

20.1 Konsekvenser för konkurrensen på tandvårds- marknaden och små företags villkor

20.1.1 Inledning

Tandvård utförs på en konkurrensutsatt marknad där många vårdgivare är enskilda näringsidkare, som konkurrerar med varandra och med ett fåtal stora folktandvårdsorganisationer och med Praktikertjänst AB. Det är därför av stor vikt att analysera följderna av utredningens förslag ur ett småföretagarperspektiv. Analysen omfattar små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags. Utredningen har under utformandet av förslagen beaktat regeringens mål om att minska företagens kostnader för de statliga regelverken. Utredningen analyserar även hur förslagen påverkar konkurrensen på tandvårdsmarknaden.

Tandvården omsatte år 2003 drygt 18 miljarder kronor och sysselsatte cirka 7 000 tandläkare, 3 000 tandhygienister och 12 000 tandsköterskor. Därtill kommer tandteknikerna och dentallaboratorierna, som levererar tandtekniska produkter till tandvården. Fram till slutet av 1990-talet var tandvårdssektorn i hög grad statligt kontrollerad. Detta förändrades i och med tandvårdsreformen 1999, då tandvården avreglerades och prissättningen inom vuxentandvården släpptes fri. Även inom barn- och ungdomstandvården har valfriheten gradvis ökat.

Marknaden delas mellan folktandvården (som ägs av landstingen) och privatpraktiserande tandläkare och tandhygienister. Folktandvårdens marknadsandel på den samlade tandvårdsmarknaden är ungefär 50 procent. För vuxentandvård var folktandvårdens marknadsandel 2002, beräknad utifrån patientavgifter respektive

statligt finansierade avgifter, 31 respektive 34 procent.¹ För barn och ungdomar svarade folktandvården för 91 procent av landstingens tandvårdskostnader för denna grupp. Marknadsandelarna varierar dock geografiskt. Privata tandläkare finns främst i de större orterna, medan folktandvården i andra områden har i det närmaste monopol på den lokala tandvårdsmarknaden.

Av de privata vårdgivarna är Praktikertjänst AB det största företaget på marknaden. Omsättningen år 2002 var 7,6 miljarder kronor, varav 3,2 miljarder avsåg tandvård och 2,8 miljarder annan hälso- och sjukvård. Praktikertjänst AB sysselsätter cirka 1 500 tandläkare, vilket utgör nästan hälften av de privatpraktiserande tandläkarna.

20.1.2 Konkurrensneutralitet mellan folktandvård och privattandvård

För en fungerande konkurrens på en marknad där den offentliga sektorn är en av huvudproducenterna, är det avgörande med rättvisa spelregler mellan privat och offentligt ägda producenter. Om det inte råder lika villkor mellan offentliga och privata aktörer riskerar detta att snedvrider konkurrensen. Tandvårdsmarknaden har dock i sin konstruktion en grundläggande karaktär som skiljer den från andra konkurrensutsatta marknader och som försvårar konkurrensneutraliteten mellan offentliga och privata aktörer. Ett landsting kan, till skillnad från privata vårdgivare, per definition inte försättas i konkurs, vilket i sig innebär strukturella problemställningar på tandvårdsmarknaden. Samtidigt har landstinget och folktandvården som offentlig aktör ett utökat ansvar i förhållande till privattandvården.

Landstingen skall enligt tandvårdslagen² erbjuda god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstinget skall svara för tandvård för barn och ungdomar, specialisttandvård samt tandvård för särskilda grupper. Den tandvård som landstinget självt bedriver kallas enligt tandvårdslagen folktandvård. Folktandvården skall följa de regler som gäller för offentlig förvaltning, verkställa politiska beslut och i övrigt följa vad som gäller för verksamhet inom det enskilda landstinget.

¹ Konkurrensverket (2004).

² 5 § tandvårdslagen (1985:125).

Privattandvården skall följa bestämmelser som gäller företag i allmänhet, t.ex. aktiebolagslagen, och bestämmelser som gäller tandvårdsområdet specifikt. Av särskild vikt här är de regler som omfattar det statliga tandvårdsstödet.

Som redovisas i avsnitt 6 har folktandvården respektive privat-tandvården olika uppfattningar om graden av konkurrensneutralitet. Folktandvården har vissa konkurrensfördelar genom sin storlek och genom att man har landstingets ekonomiska bas bakom sig. Den dominerande ställningen inom barn- och ungdomstandvården ger rimligen också konkurrensfördelar genom att många väljer att vara kvar som patienter även efter att man lämnat den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Privattandvården har vissa konkurrensfördelar genom att man inte lyder under samma regelverk som folktandvården vad gäller landstingens särskilda befolkningsansvar. En privattandläkare kan på ett annat sätt än folktandvården välja vilka patienter den vill ta emot och kan etablera sig med större grad av valfrihet vad gäller ort, lokaler, inriktning, priser etc.

Folktandvården har historiskt sett betraktats som synonymt med landstingen. Det är dock viktigt att påpeka att befolkningsansvaret och ansvaret för specialisttandvård och viss annan tandvård åvilar landstinget, inte folktandvården. Folktandvården skall visserligen följa ett delvis annat regelverk än privata vårdgivare, men i övrigt bör folktandvården och privattandvården betraktas som likvärdiga vårdproducenter.

En central fråga rör finansieringen av det utökade ansvar som folktandvården har som offentlig aktör. En grundförutsättning är att dessa uppgifter beräknas och kostnadsförs på ett korrekt sätt. Om kostnaderna som uppstår i samband med det utökade ansvaret överskattas blir följden att landstingens finansiering av dessa blir för stor, vilket innebär att det blir möjligt att använda de överskjutande medlen för att t.ex. subventionera vuxentandvården.

Utredningen har tidigare redogjort för problematiken med att bedöma folktandvårdens intäkter och kostnader. Landstingens redovisning av detta är inte tillräckligt transparent, varför det är svårt att uttala sig om konkurrensförhållandena. Utredningen föreslår därför att tydligheten i landstingens redovisning skall öka och menar att det är rimligt att kräva att folktandvårdens intäkter och utgifter kan särskiljas från landstingets övriga redovisning av finansiella medel och att redovisningen av de olika verksamhetsgrenarna inom folktandvården är transparenta, se avsnitt 17. Avsaknaden av

denna information gör att det i dag inte är möjligt att bedöma graden av konkurrensneutralitet mellan sektorerna.

20.1.3 Förbättringar av tandvårdsmarknadens funktionssätt

Tandvårdsmarknaden är en långt ifrån perfekt fungerande marknad eftersom patienterna har en allt för svag ställning. Vårdgivarna har betydligt bättre information än patienterna om patientens tandhälsa och möjliga åtgärder. Utredningen lämnar ett antal förslag som syftar till att förbättra marknadens funktionssätt genom att åtgärder vidtas för att ge patienten bättre information och därmed en starkare ställning. Patienterna behöver förbättrad information framför allt om sin tandhälsa, möjliga behandlingsalternativ samt priser och kvalitet hos olika vårdgivare. Utredningens förslag syftar till att minska patienternas informationsbrist på alla dessa områden.

Prisinformation

Utredningen anser att den fria prissättningen bör bibehållas och åtgärder i stället vidtas för att förbättra patienternas prisinformation. Dessa åtgärder påverkar vårdgivarna genom att de blir skyldiga att lämna viss prisinformation till patienterna. Mot bakgrund av att den fria prissättningen därigenom kan bibehållas anser dock utredningen att den utökade skyldigheten för vårdgivarna är lätt att motivera. Alternativet är att överväga prisreglering, vilket utredningen bedömer skulle inverka långt mer på vårdgivarnas konkurrensvillkor och arbetsförutsättningar.

Utredningen föreslår ett system med s.k. referenspriser, som skall användas som jämförelsepriser och som grund för beräkningen av tandvårdsersättningen. För att referenspriserna skall fungera som jämförelsepriser förutsätts att de blir kända av patienterna. Utredningen föreslår därför att referenspriserna skall göras tillgängliga på flera sätt.

Konsumentverket föreslås utveckla en prisjämförelsetjänst för tandvård. Konsumentverkets hemsida är en naturlig plats för konsumenter som vill ha information i konsumentfrågor och innehåller information om priser inom flera områden, t.ex. Telepris-kollen och prisjämförelser inom elbranschen.

Referenspriset för aktuell åtgärd föreslås finnas tillsammans med uppgift om vårdgivarens pris på patientens kvitto. Kvitto är något som alla patienter får efter ett besök i tandvården, även de som inte genomför omfattande tandvård, och som de flesta patienter torde titta på i samband med betalningen. Detta förslag är därför av stor vikt för att göra referenspriserna kända.

Vidare föreslås referenspriset anges i kostnadsförslaget på behandlingsplanen, som föreslås lämnas skriftligen till patienten inför en större behandling. Detta är viktigt eftersom det är i dessa situationer patienten gör ett val och det i regel handlar om höga tandvårdskostnader.

Slutligen föreslår utredningen att vårdgivarens priser tillsammans med referenspriserna skall finnas på en prislista som patienten har möjlighet att ta med sig från mottagningen. Dagens bestämmelse om att prislistan tillsammans med förordningen om tandvårdstaxa skall finnas anslagen i väntrummet eller motsvarande slopas.

En icke oväsentlig del av tandvårdskostnaderna rör kostnader för tandtekniska arbeten, vilka behövs inom protetisk behandling och tandreglering. Tandteknikerkostnaden består dels av tandteknikerns arbetstid, dels av materialkostnaden. Dessa kostnader föreslås bli ersättningsberättigande inom det statliga tandvårdstödet under vissa angivna förutsättningar. Utredningen föreslår att underlag från tandteknikern/dentallaboratoriet skall fogas till patientens kvitto. På detta sätt skapas förutsättningar för patienten att göra prisjämförelser avseende hela behandlingens kostnad.

Sammantaget bedömer utredningen att dessa åtgärder kommer att leda till att förutsättningarna för meningsfull prisinformation och prisjämförelse väsentligt förbättras. Referenspriserna utgör av staten definierade riktpriiser, som blir vägledande för patientens bedömning av om den egna vårdgivaren är dyr eller billig. Referenspriserna anges på flera ställen och i flera sammanhang, vilket ökar chanserna för att fler patienter uppmärksammar prisfrågan. Detta kommer enligt utredningens bedömning att medföra att fler patienter blir aktiva konsumenter inom tandvårdsområdet, vilket kommer att medföra ökad prispress och ökad konkurrens.

Information om tandhälsa, behandlingsalternativ och -kostnader

I dag är det reglerat i tandvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att vårdgivaren skall upplysa patienten om dennes hälsotillstånd, möjliga behandlingsalternativ och kostnader innan en behandling påbörjas. Dessa bestämmelser reglerar dock inte hur detta skall göras. För att stärka patientens ställning föreslår utredningen att denna information skall lämnas skriftligt, dels i form av ett undersökningsprotokoll efter genomförd undersökning, dels i form av en skriftlig behandlingsplan.

Utredningen bedömer att förslagen kommer att leda till att fler patienter ifrågasätter vårdgivarens behandlingsförslag, vilket kommer att kunna medföra att patienternas rörlighet ökar. Förslagen bör även leda till att fler patienter blir medvetna om sina tandhälsorisker och vilka möjligheter som finns att minska riskerna.

Kvalitet

Utredningen lämnar förslag om inrättande av kvalitetsregister inom tandvården. Syftet är att skapa förutsättningar för att kunna bedöma kvalitetsskillnader mellan vårdgivare. Utredningen anser att inrättandet av kvalitetsregister är ett första lämpligt steg, men att det återstår mycket arbete för att möjliggöra fullständiga kvalitetsbedömningar av vårdgivare.

20.1.4 Vårdgivarnas administrativa kostnader

Utredningens förslag innebär omfattande förändringar i regelverket för det statliga tandvårdsstödet. Den största förändringen orsakas av att stödet enligt utredningens direktiv skall vara ett generellt stöd som skall lämnas utifrån patientens tidigare tandvårds-konsumtion. Därtill kommer ökade ambitioner vad gäller styrningen och uppföljningen av tandvårdsområdet. Utredningen har under utformandet av förslagen beaktat regeringens mål om att sänka företagens administrativa kostnader för de statliga regelverken. En översikt av konsekvenserna av utredningens förslag framgår av tabell 20.1.

Det nuvarande tandvårdsstödet orsakar enligt utredningens bedömning onödigt höga administrativa kostnader för vårdgivarna. De främsta punkterna är följande.

- Dagens tandvårdsstöd är svåröverskådligt, komplext och innehåller en mängd detaljregler.
- Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet är inte tillräckligt användarvänligt och ändamålsenligt. En stor del av tandvårdsräkningarna lämnas manuellt.
- Försäkringskassans utbetalning av tandvårdsersättning till vårdgivarna sker inte tillräckligt snabbt. Som regel utbetalas tandvårdsersättning efter upp till 30 dagar.
- Förhandsprövningarna orsakar höga administrativa kostnader genom att de omfattar en mängd uppgifter i varje enskilt fall som skall förhandsprövas samt att handläggningstiderna hos Försäkringskassan i vissa fall är oacceptabelt långa.

Utredningens förslag till utformning av det nya tandvårdsstödet tar hänsyn till samtliga dessa problemställningar, främst genom följande förändringar.

- Det nya tandvårdsstödet är enkelt i sin konstruktion och bygger i stor utsträckning på generella regler.
- Försäkringskassan föreslås utveckla ett användarvänligt och ändamålsenligt IT-stöd. Genom att kommunikationen mellan vårdgivarna och Försäkringskassan föreslås ske elektroniskt skapas förutsättningar för effektiv uppgiftslämning och lägre administrativa kostnader för vårdgivarna.
- Försäkringskassan bör betala ut ersättning från tandvårdsstödet till vårdgivaren senast inom två veckor från det att begäran om ersättning har kommit in till myndigheten, såvida inte det föreligger särskilda behov av omfattande utredning för att kunna fatta beslut.
- Förhandsprövningarna slopas i princip helt. I stället föreslås ett förtydligat regelverk som gör det möjligt för vårdgivaren att på förhand själv utläsa vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande och vilka som inte är det.

Såvitt avser de ovanstående punkterna är utredningens bedömning att förslagen till nytt tandvårdsstöd innebär en minskning av vårdgivarnas administrativa kostnader jämfört med dagens system.

Utredningen anser att den fria prissättningen bör bibehållas på tandvårdsmarknaden. Detta leder till att möjligheterna för vårdgivarna att fritt sätta sina priser fortsatt kommer att finnas, vilket utredningen bedömer är en fråga av stor vikt för vårdgivarna.

Utredningens förslag om skyldigheter för vårdgivare att lämna information om priser och tandhälsa till patienterna syftar till att stärka patientens ställning och förbättra konkurrensen. Om tandvårdsmarknaden fungerar bättre gynnas även vårdgivarna. Utredningen bedömer att förslagen endast innebär marginella förändringar av vårdgivarnas administrativa kostnader, främst eftersom informationen lämnas redan i dag. Skillnaden blir att den nu skall lämnas skriftligen.

På några punkter utökas vårdgivarnas skyldigheter till följd av utredningens förslag. Utökningen orsakas främst av att det nya tandvårdsstödet, enligt utredningens direktiv, innehåller ersättningsformer som bygger på storlek av och tidpunkt för patientens tidigare tandvårdskonsumtion. Detta har stora likheter med befintliga högkostnadsskydd inom t.ex. läkemedelsförmånen. Sådana system förutsätter att aktuella uppgifter om patienternas tandvårdskonsumtion löpande registreras. Vidare anger direktiven att en tandvårdscheck skall lämnas varje eller vartannat år, vilket förutsätter att tidpunkten för nyttjandet av checken registreras.

Oavsett hur den löpande registreringen skulle utformas bedömer utredningen att den i direktiven angivna konstruktionen per definition innebär en ökad administration för vårdgivarna. Detta beror på att dagens tandvårdsstöd utgår med fasta krontalsbelopp, s.k. grundbelopp, per angiven åtgärd. En del åtgärder utgår det inga grundbelopp för, varför det som i dagens system behöver administreras av vårdgivarna i förhållande till Försäkringskassan endast är de åtgärder som det utgår grundbelopp för. I ett högkostnadsskydd där samtliga ersättningsberättigande åtgärder skall räknas ihop för en viss period i syfte att se om och när patienten konsumerat vård över ett visst angivet belopp, behöver samtliga utförda åtgärder för samtliga patienter registreras. Detta påverkar vårdgivarnas administration.

Utredningen har valt att utforma den löpande registreringen så att vårdgivarna löpande till Försäkringskassan lämnar de uppgifter som behövs för att säkerställa att tandvårdsersättningen beräknas på ett korrekt sätt. Detta skall ske elektroniskt. Genom att uppgifterna lämnas elektroniskt i ett för ändamålet anpassat nytt IT-stöd finns förutsättningar för att vårdgivarnas administration inte skall öka med anledning av införandet av ett högkostnadsskydd och en tandvårdscheck. Kravet på elektronisk kommunikation innebär en investeringskostnad för de vårdgivare som inte har sådan utrustning. Denna kostnad bedöms dock vara begränsad och inte särskilt

omfattande. Alternativen till vald utformning är främst en manuell löpande registrering eller en löpande registrering som sker genom att patienten har ett kort eller dylikt. Båda dessa alternativ skulle enligt utredningens bedömning leda till en högre administrativ börda för vårdgivarna.

I syfte att möjliggöra utvecklad styrning och uppföljning av tandvårdsområdet föreslår utredningen att vårdgivarna, utöver att lämna de uppgifter som behövs för att beräkna tandvårdsersättningens storlek, skall lämna ytterligare uppgifter. Dessa ytterligare uppgifter begränsas dock kraftigt och de valda uppgifterna är av ett sådant slag att de finns att hämta i journaler och i vårdgivarens prislista.

Sammantaget är utredningens bedömning att företagens administrativa kostnader bör minska till följd av förslagen, se tabell 20.1. I samband med ikraftträdandet är det dock sannolikt att de administrativa kostnaderna kan vara av oförändrad storlek jämfört med dagens situation, även om innehållet ändras.

I detta sammanhang vill utredningen peka på den avgörande roll som Försäkringskassans arbete med att utveckla det nya IT-stödet har. Utredningen vill särskilt understryka vikten av att Försäkringskassan genomför utvecklingen av IT-stödet i god tid inför ikraftträdandet och i nära samverkan med vårdgivarna.

Tabell 20.1 Översikt av förändrade administrativa kostnader för vårdgivarna med anledning av utredningens förslag

Förslag	Påverkan på vårdgivarnas administrativa kostnader*	Kommentar
Förhandsprövningar slopas i princip helt.	--	
Ett användarvänligt och ändamålsenligt IT-stöd för tandvårdsstödet administration och tandvårdens uppföljning utvecklas. Statens uppgiftsinsamling sker i ett samlat system. Fördelning mellan berörda myndigheter sköts av Försäkringskassan.	--	
Utbetalningen av tandvårdsstödet skall i normalfallet ske senast inom två veckor.	--	I dag sker utbetalning i normalfallet inom 30 dagar.
Tandvårdsstödet förenklas och blir lättare att förklara för patienterna.	-	Initialt kan dock informationsbehovet vara stort på grund av att systemet är nytt. Försäkringskassan ansvarar dock för särskilda stöd- och utbildningsinsatser för tandvårdspersonalen.
Försäkringskassans årliga prisenkät slopas.	-	
Krav på att tandvårdstaxan skall vara anslagen i väntrummet slopas.	-	
Tillskapandet av en rådgivningsbyrå för patienterna inom tandvårdsområdet ger möjlighet att hänvisa patienter vidare.	-	
Ändring av regler om återkrav vid omgörning, så att en vårdgivare inte kan bli krävd på ett högre krav än vad han/hon erhållit.	-	
Högekostnadsskyddet förutsätter löpande uppgiftslämning från vårdgivarna för all utförd ersättningsberättigande tandvård.	++	
Uppgiftsskyldigheten utökas avseende tandhälsa och priser.	+	
Krav på elektronisk kommunikation mellan vårdgivare och Försäkringskassan.	+	Den ökade administrativa kostnaden är dock i stor utsträckning engångsvis, inte permanent.
Krav på att begäran om ersättning skall lämnas inom två veckor.	+	
Krav på att viss information till patienten skall lämnas skriftligt (undersökningsprotokoll, prisuppgift och behandlingsplan).	+	I dag finns inga formkrav.
Krav på att kopia av tandteknikerfaktura skall tillfogas patientens kvitto i förekommande fall.	+	
Krav på att ha prislista tillgänglig i väntrum/reception.	+	
Kostnad för att tolka regelverket om ersättningsberättigande tandvård.	+	Kostnaden avser tid som tandläkaren eller tandhygienisten behöver lägga ned för att sätta sig in i regelverket. Kostnaden bör dock vara övergående genom att man skaffar sig kunskap om regelverket.
Krav på att ange referenspris på kvitto.	0	Kostnaden för att programmera kvittoutskrifter så att referenspris medtages är engångsvis och bedöms som högst marginell.

* Med -- respektive - avses att de administrativa kostnaderna minskar påtagligt respektive minskar marginellt. Med ++ respektive + avses att de administrativa kostnaderna ökar påtagligt respektive ökas marginellt. Med 0 avses att de administrativa kostnaderna är oförändrade.

20.1.5 Små företags villkor

De ovan redovisade konsekvensbeskrivningarna omfattar de största förändringarna för små företag på tandvårdsmarknaden. Utredningen vill dock lyfta fram frågan om små företags villkor specifikt på några ytterligare punkter.

Tandvårdsmarknaden består av en blandning av vårdproducenter, med ett fåtal större folktandvårdsorganisationer och ett stort antal privatpraktiserande tandläkare och tandhygienister. Privatpraktikerna verkar till hälften i små företag och till hälften anslutna till Praktikertjänst AB. De företag som verkar på tandvårdsmarknaden har till uppgift att tillhandahålla tandvård. Eftersom tandvården delvis finansieras med offentliga medel är det dock rimligt att ställa upp krav på vissa regler som skall gälla tandvårdsföretagen. Sådana regler skall vara generella och gälla alla tandvårdsproducenter, men det är särskilt viktigt att belysa reglernas konsekvenser för små företags möjligheter att verka på tandvårdsmarknaden.

Utredningen föreslår att tandvårdsstödet, liksom i dag, skall betalas ut i efterhand till vårdgivaren. Detta innebär att vårdgivaren fungerar som en slags kreditgivare i systemet. Utredningen anser att större hänsyn bör tas till denna aspekt i förhållande till små företag. Utredningens förslag om att Försäkringskassans utbetalning av tandvårdsstöd som regel skall göras inom två veckor syftar till att stärka små företags ekonomiska likviditet.

Som nämnts tidigare innebär kravet på elektronisk kommunikation att vårdgivarna behöver ha viss IT-utrustning. Utredningens bedömning är dock att kostnaderna som är förknippade med detta förslag inte bör bli särskilt omfattande för vårdgivarna.

Utredningens förslag syftar till att utforma det nya tandvårdsstödet så att de statliga subventionerna kommer patienterna till del genom sänkta tandvårdskostnader, och inte blir subventioner som går till vårdgivarna. Det centrala för att uppnå detta är att vidta åtgärder för att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt, vilket redovisas ovan. Ett ytterligare förslag avser bestämmelsen om att vårdgivaren inte i efterhand kan kräva patienten på mellanskillnaden, i de fall vårdgivaren fått lägre ersättning från tandvårdsstödet än vad denne begärt.

Med denna bestämmelse läggs den ekonomiska risken, att bedöma om en viss åtgärd är ersättningsberättigande eller inte, på vårdgivaren. Om det visar sig att vårdgivaren gjort en felaktig tolkning av regelverket står vårdgivaren den ekonomiska risken.

Utredningen anser att förslaget är centralt för att ge vårdgivaren incitament att följa reglerna om ersättningsberättigande tandvård. Alternativet, att lägga detta ansvar på patienten, framstår för utredningen som olämpligt, då patienten har betydligt mer begränsade möjligheter att tolka regelverket och sätta det i förhållande till det egna tandvårdsbehovet.

Denna bestämmelse kan dock innebära ett högre risktagande för vårdgivaren, vilket kan få särskilda konsekvenser för små företag. Utredningens bedömning är dock att förslagen om tydliga regler för ersättningsberättigande tandvård bör vara tillräckligt för att ge vårdgivarna goda förutsättningar att tolka vad som omfattas av tandvårdsstödet. Risken för ekonomiska konsekvenser av denna orsak torde således vara begränsad.