



# MUR

MOTSTÅNSKRAFT HOS  
UTBETALANDE OCH  
RÄTTSVÄRDANDE MYNDIGHETER

Datum:  
2024-10-10

## MUR IGELN – samverkan kring välfärdsbrott inom tandvård

2023-2024



# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
Initiativet MUR .....	4
MUR Igeln .....	4
<b>Projektets mål och deltagare .....</b>	<b>4</b>
Deltagare och kompetenser .....	5
Avgränsningar .....	6
<b>Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
Det svenska tandvårdssystemet.....	6
Det statliga tandvårdsstödet .....	6
De regionala tandvårdsstöden .....	7
Anslutning och avanslutning.....	7
Anslutning och godkännande för F-skatt.....	8
Kontroller i det svenska tandvårdssystemet.....	8
Felaktiga utbetalningar av statligt och regionalt tandvårdsstöd.....	9
Belopp .....	9
Avsiktliga och oavsiktliga fel .....	9
Tillvägagångssätt för välfärdsbrottsligheten inom tandvården .....	10
Utnyttjade personnummer.....	10
Överdrivna behandlingar och påhittade behandlingar .....	10
Bolags- och företrädarkaruseller .....	10
<b>Resultat av projektet .....</b>	<b>11</b>
Lagstiftning för underrättelser, tips och impulser .....	11
Öka kunskap och samverkan mellan myndigheter och organisationer .....	11
Utveckla en impulsstruktur .....	13
Samverka för bättre urvalsprofiler .....	16
Lagen om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS) och center mot arbetslivskriminalitet (AKC) .....	17
Material .....	17
Informationsmaterial.....	17
Vägledning till ökad kontroll av regionernas tandvård mot välfärdsbrott.....	18
<b>Slutsatser och rekommendationer .....</b>	<b>18</b>
Slutsatser .....	18
Rekommendationer .....	19
<b>Källor .....</b>	<b>20</b>

## Sammanfattning

Oseriösa aktörer som utnyttjar personnummer, vårdgivare inom tandvården som rapporterar in större eller fler åtgärder än som faktiskt utförs, och företrädare som startar nya bolag är några exempel på tillvägagångssätt för välfärdsbrott inom tandvården. Att öka myndigheternas förmåga att identifiera vårdgivare inom tandvård med högre risk för att utnyttja välfärdssystemen har varit projekt MUR Igelns mål. Målsättningarna med projektet har bland annat varit att förbättra kunskap och samverkan, arbeta med utveckling av impulsstruktur, förbättra urvalsprofiler och verka för gemensamma utbildningssatsningar. Försäkringskassan, Skatteverket, Arbetsförmedlingen, Ekobrottsmyndigheten, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Region Stockholm och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har varit delaktiga i projektet.

Det svenska tandvårdssystemet är uppdelat i två olika ersättningssystem: det *statliga tandvårdsstödet* och *de regionala tandvårdsstöden*. Det statliga tandvårdsstödet omfattar ungefär 7 miljarder per år i utbetalningar och ungefär 175 miljoner per år består av avsiktliga fel. Det regionala tandvårdsstödet omfattar också ungefär 7 miljarder kronor per år i utbetalningar, men tillförlitligt underlag för felaktiga utbetalningar från regionerna saknas. Kontroller sker av utbetalningar genom bland annat maskinella kontroller och efterhandskontroller.

Projektets resultat visar på att det behövs kunskap om andra myndigheters uppdrag för att kunna lämna (och ta emot) relevanta tips och impulser. Samverkan behövs för att förebygga och motverka välfärdsbrott. Idag finns inte tillräcklig kunskap för vad som utgör ett användbart tips eller impuls för en annan myndighet. Ökad kunskap om vad andra myndigheter har användning av, våra olika roller och uppdrag, är en förutsättning för att befintlig och ny impulsstruktur ska användas till full kapacitet.

En kartläggning av officiella vägar för tips, impulser och underrättelser har genomförts och en kartläggning över önskade vägar har gjorts. Nya impulsvägar upparbetades. Mellan Försäkringskassan och regionerna skapades tydligare vägar för impulser från regionerna till Försäkringskassan, samt att det är möjligt för regionerna att regelbundet efterfråga avanslutna vårdgivare hos Försäkringskassan. Även ett arbetssätt där Arbetsförmedlingen regelbundet efterfrågar vilka vårdgivare som blivit avanslutna från statliga tandvårdsstödet har införts för att kunna se om vårdgivaren felaktigt tar emot stöd från Arbetsförmedlingen, till exempel anställningsstöd. Projektet har också etablerat en samverkan mellan SKR:s tandvårdsnätverk och Skatteverkets folkbokföringsverksamhet där en rutin för underrättelse om felaktig folkbokföring för regionerna togs fram. En arbetsgrupp i projektet tog fram en ny urvalsprofil för att fånga nya aktörer i datakontroll på Försäkringskassan.

Utöver de nya arbetssätten har projektet tagit fram material som sprids via utbildningssatsningar för myndigheter, organisationer och intressenter. Förutom rapporten har projektet tagit fram ett informationsmaterial och en vägledning. Informationsmaterialet för tips, impulser och underrättelser visar på ett schematiskt sätt hur en impuls kan skickas och ger också information om myndigheternas uppdrag och roller. Materialet ska ge kunskap, praktiska verktyg och ökad förståelse och öka antalet tips. Vägledningen är ett stöd för regionerna för att komma igång med ett systematiskt kontrollarbete gällande välfärdsbrott inom tandvården.

Projektet har visat att med strukturerad samverkan, tydliggörande av vägar för impulser och gemensam kunskap så kan arbetet med att förebygga brottslighet inom tandvård nå längre. Samverkan är viktigt, men tar tid. För att lyckas behöver tid för samverkan avsättas hos myndigheterna och organisationerna.

Projektet lämnar ett antal rekommendationer. De handlar om att det finns behov av skapa förståelse och kunskap kring att lämna tips och impulser och mottagande av dessa, och att utveckla impulsvägar mellan Försäkringskassan och de regionala tandvårdsstöden. Projektet rekommenderar även lagändring i tandvårdslagen (15a§ 1985:125) som innebär att det krävs att vårdgivare inom vuxentandvården i regionala tandvårdsstöden är anslutna till statliga tandvårdsstödet, att införa ”Mina sidor” inom det statliga tandvårdsstödet, och mer erfarenhetsutbyte kring urvalsprofiler.

## Inledning

### Initiativet MUR

MUR – ”Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter, mot missbruk och brott i välfärdssystemen” startades av Försäkringskassan år 2019 för att intensifiera och utveckla arbetet mot välfärdsbrott. Idag deltar 25 myndigheter i nätverket.

Välfärdsbrottslighet och felaktiga utbetalningar skadar inte bara samhället genom att skattemedel hamnar i fel fickor. Det undergräver också förtroendet för välfärdssystemen och i förlängningen skadar det alla medborgares vilja att göra rätt.

Nätverket ska arbeta för att utveckla myndigheternas förmåga att identifiera och förhindra missbruk och brott mot välfärdssystemen, på kort och lång sikt. Det ska också värna om och stärka legitimiteten och förtroendet för välfärdssystemen.

Inom initiativet bildas arbetsgrupper och projekt för att samverka kring olika frågor, och MUR Igeln är ett sådant projekt.

### MUR Igeln

Projekt MUR Igeln startades av Försäkringskassan med det övergripande syftet att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet mot det statliga tandvårdsstödet.

Utgångspunkten för MUR Igeln har varit att förebygga och försvåra möjligheten till utnyttjande av välfärdssystemet inom tandvården samt att andra myndigheter och organisationer har nytta av impulser om aktörer som misstänks begå brott mot det statliga tandvårdsstödet. Det kan vara bokföringsbrott, skattebrott eller samtidigt utnyttjande av de regionala tandvårdsstöden.

När myndigheter och organisationer som på olika sätt kommer i kontakt med vårdgivare inom tandvården ökar sin förmåga att identifiera hög risk för välfärdsbrottslighet, har en tydlig bild över vilka andra myndigheter och organisationer som kan vara utsatta, och vet hur en impuls kan lämnas vidare på rätt sätt och med rätt information, då uppnås MUR Igelns effektmål: att genom samverkan minska felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet.

## Projektets mål och deltagare

MUR Igelns projektmål är att öka myndigheternas förmåga att identifiera vårdgivare inom tandvård med högre risk för utnyttjande av välfärdssystemen. Effektmålet är att minska felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet.

Projektet har sju genomförandemål, som var och en leder till att projektmålet uppfylls. I rapporten har målen sammanfogats under fem rubriker för att öka överskådligheten.

## Öka kunskap och samverkan mellan myndigheter och organisationer, utifrån varje parts bidrag till projektet

Projektet ska även verka för gemensamma utbildningsinsatser inom området på respektive berörd myndighet/organisation.

### Utveckla en impulsstruktur

Arbeta systematiskt med utveckling av impulsstruktur hos de myndigheter och organisationer som deltar i projektet. Projektet ska analysera och utveckla tillämpningen av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet (FUT) mellan Försäkringskassan, Skatteverket och Arbetsförmedlingen.

Projektet ska tydliggöra vilka typer av impulser de olika myndigheterna kan utreda för att bidra till projektet.

### Samverka för bättre urvalsprofiler

I samverkan förbättra urvalsprofiler för att ge bättre förutsättning för deltagande myndigheter att identifiera utredningsvärda aktörer.

### Bevaka utveckling av LUS och analysera behov av tillämpning och kartlägga förutsättningar för arbetsplatsinspektioner hos vårdgivare inom tandvården

Bevaka utveckling och tillämpning av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS) och därutöver se över behov av att tillämpa lagstiftningen.

Projektet ska ta kontakt med A-krim för att kartlägga förutsättningarna för genomförandet av arbetsplatsinspektioner hos vårdgivare där det föreligger hög risk för felaktigheter.

## Deltagare och kompetenser

Projektgruppen har bestått av följande kompetenser och myndigheter:

- Projektledare, Försäkringskassan
- Kontrollutredare tandvård, Försäkringskassan
- Verksamhetsutvecklare tandvård, Försäkringskassan
- Analytiker, Försäkringskassan
- Urvalssamordnare, Skatteverket
- Handläggare sektion Förebyggande arbete, Skatteverket
- Handläggare enheten Uppföljning och kontroll, Arbetsförmedlingen
- Brottsförebyggande specialist, Ekobrottsmyndigheten
- Handläggare, Sektionen för hälso- och sjukvård, Sveriges kommuner och regioner
- Tandvårdsstrateger, Region Stockholm
- Samordnare välfärdsbrott, Region Stockholm (från projektstart till och med januari 2024)
- Enhetschef, IVO (från juni 2023 till och med december 2023)

Projektet startade januari 2023 och avslutas i december 2024. Rapporten publiceras september 2024.

## Avgränsningar

Det finns fler myndigheter och organisationer som kommer i kontakt med vårdgivare inom tandvården som på grund av ett behov av avgränsning inte deltagit i projektet – till exempel Bolagsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten<sup>1</sup>. Det pågår dock annan samverkan mellan myndigheter och organisationer som delvis överlappar med MUR Igelns syfte och mål. MUR Igelns ersätter inte annan samverkan utan är ett komplement, avgränsat till projekt målet.

## Bakgrund

### Det svenska tandvårdssystemet

Välfärdsbrottsligheten som riktas mot tandvården är formad efter förutsättningarna i det svenska tandvårdssystemet. Innan brottsligheten beskrivs närmare kommer därför en översikt över det svenska tandvårdssystemet. Översikten är nödvändig för att förstå den brottslighet som drabbar tandvården.

Tandvård i det svenska tandvårdssystemet bedrivs av *vårdgivare*. En vårdgivare är en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. En vårdgivare kan ha en eller flera mottagningar som tar emot patienter. Vårdgivaren är ansvarig för den tandvård som ges.

En vårdgivare kan också ha flera *behandlare*, tandläkare och tandhygienister, anställda. För att arbeta som behandlare behöver man en legitimation som utfärdas av Socialstyrelsen. Det är IVO som utövar tillsyn över tandvården.

Det svenska tandvårdssystemet är uppdelat i två olika ersättningssystem: det *statliga tandvårdsstödet* och *de regionala tandvårdsstöden*.

### Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet riktar sig till den vuxna befolkningen, från och med det kalenderår patienten fyller 24 år. Det statliga tandvårdsstödet består av:

- Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- Högkostnadsskydd (HCP)
- Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

I dagsläget är cirka 2000 vårdgivare anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för det statliga tandvårdsstödet. Vårdgivaren kan i systemet skicka en förfrågan om en patient och få svar direkt. Fråga/svar-funktionen gör det enkelt för vårdgivaren att direkt, i samband med behandling, beräkna priset på den tandvård patienten får. Det är patienten som har rätt till tandvårdsstödet, men Försäkringskassan betalar ut stödet till vårdgivaren som gör ett avdrag på vårdgivarens pris motsvarande den tandvårdsersättning och de tandvårdsbidrag som betalats ut. Det förutsätter att vårdgivaren är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

Försäkringskassan har en lagstadgad skyldighet att lämna ut uppgifter till vårdgivare vid förfrågan om en patient. Förfrågningar i andra situationer är inte tillåtna.

Det rapporteras in över 15 miljoner behandlingar till Försäkringskassan varje år. Det elektroniska handläggningssystemet är i stort sett helt automatiserat och Försäkringskassan betalar ut ersättning direkt i 99 procent av alla ärenden, utifrån vad vårdgivarna anger i sina ansökningar.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Strålsäkerhetsmyndigheten har tillsynsansvar för röntgenutrustning.

<sup>2</sup> Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, PM 2023:5 Analysavdelningen

Det är inte all tandvård som ger rätt till stöd för patienten. Tandblekning, estetiskt betingade injektioner av botox, eller andra former av kosmetisk tandvård är inte ersättningsberättigande behandlingar. Detsamma gäller i den regionala tandvården.

### De regionala tandvårdsstöden

Vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet har ofta även patienter som får regionala tandvårdsstöd. De regionala tandvårdsstöden innefattar:

- Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för de med ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.
- Barn- och ungdomstandvård
- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling
- Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- Oralkirurgiska åtgärder
- Asyl- och tillståndslösa

De regionala tandvårdsstöden för vuxna personer med särskilda behov regleras i tandvårdslagen (1985:125). Lagstiftningen ger patienten möjlighet att själv välja vilken vårdgivare som ska utföra behandlingen, så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet.<sup>3</sup> Det innebär att vårdgivaren måste vara ansluten till det statliga tandvårdsstödet för att få ersättning från regionen. Regionerna kan inte teckna avtal, ex för så kallad nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Flera regioner följer lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för barn- och ungdomstandvården. Då tecknar regionerna ett eget avtal med vårdgivaren, och har möjlighet att säga upp avtalet om vårdgivaren inte följer villkoren.

I regionernas uppsökande verksamhet för att nå ut till äldre och funktionshindrade ingår avtal enligt lag (2016: 1145) om offentlig upphandling (LOU). Det är dessutom en patientgrupp där regionen delar ansvar med kommunerna. Det arbetet kan utföras i egen regi, det vill säga folktandvården i den egna regionen.

Barn- och ungdomstandvård och uppsökande verksamhet för äldre och funktionshindrade är avgiftsfri för patienten. Inom de övriga regionala tandvårdsstöden betalar patienten samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård.

De regionala tandvårdsstöden betalar ut ersättning direkt till vårdgivaren.

### Anslutning och avanslutning

Försäkringskassan kan under vissa förutsättningar neka anslutning till eller avansluta vårdgivare från det statliga tandvårdsstödet.

Anslutningen kräver att vårdgivaren lämnar uppgifter om personer med bestämmande inflytande i verksamheten, verksamhetschef, behandlande tandläkare eller tandhygienister, och ange om personerna varit verksamma hos en tidigare ansluten vårdgivare. Anslutning kräver också ett godkännande för F-skatt.

Försäkringskassan får enligt bestämmelserna i Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd 18-19§ besluta att anslutningen till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om vårdgivaren till exempel själv begär att anslutningen ska

---

<sup>3</sup> 15 a § tandvårdslag (1985:125).

upphöra eller har upphört att bedriva tandvård. Det kan också handla om att de krav som ställs på verksamheten som nämns i stycket ovan inte längre uppfylls, eller att personer i ledande ställning hos vårdgivaren inte längre finns kvar hos vårdgivaren eller att någon tillkommer, och att det betyder att kraven på anslutning inte längre uppfylls. Avanslutning kan också ske om vårdgivaren allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd eller i föreskrifter som har meddelats i stöd av lagen.

Ett allvarligt åsidosättande kan till exempel vara:

- om en vårdgivare fortsätter att utnyttja systemet trots sanktioner.
- om en vårdgivare döms i domstol för att felaktigt ha tillskansat sig ersättning.
- om vårdgivaren systematiskt över tid begär ersättning felaktigt/ inte har korrekta underlag.
- om vårdgivaren inte inkommer med underlag vid begäran om efterhandskontroll.

### Anslutning och godkännande för F-skatt

Det är Skatteverket som godkänner verksamheter för F-skatt. För att bli godkänd för F-skatt krävs att vårdgivaren bedriver eller har för avsikt att bedriva näringsverksamhet. Utöver att bedriva, eller ha för avsikt att bedriva, näringsverksamhet finns ytterligare krav för godkännande. Den som inte uppfyller kraven för godkännande kan också få sin F-skatt återkallad.

För att fortsätta vara godkänd för F-skatt får vårdgivaren till exempel inte ha brustit i redovisning och betalning av skatter i mer än obetydlig omfattning. Det kan vara ett skuldbelopp som överstiger 20 000 kronor, alternativt fyra eller fler brister i redovisning eller betalning, oavsett skuldbeloppets storlek.

Skatteverket ska återkalla F-skatt om innehavaren har näringsförbud, är försatt i konkurs, eller har missbrukat ett tidigare godkännande för F-skatt. Det är inte bara förhållandena hos vårdgivaren som juridisk person som omfattas av prövningen, utan även förhållanden hos till exempel företagsledaren, s.k. smitta.

En återkallelse av ett godkännande för F-skatt bör i allmänhet ses som en mycket ingripande åtgärd. De grunder för återkallelse som finns i lagtexten ska tolkas restriktivt.<sup>4</sup>

### Kontroller i det svenska tandvårdssystemet

Felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet motverkas idag på i princip två olika sätt, genom tidiga maskinella kontroller och efterhandskontroller. I kontrollerna säkerställs att patienten omfattas av tandvårdsstödet och att de inrapporterade tillstånden får kombineras med de behandlingar som genomförts.

De tidiga maskinella kontrollerna hindrar uppenbart felaktiga utbetalningar. I efterhandskontroller följer Försäkringskassan upp att rapporteringen överensstämmer med den tandvård som faktiskt utförts. Vid en efterhandskontroll begär Försäkringskassan in dokumentation i form av till exempel journalanteckningar och röntgenbilder från vårdgivarna samt underlag som visar att patienten betalat sin del av vårdkostnaden.

Om utbetalningen visar sig felaktig får vårdgivaren ett beslut om återkrav, och ska genom kvittning betala tillbaka det stöd som betalats ut felaktigt.

---

<sup>4</sup> [När ska godkännande för F-skatt återkallas? | Rättslig vägledning | Skatteverket](#)



Inom de regionala tandvårdsstöden har större regioner som Stockholm och Västra Götaland egna granskningstandläkare som i efterhand kan begära in journalkopior och röntgenbilder för att kontrollera att den fakturerade tandvården också genomförts. Inom Region Stockholm används ett IT-stöd för såväl för- som efterhandsgranskning. Regionen kontrollerar även behandlares behörighet och läkemedelsförskrivning. Mindre regioner har ofta en rutin med manuella kontroller av fakturor från privata vårdgivare innan utbetalning sker. Regioner kan bestrida en faktura och/eller begära kompletterande underlag. De regioner som har en digital fakturaportal kan med hjälp av denna begränsa de debiterbara åtgärderna till vad som ingår i de respektive särskilda stöden.

Vid upptäckt av felaktiga utbetalningar ställer regioner återkrav. I syfte att utverka återbetalningar använder sig regioner av flera olika verktyg. Dessa innefattar bland annat begäran om skadestånd, uppsägning av ingångna avtal och kontroller av andra bolag inom samma concern.

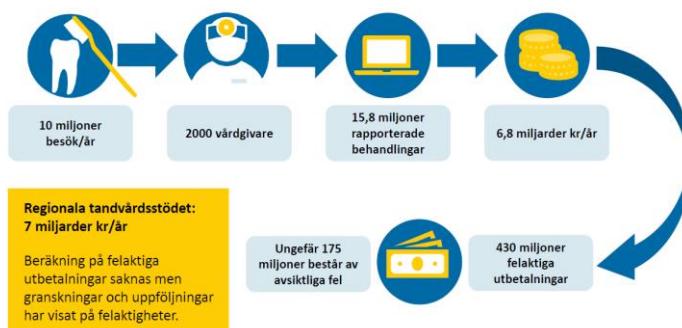
## Felaktiga utbetalningar av statligt och regionalt tandvårdsstöd

### Belopp

Det statliga tandvårdsstödet omfattar ungefär 7 miljarder kronor per år i utbetalningar. I en rapport från Försäkringskassan om felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd framgår att det under 2021 uppskattningsvis betalades ut 430 miljoner felaktigt i den del av ersättningen som avser högkostnadsskyddet.

Det motsvarar 6,3 % av de totala utbetalningarna. Dessa fel består av både avsiktliga och oavsiktliga fel. Beräkningen i rapporten är att ungefär 175 miljoner består av avsiktliga fel från privata vårdgivare gällande det statliga tandvårdsstödet.<sup>5</sup>

Även de regionala tandvårdsstöden omfattar ungefär 7 miljarder kronor per år i utbetalningar. Det saknas ett tillförlitligt underlag för att uppskatta hur stor andel av utbetalningarna från regionerna som är felaktiga. Uppgifterna samlas inte in på nationell nivå.



### Avsiktliga och oavsiktliga fel

En utbetalning av tandvårdsstöd är felaktig om den har beslutats och betalats ut på felaktiga grunder. I detta begrepp ryms både avsiktliga fel och oavsiktliga fel. *Oavsiktliga fel* orsakas av att behandlare eller vårdgivare exempelvis på grund av tidsbrist, missförstånd, okunskap eller slarv lämnar ett felaktigt eller bristfälligt underlag. *Avsiktliga fel* orsakas av en medveten handling i avsikt att tillskansa sig ersättning.

<sup>5</sup> Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, PM 2023:5, Analysavdelningen, Försäkringskassan.

Välfärdsbrottslighet är avsiktliga fel. Hur brottsligheten ser ut framgår av bland annat domar och beslut från tillsynsmyndigheter.

## Tillvägagångssätt för välfärdsbrottsligheten inom tandvården

Försäkringskassan har identifierat att de vanligaste typerna av fel som leder till felaktiga utbetalningar är vårdgivare som lämnar felaktiga uppgifter om patientens vårdbehov, felaktiga uppgifter om den utförda behandlingen, eller att den utförda behandlingen inte är motiverad i förhållande till patientens vårdbehov.<sup>6</sup>

Då ingår både avsiktliga och oavsiktliga fel, men det ger en fingervisning om var i det svenska tandvårdssystemet som välfärdsbrottsligheten finns. Felaktigheter upptäcks av såväl Försäkringskassan som regionerna vid granskning av utförd tandvård, vilket leder till återkrav och anmälningar till IVO och Polismyndigheten.

## Utnyttjade personnummer

Oseriösa aktörer som har fått tillgång till personuppgifter har genom otillåtna slagningar i Försäkringskassans fråga/svar-funktion utnyttjat personnummer för att rapportera in påhittade behandlingar för patienter som aldrig varit hos vårdgivaren.

En uppmärksam utredning av Ekobrottsmyndigheten uppdagade hur ägare till två tandläkarmottagningar begärt ersättning för flera tusen patientbesök som aldrig ägt rum. Samtliga identiteter som användes var för äldre personer, 65 år och uppåt, spridda geografiskt över hela landet. I de allra flesta fall hade personerna inte upptäckt att deras tandvårdsbidrag har använts. Bolagen hade skött alla skatter, avgifter och bokföringen, vilket antas ha bidragit till att upplägget förblev oupptäckt en längre tid.<sup>7</sup>

## Överdrivna behandlingar och påhittade behandlingar

Vårdgivare inom tandvården har rapporterat in större eller fler åtgärder än som faktiskt utförts, rapporterar åtgärder innan de är slutförda, eller rapporterar tandvård som aldrig genomförts på patienten för att få utbetalningar från till exempel det statliga högkostnadsskyddet. Vårdgivare kan också utföra tandvård som inte är stödberättigad, t.ex. kosmetisk tandvård, men i systemen rapportera in en behandling som ger rätt till stöd.

Patientens rätt till bidrag är beroende av att patienten har betalat för vård. Betalningsmetoder som gör det svårt att avgöra vem som gjort inbetalningen förekommer inom tandvården, som kontantbetalningar och factoring.

## Bolags- och företrädarkaruseller

Företrädare och andra som varit aktiva hos en oseriös vårdgivare inom tandvården startar nya bolag och försöker på olika sätt dölja att de har inflytande över det nya bolaget. Närstående och andra personer som inte tidigare varit anslutna till Försäkringskassans system används som målvakter och har utåt ansvar för vårdgivarens verksamhet.

Alla utbetalningar till vårdgivare som till exempel ansluts till Försäkringskassans system efter att avsiktligt uppgett falska uppgifter, eller för möjlighet att ingå avtal med regionen genom att ange falska uppgifter, är felaktiga och utgör välfärdsbrottslighet.

---

<sup>6</sup> Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, PM 2023:5, Analysavdelningen, Försäkringskassan.

<sup>7</sup> [Åtal för grova välfärdsbrott kopplade till tandvårdskliniker | Ekobrottsmyndigheten](#)

# Resultat av projektet

## Lagstiftning för underrättelser, tips och impulser<sup>8</sup>

Projektets arbete och resultat har sin grund i följande bestämmelser:

- Lagen om underrättelseskyldighet (2008:206) (FUT). Regionerna omfattas i dagsläget inte av lagstiftningen.
- Lagen om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (2016:774) (LUS)
- Sekretessbrytande bestämmelser i 10 kap.27 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL)
- Underrättelseskyldighet enligt 32 c § folkbokföringslagen (1991:481)

## Öka kunskap och samverkan mellan myndigheter och organisationer

*Projektet ska verka för gemensamma utbildningsinsatser inom området på respektive berörd myndighet/organisation.*

Målet med projektet är att myndigheter ska ha en förmåga att identifiera vårdgivare inom tandvården med en högre risk för utnyttjande av välfärdssystemen. Myndigheterna ska också ha kännedom om när och hur de kommer i kontakt med dessa vårdgivare. De behöver vidare ha tillräcklig kunskap om andra myndigheters uppdrag för att kunna lämna (och ta emot) relevanta impulser och samverka för att förebygga och motverka välfärdsbrott.

Projektet identifierade att de deltagande myndigheterna visserligen har uppdraget att motverka och förebygga välfärdsbrottslighet gemensamt men att våra uppdrag och vår kompetens i övrigt sällan överlappar. Det innebär att handläggare på en myndighet sällan har kunskap om den andra myndighetens uppdrag och roll i att förebygga och motverka välfärdsbrott.

Okunskap om vad som utgör ett användbart tips för en annan myndighet kan enligt projektgruppen begränsa hur väl vi använder de vägar vi har att dela information lika mycket som sekretesslagstiftning begränsar vilka vägar som är öppna. Ökad kunskap om vad andra myndigheter har användning av, våra olika roller och uppdrag, är därför en förutsättning för att befintlig och ny impulsstruktur ska användas till full kapacitet.

### *Erfarenhetsutbyte under projekttiden*

Inom ramen för projektet genomfördes flera kunskapshöjande insatser och erfarenhetsutbyte för att både förstå och överbygga den bristande kunskap om andra myndigheters roller och uppdrag som identifierades. Bland annat genomfördes information från varje myndighet och organisation i projektet, Information om Polismyndighetens brottsförebyggande arbete, offentliga uppgifter hos Skatteverket, crime proofing, genomgång av lagen om underrättelseskyldighet (2008:206) FUT, och information om myndighetsgemensamma satsningar mot organiserad brottslighet.

---

<sup>8</sup> 1 juli 2024 kom en ny lag om uppgiftsskyldighet – Lag (2024:307) om uppgiftsskyldighet för att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt fusk, regelöverträdelse och brottslighet i arbetslivet. Tipslämning utifrån denna lagstiftning berörs inte i rapporten men lagstiftningen infördes under skrivandet av denna rapport och bör således nämnas.

Erfarenhetsutbytet beskrivs nedan genom två exempel.

#### Skattekonto som grund för uppsägning av avtal med regionen

Regioner som tecknar avtal med vårdgivare inom tandvården genom LOU och LOV kan ställa krav på att vårdgivaren sköter skatter och avgifter. Det finns, på samma sätt som det finns en otydlighet om vad skattefusk är, en otydlighet i vad det innebär att sköta skatter och avgifter. Skatteverket kunde i en kunskapshöjande dragning beskriva hur inbetalningar av skatter och avgifter sker genom skattekontot, som en beställare kan få tillgång till genom leverantören. Sena inbetalningar leder till att vårdgivaren debiteras kostnadsränta – något som kan tyda på att skatter och avgifter inte sköts. Region Stockholm kunde därefter använda sig av skattekontoutdrag som en del av en utredning av en vårdgivare.

#### Ekonomiska granskningar, kontantbetalning och penningtvätt

En förutsättning för att tandvård ska subventioneras är att patienten har debiterats kostnaden för behandlingen. Försäkringskassan kan därför i en efterkontroll få tillgång till ekonomiska underlag som styrker inbetalningar från patienter. Projektet bedömde att det i sådant underlag kan finnas information som bör leda till en impuls om skattefusk till Skatteverket.

De utredare som gör efterkontroller har (såklart) ett annat fokus: de ska till exempel avgöra om behandlingen som rapporterats in faktiskt har utförts, om den är stödberättigad, och om patienten har betalat. Det framkom i projektet att det finns en osäkerhet kring vad som är ett användbart tips om misstänkt skattefusk att lämna till Skatteverket.

Handläggare och utredare från Försäkringskassan och Skatteverket bjöds in till ett erfarenhetsutbyte. Handläggare inom moms, borgenär och kassaregister från Skatteverket fick ta del av avidentifierat ekonomiskt underlag från Försäkringskassans efterhandskontroller. Erfarenhetsutbytet rörde t.ex. moms på kosmetisk tandvård, återkrav, och bokföring. Handläggare från Skatteverket reagerade särskilt på den omfattande kontanthantering som framkom i en del av underlagen. Arbetsgruppen involverade projektets representant från Ekobrottsmyndigheten i erfarenhetsutbytet, eftersom stora, återkommande kontantbetalningar kan utgöra en risk för penningtvätt, särskilt om det inte är tydligt vem som gör inbetalningen.

I ett uppföljande erfarenhetsutbyte deltog Ekobrottsmyndigheten, för att ha en fördjupad diskussion om när myndigheten har nytta av en impuls om misstänkt penningtvätt från Försäkringskassan.

Erfarenhetsutbytet gjorde att Försäkringskassan kan vidareutveckla befintliga processer och arbetsbeskrivningar för ekonomiska kontroller. Det finns också en diskussion och ett stort intresse för att fortsätta erfarenhetsutbytet mellan de deltagande myndigheterna.

Det framkom i erfarenhetsutbytet att många handläggare och utredare ser det som tidskrävande att lämna ett tips till en annan myndighet. Tipslämnaren får inte återkoppling kring utredningen av tipset, och får aldrig veta om det var ett användbart eller oanvändbart tips. Det är därför väldigt svårt att ”bli bra” på att lämna tips. Projektgruppens intryck är att bristen på återkoppling och utveckling sänker motivationen för att lämna tips. Det finns en bild av att tips lämnas utöver den egna utredningen, snarare än att det är en nödvändig och integrerad del av ärendehantering.

Direktkontakt med den andra myndighetens handläggare kring övergripande frågor och avidentifierade underlag kan enligt projektgruppen öka kvaliteten på tipsen, men också till viss del kompensera bristen på återkoppling och öka motivationen för att lämna tips.

### Utbildningsinsatser

Utbildningssatser för myndigheter, organisationer och intressenter genomförs i samband med presentation och spridning av informationsmaterial, rapport och vägledning för regioner. Läs vidare om materialet som tagits fram under rubriken Material. Spridningen av rapporten och material är centralt för att uppnå projektets effektmål.

### Utveckla en impulsstruktur

*Arbeta systematiskt med utveckling av impulsstruktur hos de myndigheter och organisationer som deltar i projektet. Analysera och utveckla tillämpningen av lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet (FUT) mellan Försäkringskassan, Skatteverket och Arbetsförmedlingen.*

Projektgruppen identifierade ett behov av ökad kännedom om andra myndigheters roller och uppdrag som en förutsättning för att lämna relevanta tips, impulser och underrättelser<sup>9</sup> vidare till andra myndigheter. Bristande kunskap om andra myndigheters roller och uppdrag har antagits vara en anledning till att de vägar för tips, impulser och underrättelser som finns idag är underutnyttjade.

En impulsstruktur som inte är tillräckligt utvecklad eller tydlig kan dock också leda till att färre impulser skickas. Projektet har därför identifierat ett behov av att utveckla en struktur, som passar de impulser och underrättelser som är relevanta för de myndigheter och organisationer som deltar i projektet.

Projektet gjorde inledningsvis en kartläggning av officiella impulsvägar och vägar för underrättelser. En vidare kartläggning gjordes över önskade impulsvägar, i syfte att skapa en struktur för att dela den information som projektet bedömde skulle leda till att fler vårdgivare med hög risk för utnyttjande av välfärdssystemen identifieras. Kartläggningen ledde till framtagandet av ett informationsmaterial som beskrivs närmare i ett senare avsnitt. Projektet utvecklade också ett antal nya vägar för tips, impulser och underrättelser som beskrivs nedan.



<sup>9</sup> **Impulser och tips** är misstanke om felaktigheter som kan komma från både interna och externa parter.

Signalerna kan handla om att det föreligger en misstanke om felaktiga utbetalningar eller skattefus.

**Underrättelser** skickas mellan myndigheter inom ramen för lagen om underrättelseskyldighet (2008:206). Om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska en underrättelse skickas. Regionen är skyldig att underrätta Skatteverket om misstanke om felaktig folkbokföring, underrättelseskyldighet enligt 32 c§ folkbokföringslagen (1991:481).

### *Anslutning och avanslutning: Försäkringskassan och regionerna*

En vårdgivare inom tandvården måste vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för att få statligt tandvårdsstöd. Anslutning är också en förutsättning för att ta del av den regionala vuxentandvård som regleras genom tandvårdslagen.

Projektgruppen har också antagit att de vårdgivare som tar emot annat regionalt stöd i många fall även är anslutna till det statliga tandvårdsstödet, eftersom vårdgivare inom tandvården vanligtvis tar emot en bred patientgrupp. Det innebär också att vårdgivare som misstänks begå brott identifieras både inom det statliga tandvårdsstödet och de regionala tandvårdsstöden men att tips och impulser mellan Försäkringskassan och regionerna och vice versa vid start av projektet var väldigt få.

Projektgruppen identifierade oklarheter i hur och när Försäkringskassan kan skicka impulser till regionerna om vårdgivare som anslutits eller avanslutits, och när regionerna kan skicka impulser om vårdgivare där man misstänker felaktig utbetalning.<sup>10</sup> En utvecklad impulsstruktur för att dela information om anslutningar och avanslutningar leder till att en oseriös vårdgivare får tid att begå fler brott, mot både regionerna och Försäkringskassan.

Projektet utvecklade därför en ny rutin för kontakt mellan Försäkringskassan och regionerna. Region Stockholm har utifrån sin medverkan i projektet varit pilot.

En kunskapshöjande insats med en jurist från Försäkringskassan genomfördes i projektgruppen för att gå igenom förutsättningarna i lagstiftningen och en arbetsgrupp tillsattes. Arbetsgruppen undersökte möjligheten för Försäkringskassan att löpande och på eget initiativ skicka information om anslutningar och avanslutningar till regionerna. Försäkringskassans rättsavdelning kom fram till att det inte är möjligt inom ramen för nuvarande lagstiftning. Impulser som skickas mellan myndigheter grundar sig ofta på lagen om underrättelseskyldighet (2008:206). Regionerna omfattas i dagsläget inte av lagstiftningen, vilket begränsar Försäkringskassans möjlighet att på eget initiativ dela information med regionerna.<sup>11</sup> Det konstaterades att det däremot är möjligt för regionerna att skicka regelbundna förfrågningar till Försäkringskassan och begära ut organisationsnummer på de vårdgivare som anslutits eller avanslutits under en avgränsad tidsperiod.

Inga hinder identifierades för regionerna att skicka impulser till Försäkringskassan i samband med att de misstänker felaktig utbetalning eller avslutar ett avtal med en vårdgivare inom barntandvården. Impulsen kan skickas via Försäkringskassans officiella impulsväg. Det är Försäkringskassans kontrollutredare som utreder och tar ställning till hur impulsen hanteras utifrån Försäkringskassans regelverk.

Piloten startade i oktober 2023 och arbetssättet är nu implementerat i Region Stockholm. Impulser från regionen bedöms ge Försäkringskassan mycket viktig information om en vårdgivare med högre risk för att utnyttja även det statliga tandvårdsstödet. Det finns exempel på att oseriösa vårdgivare ökar antalet inrapporterade behandlingar när de blir medvetna om att de är på väg att avanslutas.

En beskrivning av arbetssättet ingår i den vägledning som projektet tagit fram för

---

<sup>10</sup> Det är utifrån gällande lagstiftning inte möjligt för Försäkringskassan att skicka impulser till regioner vad gäller vårdgivare där man misstänker felaktig utbetalning.

<sup>11</sup> I delrapporten *Ökad kontroll av tandvårdssektorn* (SOU 2023:82) föreslås att regionerna också ska omfattas.



regioner (se mer under rubrik Material). Effekten kommer troligen bli att fler impulser lämnas från regionerna till Försäkringskassan.

#### *Anslutning och avanslutning: Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen*

Projektet identifierade en risk för att vårdgivare som avansluts från det statliga tandvårdsstödet även felaktigt tar emot stöd från Arbetsförmedlingen, till exempel anställningsstöd.

Det bedöms inte finnas grund för Försäkringskassan att på eget initiativ skicka information om avanslutna vårdgivare till Arbetsförmedlingen men Arbetsförmedlingen kan, som regionerna, efterfråga informationen. Arbetsförmedlingen kan utifrån informationen initiera egna utredningar om huruvida vårdgivaren har rätt till ekonomiskt stöd från Arbetsförmedlingen, till exempel anställningsstöd.

Det skapades en rutin för Arbetsförmedlingen att regelbundet efterfråga information från Försäkringskassan om vilka vårdgivare som under en given tidsperiod blivit avanslutna från det statliga tandvårdsstödet. Den nya impulsvägen upprättades och implementerades hos Arbetsförmedlingen under hösten 2023.

#### *Anslutning och avanslutning: Återkallande av F-skatt*

En förutsättning för anslutning till det statliga tandvårdsstödet, är att vårdgivaren har F-skatt. När Skatteverket återkallar godkännande för F-skatt ska vårdgivaren avanslutas och ett återkrav ställs på det stöd som betalats ut till vårdgivaren efter att dennes F-skatt återkallats.

Det framkom i projektet att F-skatt i normalfallet återkallas efter egen begäran från vårdgivaren, i samband med konkurs, och i vissa fall på grund av brister i redovisning eller betalning av skatter och avgifter.

Det framkom även att Försäkringskassans nuvarande process för att få information om vilka vårdgivare som inte längre har F-skatt är tidskrävande. En manuell förfrågan skickas varannan vecka från Försäkringskassan till Skatteverket. När svar kommer från Skatteverket skickar Försäkringskassan en ny förfrågan på de organisationsnummer som inte längre har F-skatt, eftersom Försäkringskassan behöver veta slutdatum för F-skatt för att kunna besluta om avanslutning. När svar kommer på förfrågan om avregistrering har det oftast gått cirka två veckor.

Under tiden som vårdgivaren är ansluten då Försäkringskassan saknar ett slutdatum för giltig F-skatt så kan de fortsätta rapportera in tandvård till Försäkringskassan som sedan får återkrävas. En oseriös vårdgivare kan under tiden fortsätta rapportera in påhittad eller överdriven tandvård till både Försäkringskassan och regionerna. Som ovan i exemplet med impulser om avanslutning mellan regionerna och Försäkringskassan så kan oseriösa vårdgivare öka antalet inrapporterade behandlingar när en avanslutning närmar sig. Försäkringskassan har visserligen möjlighet att ställa återkrav på stöd som utbetalats efter att vårdgivarens godkännande för F-skatt återkallats men om vårdgivaren går i konkurs (som är ett skäl för återkallande av F-skatt) lämnas återkravet som en statlig fordran, och sannolikheten för att Försäkringskassan får tillbaka pengarna är låg.

En förbättrad process skulle leda till färre felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet och färre återkrav. En arbetsgrupp i projektet utredde möjligheterna att förenkla processen. En arbetshypotes var att kunna tillämpa lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen för att Skatteverket skulle kunna skicka impulser till Försäkringskassan när en vårdgivare får återkallad F-skatt men det bedömdes inte vara rättsligt möjligt. Arbetsgruppen hittade inte några andra vägar för ett snabbare och smidigare arbetssätt.

Projektet har vidare undersökt om regioner och Försäkringskassan kan lämna tips till Skatteverket som leder till återkallande av F-skatt. En tipsingång till Skatteverkets borgenärsverksamhet öppnades som pilot. Återkallande av F-skatt är dock en ingripande åtgärd som ska användas väldigt restriktivt. En F-skatt kan till exempel återkallas om företrädaren får näringsförbud – något som kronologiskt sker först efter att välfärdsbrottsligheten har upptäckts. Projektet bedömde att tipsingången inte var tillräckligt användbar för att formaliseras och piloten avslutades.

### *Underrättelse om felaktig folkbokföring*

Det regionala tandvårdsstödet för barn- och ungdomstandvård har en koppling till folkbokföringen eftersom barn och ungdomar blir kallade till tandvård i den region där de är folkbokförda. Regioner skickar kallelse för barn- och ungdomstandvård till folkbokföringsadressen. Det förekommer att barn och ungdomar uteblir från att besöka tandvården, vilket leder till att regionen måste vidta åtgärder för att hitta barnet. Uteblivandet kan till exempel bero på att barnet tillsammans med familjen har flyttat utomlands. Det utgör inte den typen av välfärdsbrottslighet som projektet främst syftar till att förebygga och motverka. Det sker dock betydande felaktiga utbetalningar på grund av att barnfamiljer inte anmäler utflyttning. I Försäkringskassans PM 2021:1 Analys och prognos uppskattas att mellan 150 och 300 miljoner kronor per år betalas ut felaktigt som följd av att familjer flyttar utomlands och inte anmäler det.

Regionen har, som statliga myndigheter och kommuner, också en skyldighet att underrätta Skatteverket om det kan antas att en uppgift i folkbokföringen är oriktig eller ofullständig.<sup>12</sup> Det räcker att rapportera vad uppgiftslämnaren uppfattar är fel, det behövs ingen egen utredning eller eftersökning för att konstatera felet eller ta reda på den riktiga uppgiften.

Projektet såg därför en möjlighet att etablera en samverkan mellan SKR:s tandvårdsnätverk och Skatteverkets folkbokföringsverksamhet inom ramen för projektet.

Skatteverket deltog i SKR:s tandvårdsnätverk och informerade om folkbokföring och underrättelse om felaktig folkbokföring. Skatteverket bidrog även i framtagandet av en rutin för underrättelse om felaktig folkbokföring för regionerna.

En gemensam informationstext om vikten av att vara rätt folkbokförd för att barnet ska få tandvård togs fram. Texten finns nu hos vissa regioner på kallelsen till barnen och i de valbrev som går ut till målsman till tvååringar när det är dags att välja tandläkare, samt i informationsmaterial till nyinflyttade barn och unga vuxna. Även 1177.se deltog i samverkan mot felaktig folkbokföring och texten används också på 1177.se.

Skatteverket har också genomfört en informationskampanj i sociala medier under hösten 2023. Tandvårdsnätverket kommer att göra en årlig uppföljning av hur många underrättelser respektive region har gjort samt hur många regioner som använder sig av informationen i sina valbrev.

### **Samverka för bättre urvalsprofiler**

En metod för att öka förmågan att identifiera vårdgivare inom tandvården med en högre risk för utnyttjande av välfärdssystemen är att införliva kunskapen från projektet i en urvalsprofil.

---

<sup>12</sup> Enligt underrättelseskyldigheten i 32 c § folkbokföringslagen (1991:481).



En arbetsgrupp med Försäkringskassan, Skatteverket och Arbetsförmedlingen identifierade utifrån projektgruppens erfarenhetsutbyte nya indikatorer för vårdgivare inom tandvården med en förhöjd risk för välfärdsbrottslighet. En ny profil skapades med stöd av Försäkringskassans analysavdelning. Den förväntade effekten av profilen är att fånga nya aktörer som inte fångas upp i någon av de nuvarande urvalsprofilerna på Försäkringskassan. Profilen är utformad för att upptäcka brottslighet tidigt och möjliggöra en proaktiv hantering.

Urvalsprofilen har godkänts av Försäkringskassans rättsavdelning och en pilot påbörjades i maj 2024 och när rapporten färdigställs har utfallet ännu inte kunnat utvärderas. Profilen kan av sekretessskäl inte beskrivas närmare.

## Lagen om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS) och center mot arbetslivskriminalitet (AKC)

Projektet har även bevakat utveckling och tillämpning av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS) och gjort en översyn över behovet av att tillämpa lagstiftningen. Projektgruppen har haft en kunskapshöjande insats kring lagstiftningen, dess tillämpning och utveckling. Projektet har inte sett behov av att använda lagstiftningen i projektet.

Projektet har även fört en diskussion om möjligheten att genomföra arbetsplatsinspektioner inom ramen för center mot arbetslivskriminalitet (AKC) hos vårdgivare inom tandvården med högre risk för välfärdsbrottslighet. Den typ av välfärdsbrottslighet som finns inom tandvården bedöms inte sammanfalla i särskilt stor utsträckning med den typen av arbetslivskriminalitet som de personalintensiva branscher AKC i dagsläget inriktas mot.

## Material

### Informationsmaterial

Projektgruppen har tagit fram ett informationsmaterial för impulser och underrättelser mellan samverkande myndigheter, mot välfärdsbrottslighet inom tandvården.

Informationsmaterialet visar på ett schematiskt sätt hur en impuls kan leda till en kedjereaktion där flera aktörer får möjlighet att vidta åtgärder, som sammantaget gör det svårt och dyrt för den oseriösa aktören att begå välfärdsbrottslighet inom tandvården. Materialet innehåller exempel hämtade från projektets erfarenhetsutbyte, som ger konkreta exempel på impulser som går att lämna inom ramen för nuvarande sekretessregler.

Målgruppen är kontrollutredare på Försäkringskassan, handläggare på Skatteverket, Arbetsförmedlingen eller som beställare av tandvård på en region. Materialet ska ge kunskap, praktiska verktyg och ökad förståelse men också öka antalet impulser och underrättelser mellan myndigheterna. Projektet anser att av praktiska, konkreta exempel gör att handläggare och utredare snabbare kan ta till sig av innehållet och applicera det i sitt eget dagliga arbete. Informationsmaterialet ger också en översikt över de deltagande myndigheternas roller och uppdrag, en kunskap som projektet bedömer leder till att fler impulser av bättre kvalitet kan lämnas vidare.

Informationsmaterialet är ett spridningsmaterial som ska hållas uppdaterat.

**Vägledning till ökad kontroll av regionernas tandvård mot välfärdsbrott**  
Regioner har utifrån bland annat storlek och ekonomi varierade förutsättningar för att kontrollera vårdgivare inom tandvården. Projektgruppen identifierade att kunskapsbehovet hos regionerna som beställare av tandvård skiljer sig från hur behovet ser ut hos de andra projektdeltagarna.

En arbetsgrupp inom projektet har därför tagit fram en vägledning till ökad kontroll av regionernas tandvård mot välfärdsbrott. Vägledningen innehåller bland annat en checklista och ska fungera som ett stöd för regioner att komma i gång med ett systematiskt kontrollarbete, och öka deras möjlighet att identifiera vårdgivare med högre risk för välfärdsbrottslighet.

Vägledningen har under spridningen av projektets resultat presenterats i SKR:s tandvårdsnätverk, i regionernas nätverk för välfärdsbrottslighet på SKR, och publicerats på Region Stockholms webbplats.

## Slutsatser och rekommendationer

### Slutsatser

Projektet kan dra slutsatsen att det finns för lite kunskap kring vilka vägar för impulser och underrättelser som kan användas inom befintlig lagstiftning.

De deltagande myndigheterna och organisationernas uppdrag och kompetens överlappar dessutom sällan. En handläggare som ska lämna tips till en annan myndighet har ofta låg förståelse för vad som är ett användbart tips för den mottagande myndigheten. Okunskap, rädsla att bryta sekretessregler och brist på återkoppling gör att befintliga impulsvägar är underutnyttjade. Det finns även en risk att även nya impulsvägar som öppnas upp efter sekretesslättnader förblir outnyttjade.

Vägledning, informationsmaterial och utbildningsinsatser som tagits fram i projektet bidrar till att överbrygga kunskapsbristen. Spridningen av materialen kommer ge mer kunskap, men också ge effekt genom att fler impulser skickas. Effekten kommer bli på både lång och kort sikt. Materialen behöver spridas i organisationerna och användas i praktiken, även efter projekt MUR Igelns slut.

Exempel från erfarenhetsutbytet visar att samverkan ger direkt resultat: i ett fall ledde det till förbättrade rutiner kring penningtvätt och ökad förståelse för vad det innebär att sköta skatter och avgifter gentemot Skatteverket.

Projektet har fördjupat samverkan om impulsstruktur för bland annat avanslutningar. Det rapporteras in över 15 miljoner behandlingar till Försäkringskassan varje år, och systemet är i hög grad automatiserat. En oseriös aktör som är ansluten kan därför genom utnyttjade personnummer, påhittade och överdrivna behandlingar tillförsäkra sig stora belopp genom felaktiga utbetalningar.

Projektet har förbättrat impulsstrukturen för avanslutning mellan Försäkringskassan och regionerna men den manuellt krävande impulsstrukturen är fortfarande inte lämplig eller anpassad efter ett i hög grad automatiserat utbetalningssystem. I ett system där ersättning betalas ut direkt i 99 procent av alla ärenden bör det finnas en strävan att impulser om misstänkt välfärdsbrottslighet lämnas lika enkelt och snabbt som ersättning betalas ut. Det kräver både regelmässiga, kunskapsmässiga och tekniska förutsättningar.

Det utgör en särskilt kritisk fördröjning att Försäkringskassan inte på eget initiativ kan lämna en impuls till regionerna när en vårdgivare avansluts, eftersom de regionala

tandvårdsstöden för vuxna med särskilda behov är beroende av att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet.

Projektet har visat att med strukturerad samverkan, tydliggörande av vägar för impulser och gemensam kunskap så kan arbetet med att förebygga brottslighet inom tandvård nå längre. Projektet konstaterar att samverkan är viktigt, men att det tar tid. För att lyckas behöver tid för samverkan avsättas hos myndigheterna och organisationerna.

## Rekommendationer

- Projektets rekommendation är att resurser läggs på att skapa en förståelse för den myndigheten som tar emot tips och impulser hos den myndigheten som lämnar tipset eller impulsen. Projektet anser också att det behövs mer kunskap om vad som motiverar handläggare och utredare att lämna tips och impulser till andra myndigheter, och vilka kunskaper som krävs om den mottagande myndighetens verksamhet för att lämna ett användbart tips och impulser.
- Det borde verkas för en lagändring i tandvårdslagen (15 a § 1985:125). Enligt tandvårdslagen kan patienter inom de regionala tandvårdsstöden för vuxna med särskilda behov fritt välja vilken vårdgivare som ska utföra behandlingen, så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Det innebär att regionerna inte kan teckna avtal för till exempel nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Regionerna måste vid misstänkt välfärdsbrottslighet lämna impuls till Försäkringskassan och invänta att Försäkringskassan avansluter vårdgivare innan regionen kan utesluta vårdgivaren från det regionala stödet.
- Ett av de sätt som brottslighet begås inom tandvårdsområdet är att oseriösa vårdgivare har rapporterat in påhittade behandlingar för patienter som aldrig varit hos vårdgivaren, detta genom att söka fram personuppgifter i Försäkringskassans fråga/svar-funktion. En förebyggande åtgärd mot detta förfarande skulle vara att införa ”Mina sidor” för det statliga tandvårdsstödet där individen uppmärksammas på när uppgift finns att denne varit hos tandläkaren. Det skulle ge stor effekt och försvåra för denna typ av brottslighet. Frågan har tidigare utretts på Försäkringskassan och ligger inte inom ramen för MUR Igeln.
- Projektet kan konstatera att trots att de oseriösa vårdgivare som utnyttjar det statliga tandvårdsstödet även utnyttjar de regionala tandvårdsstöden är impulsvägarna mellan regionerna och Försäkringskassan mycket begränsade. Projektet gör bedömningen att felaktiga utbetalningar kan undvikas genom att Försäkringskassan får möjlighet att på eget initiativ lämna en impuls till regionerna när en vårdgivare avansluts, till exempel genom att regionerna inkluderas i den krets myndigheter som omfattas av lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (2008:206).<sup>13</sup> Ett regelverk som tillåter att impulser lämnas på eget initiativ förebygger välfärdsbrottslighet, minskar arbetskrävande återkrav, och minskar risken för att vårdgivaren går i konkurs och att Försäkringskassan inte får tillbaka det felaktigt utbetalade stödet. I ett längre tidsperspektiv bör kompatibilitet mellan olika myndigheters IT-system och ökad automatisering ses över.
- Projektet har haft ett utbyte kring urvalsprofiler och analysavdelningen på Försäkringskassan har tagit fram en ny profil utifrån det erfarenhetsutbytet. Projektet vill understryka att utbytet kring urval var väldigt givande och det är något projektet

---

<sup>13</sup> Utredningen ”Ökad kontroll över tandvårdssektorn” föreslår att tandvården ska omfattas av uppgiftsskyldighet.

rekommenderar att man på olika sätt fortsätter arbeta med, även utanför tandvårdsområdet.

- Att fortsätta bygga upp strategisk samverkan mellan myndigheter och organisationer som bygger på funktion och som är hållbar över tid är av stor vikt.
- Projektet ser vikten av att i större utsträckning arbeta med modellen Crime Proofing, både myndigheter och organisationer för sig och gemensamt. Projektet ser att modellen är väldigt användbar i att arbeta med analys, förutsättningar för uppföljning och kontroll och arbeta med risker.
- Ett område som projektet har identifierat som en utvecklingsfråga och som det finns behov av fortsatt arbete kring handlar om attitydpåverkan och branschsamverkan. Projektet har arbetat med att öka impulser mellan myndigheter och organisationer, men har inte haft i sitt uppdrag att arbeta med branschen. Projektet är av inställningen att det behövs mer kunskap i branschen kring hur de kan skicka tips samt hur man kan arbeta med attityder kring välfärdsbrott.

## Källor

Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet, En vägledning för kommuner och regioner – SKR i samarbete med KPMG, Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet (skr.se).

Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, PM 2023:5, Analysavdelningen, Försäkringskassan.

[När ska godkännande för F-skatt återkallas? | Rättslig vägledning | Skatteverket](#)