen hos privata vårdgivare är på väg att anpassas för automatisk informationsöverföring med SKaPa-teknologin. När det skett kommer teknologin kunna omfatta lika många kliniker som idag kan rapportera till Försäkringskassan via sitt journalsystem. Den absoluta majoriteten vårdgivare använder ett sådant system. En kostnad uppstår för de privata tandvårdgivarna för att koppla upp sig via en säker anslutning till insamlingsservern. Överföringen av uppgifter från vårdgivaren till SKaPas insamlingsserver sker idag via en krypterad SFTP-anslutning. Registerhållaren för SKaPa uppger att standardprogramvara används för den krypterade filöverföringen och att installationen av den nödvändiga programvaran kräver en måttlig arbetsinsats.

För kostnadsberäkningen gör Socialstyrelsen antagandet att installationen av programvaran vid en mindre privat vårdgivares mottagning utförs av tandläkaren själv och att installationen tar omkring 5 timmar. Kostnad för tandläkaren att installera programvaran är lönekostnaden för tandläkaren om 42 100 kr enligt lönedatabasen vid SCB. Med påslag om lagstadgad arbetsgivaravgift 31,42 % blir månadskostnaden 55 328 kr. Totalkostnaden för 5 timmars arbete med installation av programvaran blir 1 729 kr. Överföringen till landstingets insamlingsserver kan schemaläggas att ske automatisk vid vissa tidpunkter, till exempel varje natt, men det kan också ske manuellt. För de som inte väljer att schemalägga en automatisk överföring uppskattar Socialstyrelsen att manuell överföring kan ta 10 minuter per månad i anspråk. Kostnad för de 10 minuterna blir 58 kr. Den sammanlagda kostnaden som uppstår vid anpassningen av alla fristående privata tandvårdgivare som ger tandvård till barn och unga samt det fåtal kliniker som ger tandvård till asylsökande för landstingets räkning är svår att beräkna då det inte finns någon tillgänglig uppgift om antalet vårdgivare som ger tandvård till barn och unga eller asylsökande för landstingets räkning.

5.1.5 Positiva effekter för landsting och vårdgivare

Socialstyrelsen noterar att landstingen trots initiala kostnader, genom tandhälsoregistret kan få ett bättre underlag för planering och utveckling av tandvården. Även privata tandvårdgivare har, till exempel genom Privattandläkarna, uttalat sig mycket positivt angående förbättrade möjligheter till statistik, uppföljning, utvärdering och forskning på barn- och ungdomstandvårdsområdet. Utökade möjligheter till uppföljning av förebyggande och behandlande metoder i aktuella åldersgrupper kommer att leda till ett förbättrat kunskapsunderlag för en evidensbaserad tandvård, till nytta för både individ och samhälle.

5.1.6 Konsekvenser för det kommunala självstyret

Den svenska folkstyrelsen förverkligas enligt 1 kap. 1 § regeringsformen, förkortad RF, genom ett representativt och parlamentariskt statsskick och genom kommunal självstyrelse. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § RF inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de

ändamål som har föranlett den. Denna proportionalitetsprincip innebär att förslaget inte får vara onödigt långtgående och om syftet med det kan uppnås på ett mindre ingripande sätt så ska den väg väljas som lägger minst band på kommunernas självbestämmanderätt. Vid proportionalitetsbedömningen ska det således göras dels en analys av de konsekvenser det tänkta förslaget får för den kommunala självstyrelsen, dels en avvägning mellan de kommunala självstyrelseintressena och de nationella intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Den föreslagna regleringen handlar om uppgiftsskyldighet för uppgifter om patienters tandhälsa och utförd tandvård som finns dokumenterad hos Folktandvården eller enskilda vårdgivare som utfört tandvård för landstingens räkning. Förslaget anger inte hur landstingen ska gå tillväga rent praktiskt eller vilken teknologi som landstingen ska använda inför uppgiftsinlämnandet. Det är således fråga om en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Den nytta som ett utvidgat tandhälsoregister, på det sätt som föreslås, genererar genom utökade möjligheter till uppföljning och utvärdering på tandvårdsområdet samt möjligheterna till ökat kunskapsunderlag för en evidensbaserad, ändamålsenlig, individanpassad, effektiv, tillgänglig och jämlik tandvård står i proportion till det intrång i det kommunala självstyret som den föreslagna uppgiftsskyldigheten utgör.

Det finns inte något realistiskt alternativ till en lagstadgad uppgiftsskyldighet rörande uppgifter från tandvården till barn, unga och asylsökande, för att uppnå syftena med förslaget om utvidgning av tandhälsoregistret. Detta utvecklas i avsnitt 5.2.3.

5.2 Konsekvenser för den personliga integriteten

5.2.1 Personuppgiftsbehandling som aktualiseras om förslaget genomförs

Om förslaget att låta barn- och ungdomstandvård och tandvård till asylsökande omfattas av tandhälsoregistret genomförs, anser Socialstyrelsen att följande uppgifter ska kunna behandlas:

- Demografiska uppgifter mm. om patienten: personnummer, samordningsnummer, kön, folkbokföringsort, födelseland för den registrerade samt dennes föräldrar, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, förändringar av person- eller samordningsnummer samt dödsdatum.
- Om tandvård: diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, externa orsaker till tandskada, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes.
- Uppgifter om tandhälsa: tandstatus per tandnummer och tandyta, antal kvarvarande tänder, antal intakta tänder.
- Uppgifter om vårdgivarens mottagning och organisationsnummer samt vilket landsting som ansvarat för tandvården enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

De uppgifter som enligt förslaget kommer att behandlas är till övervägande del samma uppgifter som i dagsläget får behandlas i tandhälsoregistret med stöd av förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Utöver de uppgifter som

idag behandlas för vuxna föreslås att uppgifterna som samlas in från tandvården till barn och unga samt tandvården till asylsökande barn ska innehålla mer detaljerade uppgifter om tandhälsa. De uppgifter som idag samlas in om vuxna, kvarvarande och intakta tänder, är otillräckliga för att beskriva barn och ungas tandhälsa. För barn och unga, inklusive asylsökande barn, bör istället uppgifter om tandhälsa samlas in per tandyta och tandnummer. Utöver de demografiska uppgifter som redan behandlas för vuxna i tandhälsoregistret anser Socialstyrelsen att det även ska vara tillåtet att behandla uppgifter om den registrerades föräldrars födelseländer.

5.2.2 Integritetsskyddande åtgärder

Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för tandhälsoregistret. Uppgifternas juridiska skydd utgörs dels av bestämmelser om sekretess, dels av ändamålsbegränsningar av personuppgiftsbehandlingen.

Tandhälsoregistret omfattas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen. Sekretessen för uppgifterna är enligt huvudregeln absolut. Uppgifter som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgifter som inte är direkt hänförliga till enskild får dock lämnas ut om det efter en sekretessprövning står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men. Uppgifterna skyddas även av sekretess enligt 21 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen. Om personuppgifter lämnas ut till en enskild forskningshuvudman förenas utlämnandet med förbehåll enligt 10 kap. 14 § offentlighets- och sekretesslagen för att undanröja risken för skada och men. Personuppgiftsbehandlingen i registret sker således på Socialstyrelsen. Personuppgifter som lämnats ut för forsknings- eller statistikändamål kan till exempel behandlas på ett universitet eller på en annan statistikansvarig myndighet.

Personuppgifter i tandhälsoregistret får enligt 3 § förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, behandlas för framställning av statistik, kvalitets-säkring, uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhälsoområdet samt för forskning och epidemiologiska undersökningar.

Information om Socialstyrelsens hälsodataregister är tillgänglig på flera sätt. Dels i de författningar som styr respektive register, dels genom den information om hälsodataregister, registerinnehåll och registrens ändamål som finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida och i Socialstyrelsens statistikpublikationer. Vidare nämns de olika hälsodataregistren ofta i fackpress och allmän media. Enskilda har enligt 26 § personuppgiftslagen rätt att få ett utdrag som bland annat visar vilka uppgifter om den sökande som myndigheten behandlar och ändamålen med behandlingen. Information om detta finns på myndighetens webbplats.

Uppgifterna skyddas på Socialstyrelsen av tekniska lösningar för att förhindra att obehöriga får tillgång till uppgifterna och av rutiner som begränsar behörigheter till specifika register så att uppgifterna endast är tillgängliga för de medarbetare som behöver dem i sitt arbete. Socialstyrelsen har pseudonymiserade versioner av samtliga register. Pseudonymiseringen innebär att personnummer ersatts av anonyma löpnummer. Medarbetare som behöver använda ett register i sitt arbete får i första hand tillgång till en sådan pseudonymiserad version.

Behörighet till register med personnummer tilldelas i de fall det är nödvändigt i förhållande till arbetsuppgifterna. All verksamhet knuten till Socialstyrelsens register är begränsad till låsta avdelningar. Uppgifterna lagras och behandlas i ett separat nätverk, skilt från internet, vilket ger ett mycket starkt skydd mot intrång.

Insamlingen av uppgifterna kommer också innebära behandling hos privata tandvårdsgivare och landsting. Under insamlingen skyddas uppgifterna av hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen i den offentligt drivna vården eller patientsäkerhetslagen i enskilt driven sjukvård. Hälso- och sjukvårdssekretessen är konstruerad för att ge känsliga uppgifter i hälso- och sjukvården ett starkt skydd.

Inrapporteringen av uppgifter från landstingen till Socialstyrelsens hälsodata-register sker idag över en krypterad SFTP-anslutning. SFTP står för SSH File Transfer Protocol eller Secure File Transfer Protocol. Samma teknologi används idag av vid överföringen av uppgifter från vårdgivare till Svenska Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa). Landsting och andra vårdgivare ansvarar för att tillämpa lämpliga administrativa och tekniska åtgärder för att skydda uppgifterna tills de sänds in till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården som började gälla den 1 mars 2017.

5.2.3 Finns det alternativ till att låta tandvård till barn- och unga och asylsökande omfattas av tandhälsoregistret?

Socialstyrelsen har övervägt möjligheten att skaffa nödvändiga kunskaper om tandvård och tandhälsa bland barn och unga på annat sätt än att låta tandhälsoregistret omfatta barn- och ungdomstandvården. Saken har behandlats utförligt i Socialstyrelsens rapport "Framtida statistikredovisning om barn och ungdomars tandhälsa" från 2008 [2]. Det alternativ som identifierats är att utveckla den nuvarande insamlingen av aggregerade uppgifter från landstingen. Det alternativet har dock väsentliga begränsningar. Med aggregerad statistik går det till exempel inte att följa individer över tid vilket är nödvändigt för beräkning av många tandvårds- och tandhälsoindikatorer och helt centralt för forskning, uppföljning och utvärdering av tandvården. Det går heller inte att länka uppgifter om tandvård och tandhälsa mot andra registeruppgifter, t ex om uppgifter om föräldrarnas utbildning och inkomst, bostadsområde, födelseland, mottagande av ekonomiskt bistånd med mer som är väsentligt för att kunna identifiera skillnader mellan grupper i samhället med avseende på barnens tandhälsa och tandvård. Uppgifterna behöver kunna behandlas i ett tandhälsoregister för att kunna utvärdera frågeställningar som rör:

- Vilka faktorer som påverkar barns tandhälsa,
- Jämlig tandvård och tandhälsa hos barn,
- Hur dålig tandhälsa kan förebyggas,
- Effekten av olika behandlingsmetoder på kort och lång sikt,
- Hur tandhälsan i barndomen påverkar tandhälsan senare i livet
- Om annan hälsa senare i livet har samband med tandhälsan i barndomen.

Statistik om tandvård och tandhälsa bland asylsökande samlas idag inte in för varken barn eller vuxna. Asylsökande är en potentiellt utsatt grupp och det finns skäl att misstänka att tandhälsa och tandvårdsbehov i gruppen kan skilja sig från den allmänna befolkningen. Det är därför inte rimligt att de ska ställas utanför tandhälsoregistret och den möjlighet till statistik, kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och forskning inom tandvårds- och tandhälsområdet som registret innebär.

5.2.4 Risken för intrång i den personliga integriteten

Barn och unga eller föräldrar till barn vars uppgifter registreras kan uppleva att det är ett intrång i den personliga integriteten när uppgifter om tandhälsa och tandvård behandlas utan samtycke och utan möjlighet att bli struken ur registret. Det kan också finnas oro för att uppgifterna ska nå obehöriga. Vad som sagts om barn och ungdomar kan i än högre grad gälla för asylsökande eftersom de befinner sig i en utsatt situation där förtroendet för myndigheter i många fall kan väntas vara lägre än hos den allmänna befolkningen.

Risken att uppgifterna ska röjas för obehöriga tas på stort allvar. En särskild statistiksekretess (24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen) har införts för att ge statistiskt primärmaterial vid de statistikansvariga myndigheterna ett särskilt starkt sekretesskydd. Under insamlingen av uppgifterna gäller hälso- och sjukvårdssekretessen, antingen enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen i den offentligt drivna vården eller enligt patientsäkerhetslagen i enskilt driven sjukvård. Hälso- och sjukvårdssekretessen är konstruerad för att ge känsliga uppgifter i hälso- och sjukvården ett starkt sekretesskydd.

5.2.5 Varför uppgifter i hälsodataregistren samlas in och behandlas utan samtycke

Uppgifter till de svenska hälsodataregistren samlas in och behandlas utan samtycke. Orsakerna är dels att de nationella hälsodataregistren ska ge en fullständig och totalräknad beskrivning av vård och hälsa i landet och dels att krav på samtycke riskerar snedvrیدا det statistiska materialet. Om samtycke att ingå i statistiken till exempel skulle fördela sig ojämnt mellan olika samhällsgrupper eller om samtycke till att ingå i statistiken påverkas direkt av individens tandhälsa skulle stora problem uppstå med statistikens validitet.

5.2.6 Vägning av nytta mot integritetsintrång

Behovet av statistik, uppföljning, utvärdering och forskning på barntandvårdsområdet ska ställas mot det intrång i den personliga integriteten som registreringen innebär. Det ska då också vägas in att registrering i hälsodataregister inte kräver samtycke och att den registrerade inte har rätt att bli struken ur registret. I den information som registreras om individerna ingår uppgifter som i personuppgiftslagen betecknas som känsliga personuppgifter såtillvida att den innehåller uppgifter om hälsa. Dessutom anser Socialstyrelsen att uppgifter om födelse-land för den registrerade och dennes föräldrar, vilket ofta kan indikera etnicitet, ska kunna behandlas i registret.

Socialstyrelsen anser att det är nödvändigt att kunna följa tandhälsa och tandvård bland barn i grupper som är födda utanför Sverige och barn vars föräldrar är

det. Migrationsbakgrund inklusive föräldrarnas födelseland är som beskrivits i avsnitt 4.2, mycket viktiga bestämningsfaktorer för barns tandhälsa. Idag behandlas bara uppgiften om den registrerades födelseland i tandhälsoregistret. Uppgifter om föräldrars födelseland får idag behandlas i cancerregistret, medicinska födelseregistret och registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen anser att det också i tandhälsoregistret ska vara möjligt att kunna behandla uppgifter om föräldrarnas födelseland för att kunna följa upp tandvård och tandhälsa bland barn i potentiellt utsatta grupper. En aspekt som bör nämnas i sammanhanget är risken för stigmatisering, till exempel av personer med migrationsbakgrund, om statistik eller forskning skulle visa att deras tandhälsa avviker på ett negativt sätt från den övriga befolkningens. Risken ska ställas emot den potentiella nyttan av möjligheten till uppföljning och åtgärder för att förbättra tandhälsan i utsatta grupper. Även andra uppgifter som kommer behandlas i tandhälsoregistret kan, utan att vara känsliga personuppgifter i personuppgiftslagens eller i den kommande dataskyddsförordningens mening, av somliga uppfattas vara av integritetskänslig art.

Om förslaget genomförs innebär det att många individer som tidigare inte omfattades av tandhälsoregistret kommer ingå, och det är inte osannolikt att en del av dessa kommer känna olust inför att deras personuppgifter behandlas i registret. Det ska vägas mot det värde som kan skapas för befolkningen genom att informationen används i statistik, uppföljning, utvärdering och forskning på tandhälsområdet.

Vägning av nytta mot integritetsintrång är inte helt enkelt men tidigare bedömningar som har gjorts beträffande ett antal idag existerande insamlingar kan ge vägledning. Sex hälsodataregister existerar sedan tidigare: Cancerregistret inrättades på 1950-talet, patientregistret på 1960-talet, medicinska födelseregistret på 1970-talet och på 2000-talet infördes läkemedelsregistret, registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård samt tandhälsoregistret, som nu endast inkluderar vuxna. I dessa fall har lagstiftaren ansett att värdet av registren har övervägt de integritetsintrång som registren inneburit för de registrerade.

Tandhälsoregistret innehåller redan idag information om tandvård och tandhälsa för större delen av befolkningen över 20 år. Värdet av information om tandvård och tandhälsa för barn och unga bör anses vara minst lika högt eller högre än för vuxna. Att inte ha samma möjlighet till att följa upp barn- och ungdomstandvården kan uppfattas som särbehandlande mot en patientgrupp som samhället har ett särskilt ansvar gentemot. Asylsökande, barn liksom vuxna, är en potentiellt utsatt grupp och det är angeläget att kunna följa och utvärdera tandhälsan och vården som ges också i den här gruppen.

Sammanfattningsvis skulle ett tandhälsoregister som även omfattar barn- och ungdomstandvården samt tandvård till asylsökande vara ett viktigt stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård. Det skulle utgöra en bas för statistik, uppföljning, utvärdering, forskning och bidra till ett adekvat kunskapsunderlag för långsiktig utveckling på tandvårdsområdet. Socialstyrelsen bedömer att värdet av detta är till så stor nytta för patienterna att det väger tyngre än det intrång i den personliga integriteten som personuppgiftsbehandlingen innebär.

5.3 Andra konsekvenser av förslaget

5.3.1 Konsekvenser för tandvårdens patienter

Om förslaget att utvidga tandhälsoregistret till att omfatta barn, unga och asylsökande blir verklighet utökas möjligheterna till uppföljning, utvärdering och forskning på tandvårdsområdet. Det kommer kunna bidra till en mer evidensbaserad, ändamålsenlig, individanpassad, effektiv, tillgänglig och jämlik tandvård vilket kan komma alla tandvårdspatienter till godo. Svenska hälsodataregister har genom åren använts extensivt för forskning och epidemiologiska undersökningar. Frågeställningarna spänner över områden som till exempel klinisk forskning, epidemiologi, folkhälsovetenskap, arbetsmedicin och försäkringsmedicin. Kunskapen som på detta sätt genereras från svenska hälsodataregister har stor betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvård samt folkhälsoarbete både nationellt och globalt. Det finns inga skäl att anta att inte också uppgifter om tandhälsa och tandvård till barn, unga och asylsökande i tandhälsoregistret kommer kunna bidra med viktig kunskap för den fortsatta utvecklingen av en evidensbaserad, effektiv, säker och individanpassad tandvård. Den föreslagna utvidgningen av registret kommer också utöka möjligheterna att beräkna och följa upp statistik och indikatorer för jämlikhet och tillgänglighet i tandvården. Kunskapen kan användas för att för att påverka utvecklingen av dessa aspekter av tandvården till barn, unga och asylsökande i en positiv riktning.

5.3.2 Konsekvenser för jämställdheten

Den information som idag finns tillgänglig om tandhälsa och tandvård bland barn, unga och asylsökande utifrån kön är starkt begränsad. Endast information om karies hos barn i vissa åldrar finns tillgänglig. Information om tandvård till barn och unga utifrån kön saknas idag. Kunskap om tandhälsa och tandvård till asylsökande i förhållande till kön saknas helt. I och med den föreslagna utvidgningen av tandhälsoregistret och möjligheten att i tandhälsoregistret kunna fördela föreslagna variabler per kön ges förutsättningar för forskning och uppföljning av tandhälsa och tandvård utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Den föreslagna insamlingen av uppgifter om externa orsaker till tandskada kommer också att kunna bidra med information till forskning om våld mot barn och unga vuxna, till exempel rörande våld i nära relationer.

5.3.3 Konsekvenser för Socialstyrelsen

Det löpande arbete som kommer att uppstå på Socialstyrelsen är inläsning och acceptanstestning av filerna med tandhälso- och tandvårdsdata från landstingen samt produktion av registret, kvalitetskontroller av data, framställning av officiell statistik och annan statistik, externa beställningar av statistik samt beställningar av individuppgifter för forskning. Vidare kommer valideringsstudier behöva genomföras för att närmare granska kvaliteten på uppgifterna från tandvården till barn, unga och asylsökande.

Myndigheten uppskattar att inläsning och acceptanstestning av inskickade uppgifter det första året tar 2 månader för en utredare vid registerenheten för att från år 2 minska till en omfattning av 4 veckor årligen. Lönekostnad för en statligt anställd utredare enligt är SCB 37 400 kr. Med påslag om lagstadgad

arbetsgivaravgift 31,42 % blir månadskostnaden 49 151 kr. Kostnaden för år 1 blir 98 302 kr och från år 2 blir den årliga kostnaden 49 151 kr.

Kvalitetskontroller, validering av de insamlade uppgifterna och produktion av statistik görs av kvalitetsansvarig vid statistikenheten. Uppskattning av en persons arbete görs till 30 %. Lönekostnad för en statligt anställd utredare är enligt SCB 37 400 kr. Med påslag om lagstadgad arbetsgivaravgift 31,42 % blir månadskostnaden 49 151 kr. Kostnaden för 30 % av en heltid blir 176 943 kr.

Om förslaget realiserar kommer en ny föreskrift om uppgiftsskyldigheten till tandhälsoregistret behöva tas fram. I arbetet kommer en ansvarig jurist, sakkunnig inom tandvård, delprojektledare vid statistikenheten, hälsoekonom samt utredare vid registerenheten behöva delta. De lönekostnader som genereras av arbetet med föreskriften summeras i tabellen nedan. Lön är hämtat från SCB och totalkostnaden är inklusive lagstadgad arbetsgivaravgift om 31,42%.

Sammanställning av kostnader för föreskriftsarbete

Personalkategori	Månadslön, kr	Uppskattad tid	Totalkostnad, kr
Jurist	40 800	4 månader	214 477
Sakkunnig tandvård	42 100	6 veckor	82 992
Delprojektledare, statistikavdelningen	37 400	6 månader	294 906
Hälsoekonom	37 400	6 veckor	73 727
Registerhandläggare	37 400	6 veckor	73 727
Totalt Socialstyrelsen			739 829

5.3.3 Konsekvenser för SCB

Förslaget innebär att SCB ska lämna uppgifter om folkbokföringsort, födelseland för den registrerade samt dennes föräldrar, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, förändringar av person- eller samordningsnummer samt dödsdatum för barn och unga som fått tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen och medborgarskap, födelseland, dödsdatum samt förändringar av samordningsnummer för asylsökande som fått tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

Om den föreslagna uppgiftsskyldigheten för SCB innebär att de ska lämna uppgifterna kostnadsfritt till Socialstyrelsen kommer en kostnad uppstå hos SCB. Socialstyrelsen beställde uppgifter till cancerregistret av SCB i februari 2017. Beställningen innefattade samma variabler som SCB föreslås bli skyldiga att lämna till Socialstyrelsens tandhälsoregister för barn, unga och asylsökande som besökt tandvården. För detta debiterade SCB Socialstyrelsen 32 500 kr. Summan får tjäna som en uppskattning av den årliga arbetskostnad som skulle uppstå hos SCB om förslaget förverkligas.

6 Författningskommentarer

6.1 Allmänt om författningsförslagen

I följande avsnitt kommenteras förslagen till ändringar i tandvårdslagen (1985:125), tandvårdsförordningen (1998:1338) och förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Författningsförslagen har så långt som möjligt anpassats till utformningen av nuvarande regelverk. Ett alternativ skulle dock kunna vara att omarbeta författningarna i sin helhet.

EU:s dataskyddsförordning, som ska börja tillämpas den 25 maj 2018 och blir direkt tillämplig i Sverige, bedöms inte föranleda mer än eventuellt mindre justeringar.

6.2 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

15 d §

Paragrafen är ny och innebär att en sekretessbrytande bestämmelse införs om uppgiftsskyldighet för landstingen i förhållande till Socialstyrelsen för uppgifter om patienternas tandhälsa och om den utförda tandvården när det gäller sådan tandvård som anges i punkterna 1 och 2. Skälen för att dessa former av tandvård bör omfattas framgår av avsnitt 4.1.1 och 4.1.2.

Punkt 1 avser avgiftsfri barn- och ungdomstandvård till dem som är bosatta i landstinget. Uppgiftsskyldigheten omfattar sådan regelbunden och fullständig tandvård som landstingens folktandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen svarar för och som, enligt 15 a §, ska vara avgiftsfri för patienten.

Enligt *punkt 2* omfattar uppgiftsskyldigheten också tandvård till vuxna och barn enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

I *andra stycket* begränsas den uppgiftsskyldighet som föreskrivs i punkt 2 till att endast gälla för tandvård till dem som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716). Uppgiftsskyldigheten gäller även för tandvård som personen har fått efter att beslut har meddelats om avvisning eller utvisning. Av 4 § tredje stycket lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att en person som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas inte omfattas av rätten till tandvård enligt lagen.

De personer som kommer att omfattas ska om de har fyllt 18 år, enligt 5 § första stycket lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., erbjudas tandvård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt i landstinget. Om de har fyllt 18 år ska de, enligt 6 § samma lag, erbjudas vård som inte kan anstå. Frågan behandlas i avsnitt 4.1.2.

Landstingets uppgiftsskyldighet omfattar uppgifter om tandvård som har utförts av landstinget. Av 5 § tredje stycket tandvårdslagen framgår att ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra tandvården. Av bestämmelsen framgår att landstingets uppgiftsskyldighet även omfattar tandvård som en annan vårdgivare har utfört för landstinget räkning. Frågan behandlas i avsnitt 4.3.1.

15 e §

Paragrafen är ny. Bestämmelsen innebär att en sekretessbrytande bestämmelse om uppgiftsskyldighet införs för vårdgivare som åt ett landsting har utfört tandvård som landstinget ansvarar för. Uppgiftsskyldigheten omfattar de uppgifter som landstinget behöver för att fullgöra den uppgiftsskyldighet som följer av 15 d §. Frågan behandlas i avsnitt 4.3.2.

17 § 4

I *punkt 4* har en hänvisning till de nya paragraferna 15 d och 15 e lagts till.

Formuleringen utgår från att ett landsting är att betrakta som vårdgivare även när landstinget behandlar personuppgifter som lämnats in av vårdgivare som har utfört tandvård som landstinget ansvarar för. Frågan behandlas i avsnitt 4.3.1.

6.3 Förslaget till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)**11 b §**

Paragrafen är ny. I bestämmelsen preciseras, genom hänvisningar till förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, vilka uppgifter som landstingen ska lämna till Socialstyrelsen. Det rör sig om samma uppgifter som vårdgivare redan nu, enligt 11 a §, ska lämna för andra formerna av tandvård.5:125) med vissa undantag.

Första stycket. När det gäller den avgiftsfria barn och ungdomstandvården ska uppgiftsskyldigheten omfatta uppgifter om tandstatus per tandnummer och tandyta samt externa orsaker till tandskada. Det innebär en utvidgning jämfört med den uppgiftsskyldighet som gäller för de andra formerna av tandvård där uppgift om antal kvarvarande och antal intakta tänder ska lämnas. Skälen för detta framgår av avsnitt 4.2.1.

Andra stycket. För tandvård till asylsökande ska landstingen lämna samordningsnummer istället för personnummer. För tandvård till asylsökande barn ska, likhet med vad som gäller för tandvård till barn som är bosatta i landstinget, uppgifter lämnas om tandstatus per tandnummer och tandyta samt externa orsaker till tandskada. Skälen för detta framgår av avsnitt 4.2.1.

11 c §

Paragrafen är ny och motsvarar förslaget till den nya bestämmelsen 15 e § tandvårdslagen.

13 §

Punkt 4 har ändrats och motsvarar förslaget till ändring i 17 § 4 tandvårdslagen.

6.4 Förslaget till förordning om ändring i förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen**4 §**

Punkt 1. Uppgift om samordningsnummer har lagts till eftersom tandvård till asylsökande ska omfattas.

Punkt 3. Uppgift om föräldrars födelseland samt om förändring av samordningsnummer har lagts till. Av förslaget till 11 b § tandvårdsförordningen

(1998:1338) följer att uppgifterna om föräldrars födelseland ska samlas in för tandvård till barn och unga bosatta i Sverige. Punkt 3 innebär att uppgiften får fortsätta att behandlas i tandhälsoregistret när barnen blivit vuxna. Behovet av att behandla uppgiften kommenteras i 4.3.4.

Punkt 4 och 5. Ändringarna är av redaktionell karaktär och innebär att ordet och har strukits respektive lagts till.

Punkt 6. Punkten är ny och innebär att uppgift om tandstatus per tandnummer och tandyta samt externa orsaker till tandskada får behandlas i tandhälsoregistret. Av förslaget till 11 b § tandvårdsförordningen följer att uppgiften ska samlas in för tandvård till barn och unga, inklusive asylsökande barn. Punkt 6 innebär att uppgiften får fortsätta att behandlas i tandhälsoregistret när barnen blivit vuxna. Behovet av att behandla uppgiften kommenteras i avsnitt 4.2.1.

Punkt 7. Punkten är ny och innebär att uppgift om vilket landsting som ansvarat för tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska få behandlas. Behovet av att behandla uppgiften kommenteras i avsnitt 4.3.4.

5 §

I paragrafens *tredje stycke* har tillägg gjorts med innebörden att Försäkringskassans uppgiftsskyldighet endast omfattar uppgifter om sådan tandvård som anges i bestämmelsens första stycke och att Statistiska centralbyråns uppgiftsskyldighet endast omfattar sådan tandvård som avses i första och andra styckena. Tilläggen har gjorts för att förtydliga att uppgiftsskyldigheten inte omfattar tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen och tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Eftersom uppgiften förälders födelseland har lagts till i 4 § 3 men inte ska omfattas av Statistiska centralbyråns uppgiftsskyldighet när det gäller den tandvård som anges i första och andra styckena har en upplysning om detta lagts till.

5 a §

Paragrafen är ny. Bestämmelsen innebär att Statistiska centralbyrån är skyldig att lämna de uppgifter som avses i 4 § 3 till Socialstyrelsen för tandvård enligt 7 § 1 tandvårdslagen och tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. För tandvård enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska dock endast uppgifter lämnas om den registrerades födelseland, medborgarskap, dödsdatum samt förändringar av samordningsnummer. Skälen för att dessa uppgifter inte ska omfattas för denna tandvård framgår av avsnitt 4.3.4.

Referenser

1. Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga, underlagsrapport till barn och ungas hälsa vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Framtida statistikredovisning om barn och ungdomars tandhälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
3. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, Validering av registeruppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. SKaPa Årsrapport 2015, www.skapareg.se/resultat
5. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2015. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2016.