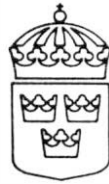


# Motion till riksdagen

1987/88:Sf257

av Kenth Skårvik m. fl. (fp)

om tandvårdsförsäkringen



Mot.  
1987/88  
Sf257-264

## 1. Inledning

Tandhälsan hos det svenska folket har förbättrats avsevärt de senaste åren. Till följd av att så gott som alla barn erhåller fluorsköljning i skolan har mycket goda resultat uppnåtts. Tandhygienisternas arbete för att förbättra människors sätt att sköta sina tänder har också påverkat tandhälsan positivt.

Men mycket återstår fortfarande att göra. Tandvårdsförsäkringen har förlorat något av de syften som avsågs när den infördes. Patientandelen av den totala kostnaden har stigit så mycket att den i dag ibland nästan överstiger det belopp som patienten hade fått betala innan försäkringen infördes. Samtidigt har tandläkarnas ersättning från tandvårdsförsäkringen urholkats. För att komma till rätta med de här problemen utan alltför stora kostnader för tandvårdsförsäkringen krävs att den omorganiseras. Detta utvecklas vidare i motionen.

Människors möjligheter att själva välja tandläkare måste förbättras. Därför bör etableringskontrollen avskaffas. På så sätt uppnås en effektiv tandvård till lägsta kostnad.

## 2. Fri etableringsrätt för tandläkare

Det är väsentligt att den enskilda medborgaren själv kan välja vilken tandläkare han eller hon vill gå till. Det måste finnas ett fritt val mellan privatpraktiserande tandläkare och folktandvården. Om det råder konkurrens mellan olika tandläkare och mellan tandvård som bedrivs av olika huvudmän säkerställs att verksamheten bedrivs så effektivt som möjligt.

Folkpartiet anser därför att det skall finnas en fri etableringsrätt för tandläkare. Det skall vara möjligt för tandläkare att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen oavsett var han eller hon bor.

Etableringskontrollen infördes när det rådde stor brist på tandläkare. I dag är situationen helt annorlunda.

Därmed har det grundläggande motivet för etableringskontrollen fallit. Det är folkpartiets uppfattning att det är bättre att låta människors efterfrågan på tandvård styra etableringarna än att de avgörs i administrativ ordning. I stället har regeringen genomdrivit en permanent etableringskontroll.

Om man möjliggör ett fritt val av tandläkare leder detta också till att kostnaden minimeras. Det blir betydligt mer kostsamt att låsa sig till att folktandvården skall byggas ut i takt med att privata tandläkare upphör med verksamheten.

Regeringen anför numera att det främsta skälet för att begränsa tandläkarnas anslutning till tandvårdsförsäkringen är de begränsade ekonomiska resurser som står till buds för tandvården.

Det är mycket tveksamt om de totala kostnaderna för tandvården hålls nere genom etableringskontroll som minskar konkurrensen. Den socialdemokratiska tandvårdspolitiken innebär en strävan mot att landstingen skall svara för en viss minsta del av vuxentandvården oavsett om det finns efterfrågan på tandvård från folktandvården eller inte.

De undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts visar att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. I den doktorsavhandling av Ingvar Westerberg som presenterades förra året framgår att totalkostnaden per timme i privatvård är 266 kr. jämfört med 389 kr. i folktandvården. Det pågår ett ambitiöst arbete inom folktandvården för att bl. a. minska de höga kostnaderna. Förutsättningarna för att dessa strävanden med sikte på en rationellare verksamhet skall bli framgångsrika torde vara större om det finns konkurrerande privatpraktiserande tandläkare.

Risken för att en fri etableringsrätt skulle innebära kraftigt ökade kostnader över tandvårdsförsäkringen bedömer vi som liten. Vi anser att en fri etableringsrätt ger de största förutsättningarna för att vi skall få en tandvård som är anpassad till patienternas behov.

Det statsfinansiella läget är sådant att statens kostnader för tandvården inte kan öka. Statens kostnader för tandvården bör dock inte styras genom etableringskontroll som motverkar konkurrens och gynnar den verksamhet som bedrivs inom den offentliga sektorn.

### 3. Tandvårdsförsäkringen

Tandvårdsförsäkringen står inför stora problem. Patientandelen av kostnaden för t. ex. en avtagbar helprotes är i dag tre à fyra gånger högre än vad hela kostnaden för motsvarande protes var innan tandvårdsförsäkringen infördes. Även med hänsyn tagen till penningvärdets förändring är alltså en sådan protes för patienten dyrare i dag med tandvårdsförsäkring än den var t. ex. 1973 helt utan försäkring. En liknande kostnadsutveckling kan iakttas i fråga om många andra vanliga tandvårdsinsatser.

Denna utveckling beror dels på att tandvårdens reella kostnader stigit snabbare än den allmänna pris- och lönenivån, dels på att kompensationsnivån inom tandvårdsförsäkringen sänkts i flera etapper, såväl generellt som punktvis. Fördyringen för både patienter och försäkring skulle ha varit värre, om inte privattandläkarna genom ständigt eftersläpande taxor tvingats subventionera vuxentandvården med en år för år krympande ersättning för sitt arbete som följd. Folktandvårdens vuxentandvård subventioneras i än högre grad med ständigt större tillskott av skattemedel.

Att återställa tandvårdsförsäkringen till ungefär ursprunglig kompensationsnivå och samtidigt genomföra en nödvändig, kraftig höjning av tand-

vårdstaxan skulle innebära en mycket betydande utgiftsökning för försäkringen.

En sådan utgiftsökning är inte möjlig. Å andra sidan kan utvecklingen inte få fortsätta som hittills. Det skulle kunna medföra att privattandvården successivt tynar bort. I stället kan landstingen komma att, med en alltmer dominerande skattefinansiering, åta sig alltmer vuxentandvård, vilket vore samhällsekonomiskt oförmånligt, eftersom offentlig tandvård har visat sig vara betydligt dyrare än privat.

Att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukvårdsförsäkringen är en idé som har många förespråkare, inte minst inom tandläkarkåren. Patientens skulle då betala samma enhetsavgift vid varje tandläkarbesök som gäller inom sjukvården. Det skulle möjliggöra den nödvändiga höjningen av tandvårdstaxan utan att det drabbar patienterna. Den ofrånkomliga kostnadsökningen skulle slås ut på egenavgifterna i hela försäkringen. Det skulle innebära att läkarvård och sjukvårdande behandling blir något dyrare än nu för patienterna, medan i gengäld tandvården skulle bli väsentligt billigare.

Riksdagen bör av anförda skäl ge regeringen i uppdrag att göra en översyn av tandvårdsförsäkringen för att komma till rätta med de nämnda bristerna. Ett nytt system bör samtidigt utformas så att överkonsumtion av tandvård inte stimuleras.

#### 4. Specialisttandvården

Det är viktigt att det finns valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. De begränsningar som gäller för privattandläkares rätt till specialisttaxa bör därför upphävas.

#### 5. Tandvård för barn och ungdom

Enligt nuvarande bestämmelser svarar landstingen genom folktandvården för all tandvård för barn och ungdomar t. o. m. det år de fyller 19 år. Detta innebär att patienter under 20 år själva får betala hela behandlingskostnaden om de väljer tandläkare utanför folktandvården. Valfriheten för denna grupp patienter är således starkt beskuren. Med nuvarande regler saknas dessutom möjligheter för privattandläkare att erbjuda familjetandvård, vilket är beklagligt från många synpunkter. Mot bakgrund härav måste en förändring av nuvarande regler för barn- och ungdomstandvård komma till stånd. Detta bör göras genom att utvidga den allmänna tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar.

#### 6. Kvicksilverförgiftning

Fortfarande finns många människor som har stora problem med s. k. mikro-merkurialism (oral galvanism). Denna typ av kvicksilverförgiftning kan ha uppstått när patienten fått en tandfyllning av amalgam. För att patienten kostnadsfritt skall få sina fyllningar utbyttas krävs att man kan påvisa ett samband mellan sjukdomen och förekomsten av kvicksilver. Detta

samband har många gånger varit svårt att bevisa. Dessutom har många patienter upplevt att de blir bemötta med misstro från sjuk- och tandvårdens sida.

Problemen för dessa patienter bör inte underskattas. Därför krävs att en intensiv forskning bedrivs för att i framtiden få fram nya fyllnadsmaterial som motsvarar amalgamet. Patienter måste också få möjlighet till mera ingående undersökningar för att finna orsaken till deras problem.

Mot. 1987/88  
Sf257

## 7. Övrig tandvård

Även när det gäller tandvård vid sjukhus och andra institutioner bör samverkan kunna ske med privatpraktiserande tandläkare. Det finns således inte någon anledning att förorda att vården skall ges av folktandvårdens personal.

## 8. Hemställan

Med stöd av det ovan anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring av lagen om allmän försäkring så att etableringskontrollen för privattandläkare avskaffas,

2. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av tandvårdsförsäkringen i enlighet med de riktlinjer som anförts i motionen,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att nuvarande begränsningar för privattandläkares rätt till specialisttaxa upphävs,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om möjligheterna för barn och ungdomar att anlita annan tandläkare än folktandvårdens,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om vikten av att en intensiv forskning bedrivs om andra fyllnadsmaterial än amalgam,<sup>1</sup>]

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om samverkan mellan privatpraktiserande tandläkare och institutioner.

Stockholm den 21 januari 1988

*Kenth Skårvik (fp)*

*Margareta Andrén (fp)*

*Barbro Sandberg (fp)*

*Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)*

<sup>1</sup> 1987/88:So434.