Socialförsäkringsutskottets betänkande 1989/90:SfU1

Tandvårdsförsäkringen

1989/90
SfU1

Sammanfattning

I betänkandet behandlas tio motioner som väckts under den allmänna motionstiden 1988/89 och som rör följande frågor.

Fråga om en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta barn och ungdomar.

Fråga om samverkan mellan folktandvård och privatpraktiserande tandläkare när det gäller den tandvård som lämnas vid sjukhus och andra institutioner.

Fråga om att avskaffa etableringsbegränsningen för privattandläkare.

Fråga om utvidning av privattandläkares rätt att tillämpa specialisttaxa.

Fråga om att tandvårdstaxan skall följa kostnadsutvecklingen.

Fråga om tandvårdsförsäkringens inlemmande i sjukförsäkringen.

Fråga om kostnadsfri tandvård för personer med Sjögrens syndrom.

Fråga om omgörning av behandling på grund av avvikande reaktion mot amalgam såvitt avser beviskrav, utredningskostnader och vanlig tandvårdsersättning.

Utskottet avstyrker bifall till samtliga motioner. Till betänkandet har fogats ett flertal reservationer.

Motionerna

1988/89:Sf219 av Isa Halvarsson (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om en ändring av tandvårdsförsäkringen i enlighet med de riktlinjer som anförts i motionen.

1988/89:Sf237 av Carl Bildt m.fl. (m) vari yrkas

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om höjning av tandvårdstaxan samt riktlinjer för tandvården,

5. att riksdagen beslutar att skyndsamt upphäva etableringsbegränsningsreglerna för privatpraktiserande tandläkare inkl. specialisttandläkare.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:So423.

1 Riksdagen 1989/90. 11 saml. Nr 1

1988/89:Sf239 av Karin Wegestål och Birthe Sörestedt (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om kostnadsfri tandvårdsbehandling på patienter med Sjögrens syndrom.

1988/89:Sf252 av Rosa Östh och Ulla Tillander (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om ändrade regler för ersättning från tandvårdsförsäkringen.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:So435.

1988/89:Sf274 av Lars Werner m.fl. (vpk) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att människor som av läkare konstaterats ha blivit sjuka av tandamalgam skall få tandsanering utförd med kostnadstäckning via tandvårdsförsäkringen,

2. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda föreskrifter om att samband mellan amalgam och sjuklig påverkan skall anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot det.

1988/89:Sf324 av Håkan Hansson (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om rätten till fri tandvård för patienter med sjukdomen Sjögrens syndrom.

1988/89:Sf344 av Sigge Godin m.fl. (fp) vari yrkas

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

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om översyn av tandvårdsförsäkringen,

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 anförs om möjligheterna för barn och ungdomar att anlita annan tandläkare än folktandvårdens,

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

1988/89:Sf352 av Birger Schlaug m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att människor efter läkarrekommendation får amalgamsanering bekostad av tandvårdsförsäkringen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att besök hos hänvisningstandläkare inkl. undersökningar bör hanteras på samma sätt som besök hos vanlig läkare,

3. att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda föreskrifter om att samband mellan amalgam och sjuklig påverkan skall anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot det.

1988/89:Sf373 av Bertil Persson (m) vari yrkas

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att nyetablerade specialister inom privattandvården får tillämpa specialisttaxa,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag om avskaffad etableringskontroll för tandläkare samt taxestimulans främst för glesbygdsetablering,

4. att riksdagen hos regeringen begär förslag om att barntandvården integreras i tandvårdsförsäkringen,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om behovet av en översyn av tandvårdsförsäkringens taxenivåer med hänsyn till kostnadsutvecklingen.

1988/89:Sf375 av Hugo Bergdahl (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att besök enligt remiss hos landets hänvisningstandläkare och därav föranledda undersökningar i försäkringshänseende jämställs med besök inom den offentliga sjukvården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den förhållandevis begränsade grupp människor som i dag har akuta problem och som av läkare erhåller rekommendationen att byta ut sitt amalgam skall få det bekostat helt via tandvårdstaxan,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att i likhet med arbetsskadelagstiftningens s.k. bevisregel skall samband mellan amalgam och sjuklig påverkan anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot det.

Motiveringarna återfinns i motion 1988/89:So543.

Utskottet

Vårdgivare

Den allmänna tandvårdsförsäkringen, som infördes år 1974, avser tandvård åt försäkrad som fyller minst 20 år under det år behandlingen påbörjas. Försäkringen gäller tandvård som meddelas vid folktandvårdsklinik, odontologisk fakultet eller annars genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning. Ersättning utges enligt grunder som regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder. Grunderna är intagna i tandvårdstaxan (1973:638). Ersättning för bl.a. oralkirurgisk behandling kan dock utges enligt bestämmelserna för sjukvård.

I tandvårdslagen (1985:125) anges att varje landstingskommun skall erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstinget verka för en god tandhälsa hos

befolkningen. I lagen anges vidare att folktandvården — den tandvård som landstinget självt bedriver — skall svara för dels regelbunden och fullständigt tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år då de fyller 19 år, dels specialisttandvård för vuxna, dels övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämpligt. Barn- och ungdomstandvården, som enligt ovan inte omfattas av tandvårdsförsäkringen, skall vara avgiftsfri för patienten. Sedan några år tillbaka är barn- och ungdomstandvården fullt utbyggd. För vuxentandvården är målsättningen att folktandvården skall svara för ca 35 % av denna tandvård.

Värdet av att privatpraktiserande tandläkare kan erbjuda familjetandvård framhålls av Carl Bildt m.fl. i motion Sf237 yrkande 4 i motsvarande del och Sigge Godin m.fl. i motion Sf344 yrkande 4. För att sådan vård skall göras möjlig anser motionärerna att även *barn och ungdomar* bör omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen, och de begär ett tillkännagivande härom. I motion Sf373 yrkande 4 framhåller även Bertil Persson vikten av att en tandläkare kan erbjuda familjetandvård, och han begär förslag om att barntandvården skall integreras i tandvårdsförsäkringen. Vidare påpekar han att några landsting har bestämt att när föräldrarna så begär skall folktandvården remittera barnen till privattandläkare, varvid tandvården helt bekostas av landstinget.

Utskottet har tidigare behandlat motionsyrkanden om en utvidgning av den allmänna tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar.

Utskottet har i sitt av riksdagen godkända betänkande 1988/89:SfU7 hänvisat till att i propositionen till tandvårdslagen (prop. 1984/85:79 s. 32—33) föredragande statsrådet konstaterade att den organiserade barn- och ungdomstandvården, som landstingen genom folktandvården enligt dåvarande folktandvårdslag ansvarade för, hade nått mycket goda resultat och att barnen hade fått en stadigt förbättrad tandhälsa. En viktig förutsättning för de goda resultaten hade varit att vården hade omfattat alla barn. Organisationen av barn- och ungdomstandvården med ett enhetligt ersättningsbelopp per barn hade vidare stimulerat till ett långsiktigt tänkande, inriktat på att nå en så god hälsa för barnen som möjligt till en låg kostnad. Inslaget av förebyggande åtgärder hade varit stort. Detta var självfallet fördelaktigt även ur samhällsekonomisk synpunkt. Statsrådet ansåg mot denna bakgrund att ansvaret för barn- och ungdomstandvården oförändrat borde ligga kvar på landstinget. Vidare borde vården bedrivas av folktandvårdens egen personal. Statsrådet angav dock att det i vissa situationer kunde vara lämpligt att göra undantag från denna regel. I t.ex. en glesbygd där reseavstånden för barnen annars skulle kunna bli mycket långa kunde det för barnens skull vara en ändamålsenlig uppläggning att landstinget slöt ett avtal med en privat vårdgivare om att denne skulle ombesörja vården.

Vid riksdagens behandling av propositionen ansåg socialutskottet (SoU 1984/85:12) det viktigt att slå fast att folktandvården hade ett primärt ansvar för barn- och ungdomstandvården. Utskottet instämde i att det i barnens intresse i t.ex. en glesbygd kunde vara lämpligt att

göra undantag från principen att vården skulle ges av folktandvårdens egen personal men detta måste vederbörande landsting bedöma på eget ansvar. Utgångspunkten borde emellertid vara att landstinget självt skulle sörja för att det fanns en uppbyggd och fungerande barn- och ungdomstandvård med tillräckligt utrymme även för förebyggande och uppsökande verksamhet. Detta var motiverat bl.a. av kravet på att vården, och då inte minst den förebyggande vården, skulle nå alla barn, även sådana med t.ex. sociala problem i hemmiljön eller med långvarig sjukdom eller handikapp.

Socialförsäkringsutskottet har senast i betänkande 1988/89:SfU7 för sin del framhållit att det är väsentligt att barn- och ungdomstandvården är samlad hos folktandvården. Utskottet har vidare framhållit att en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar skulle medföra väsentligt ökade kostnader för försäkringen.

Vad sålunda tidigare anförts äger fortfarande giltighet, och utskottet kan mot denna bakgrund inte medverka till att tandvårdsförsäkringen utvidgas till att omfatta barn och ungdomar. Motionerna Sf237 yrkande 4 i motsvarande del, Sf344 yrkande 4 och Sf373 yrkande 4 bör därför avslås.

När det gäller *tandvård vid sjukhus och andra institutioner* anför Sigge Godin m.fl. i motion Sf344 yrkande 5 att det inte finns något skäl för att vården måste ges av folktandvårdens egen personal. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande om att vid sådan vård samverkan bör kunna ske mellan landstinget och privatpraktiserande tandläkare.

Vid behandling av motsvarande motionsyrkande under föregående riksmöte (se 1988/89:SfU7) åberopade socialförsäkringsutskottet följande uttalande som socialutskottet gjorde vid behandlingen av förslaget till tandvårdslag (SoU 1984/85:12 s. 10—11).

Landstinget har f.n. inte något lagstadgat ansvar för tandvården för patienter som är intagna vid landstingens vårdinrättningar. Så blir heller inte fallet enligt det nu föreliggande lagförslaget. Av propositionen framgår emellertid att frågan om ett lagfäst ansvar för landstingen för sjukhustandvården kommer att behandlas i samband med prövningen av ett förändrat ersättningssystem för tandvården. Det sägs vidare i propositionen att det finns en bred uppslutning kring att sjukhustandvården byggs ut så att den täcker tandvårdsbehoven hos de patienter som vårdas vid landstingens vårdinrättningar. Föredragande statsrådet anser att denna vård liksom hittills i huvudsak bör ges av folktandvårdens egen personal. Om vården skall utföras av privatpraktiserande tandläkare bör, enligt statsrådet, ett vårdavtal slutas, där bl.a. frågor om revisionsintervall och vårdens inriktning regleras. — Motsvarande synsätt anläggs f.ö. beträffande landstingens ansvar för viss handikapptandvård.

Socialförsäkringsutskottet konstaterar liksom föregående år att landstingen har huvudansvaret för sjukhustandvården. Landstingen har dock möjlighet att genom avtal överlåta vården till privatpraktiserande tandläkare. Utskottet anser därför att något riksdagens uttalande med anledning av motion Sf344 yrkande 5 inte är erforderligt.

Som ovan nämnts omfattar tandvårdsförsäkringen tandvård som lämnas av *tandläkare som är uppförd på en av försäkringskassan upprättad förteckning*. I övergångsbestämmelserna till den allmänna tandvårdsförsäkringen föreskrivs, i stadgandets nuvarande lydelse, i huvudsak följande. För att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan olika delar av landet får riksförsäkringsverket i den utsträckning som behövs föreskriva att bl.a. tandläkare som efter utgången av år 1975 avser att påbörja verksamhet i enskild tandvård inte skall föras upp på sådan förteckning. Riksförsäkringsverket har i föreskrifter (RFFS 1988:9) angivit de närmare villkoren för när en tandläkare får föras upp på förteckning.

I motion Sf344 yrkande 1 tar Sigge Godin m.fl. upp frågan om denna etableringsbegränsning för tandläkare. Motionärerna anser att enskilda medborgare själva skall få välja vilken tandläkare de vill gå till. Enligt motionärerna råder det i dag ingen brist på tandläkare, och det är därför bättre att människornas efterfrågan på tandvård styr tandläkarnas etablering. Det är vidare mycket tveksamt om de totala kostnaderna för tandvården hålls nere genom etableringskontrollen. De undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts har nämligen visat att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. Det pågår ett arbete inom folktandvården för att minska de höga kostnaderna, men förutsättningarna för en mer rationell verksamhet torde öka om det finns konkurrerande privatpraktiserande tandläkare. En fri etableringsrätt ger således enligt motionärerna de största förutsättningarna för en tandvård som är anpassad till patientens behov, och de begär förslag om avskaffande av etableringskontrollen. Även Carl Bildt m.fl. anser i motion Sf237 yrkande 5 att etableringsbegränsningen bör avskaffas och begär att riksdagen beslutar att skyndsamt upphäva dessa bestämmelser. I motion Sf373 yrkande 3 anför Bertil Persson att etableringskontrollen är omotiverad eftersom det råder överskott på tandläkare. Kontrollen är ett hinder även för offentligt anställda tandläkare som vid nedläggning av en tandvårdscentral står utan etableringsrätt. Motionären begär därför förslag om att etableringskontrollen avskaffas och att tandvårdstaxan i stället konstrueras så att glesbygdsetablering stimuleras.

Bakgrunden till den nuvarande etableringskontrollen är följande. I samband med riksdagens beslut år 1973 om den allmänna tandvårdsförsäkringen fastställdes ett program för landstingens utbyggnad av folktandvården. För att säkerställa den planerade utbyggnaden infördes i övergångsbestämmelserna till 1973 års tandvårdsreform en möjlighet för riksförsäkringsverket att, om verket fann anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett, föreskriva att en tandläkare inte fick föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa. Begränsningsregeln skulle ursprungligen gälla fram till utgången av år 1975, men har därefter förlängts i flera omgångar. Genom beslut hösten 1985 gäller begränsningsregeln tills vidare (prop. 1985/86:51, SfU 6, rskr. 72). Motiven för en fortsatt etableringsbegränsning var såväl att anpassa tandvårdsresurserna till behov och samhällsekonomiskt utrymme som att uppnå en utjämning

av tillgången på tandläkare mellan och inom regioner. Utskottet framhöll därvid att anslutningen av tandläkare till tandvårdsförsäkringen får betydande ekonomiska konsekvenser för försäkringen och att i nuvarande samhällsekonomiska läge den begränsade resursökning som kan komma i fråga därför måste styras till de kommuner som har störst behov. Härigenom kunde även en utjämning uppnås såväl mellan- som inomregionalt. Mot denna bakgrund ansåg utskottet att det var helt nödvändigt med en fortsatt etableringsbegränsning för privattandläkare. Med samma motivering har utskottet därefter vid flera tillfällen avstyrkt motionsyrkanden om upphävande av etableringsbegränsningen (se senast 1988/89:SfU7).

Enligt utskottets mening äger de ovan angivna skälen för en etableringskontroll alltjämt giltighet. Utskottet avstyrker därför bifall till motionerna Sf344 yrkande 1, Sf237 yrkande 5 och Sf373 yrkande 3.

Tandvårdstaxan

Enligt gällande ersättningsregler inom tandvårdsförsäkringen svarar försäkringen för 40 % av kostnaden för tandvården inkl. tandtekniskt material. I syfte att begränsa patientens kostnader för mer omfattande tandvårdsbehov svarar försäkringen för 75 % av kostnaderna när dessa under en behandlingsperiod överstiger (fr.o.m. den 1 juli 1989) 3 000 kr. Återstoden betalas av den försäkrade genom patientavgift. I vissa speciella fall betalar försäkringen hela kostnaden för tandvården. De bestämmelser som reglerar villkoren för ersättning från tandvårdsförsäkringen återfinns i tandvårdstaxan som också innehåller bestämmelser om de högsta belopp som en tandläkare får tillgodogöra sig. Arvode utgår i allmänhet per behandlingsåtgärd (s.k. styckepris) men kan i vissa fall utgå efter tidsåtgång. Tandvårdstaxan fastställs av regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket. Riksförsäkringsverkets förslag föregås av överläggningar med representanter för folktandvård, tandläkare och tandtekniker. Taxans giltighet är begränsad i tiden. Den nuvarande taxan gäller längst till utgången av juni 1990.

Enligt övergångsbestämmelserna p. 8 till tandvårdstaxan får privatpraktiserande tandläkare som har specialistkompetens i någon av specialiteterna tandsystemets kirurgiska sjukdomar, tandlossningssjukdomar, rotbehandling eller tandreglering och som vid utgången av år 1972 var verksam i enskild tandvård — när han ger tandvård inom sin specialitet — beräkna arvode enligt *specialisttaxa*. I samband med vissa ändringar som gjordes i tandvårdstaxan fr.o.m. den 1 februari 1987 infördes även en möjlighet för privatpraktiserande tandläkare, som vid utgången av september 1986 var verksam i enskild tandvård och som före denna tidpunkt förvärvat specialistkompetens i oral protetik, att — när han ger tandvård inom sin specialitet — beräkna arvode som med högst 30 % överstiger de belopp som anges i taxan.

I motion Sf344 yrkande 3 anför Sigge Godin m.fl. att det är viktigt att det finns valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande om att nuvarande begränsningar för privattandläkares rätt till specialisttaxa upp-

hävs. Vidare anför Bertil Persson i motion Sf373 yrkande 2 att allmäntandvården på den privata sidan svarar för tre fjärdedelar av vården medan den privata specialisttandvården minskar. För att skapa balans mellan allmäntandvård och specialisttandvård och även möjliggöra ett fritt tandläkarval för patienterna bör även nyetablerade specialister inom privattandvården få tillämpa specialisttaxa. Han begär att regeringen lägger fram förslag härom.

Utskottet har tidigare behandlat frågan om en utökad rätt för privattandläkare att tillämpa specialisttaxa (se senast 1988/89:SfU7). Utskottet har därvid anfört följande. Alltsedan tandvårdsförsäkringen infördes har landstingen haft ansvaret för specialisttandvården. I samband med riksdagens beslut (prop. 1984/85:79, SoU 12, rskr. 143) om en tandvårdslag anfördes som skäl för att landstingen även fortsättningsvis skulle svara för specialisttandvården bl.a. följande. Specialisttandläkaren utför mer komplicerade arbeten efter remiss från folktandvårdens distriktsvård. En annan väsentlig uppgift för specialisttandläkarna är att vara konsulter åt samt att utbilda tandläkarna inom allmäntandvården. Specialisterna kan — om de är knutna till folktandvården — på ett avgörande sätt medverka till att effektiva vårdprogram utarbetas och genomförs. Landstingens hittillsvarande ansvar för specialisttandvården har vidare medfört att den begränsade men efter hand ökande tillgången på specialister har kunnat spridas över landet. Det är önskvärt att denna utveckling fortsätter. Det är också viktigt att se till att den resurs som specialisttandläkarna utgör utnyttjas så effektivt som möjligt. Mot denna bakgrund har utskottet inte ansett sig kunna medverka till en utvidgning av privattandläkares rätt till specialisttaxa.

Utskottet ser inget skäl att nu frångå denna uppfattning och avstyrker således bifall till motionerna Sf344 yrkande 3 och Sf373 yrkande 2.

I motion Sf237 yrkande 4 i motsvarande del anför Carl Bildt m.fl. att undersökningar visat att kostnaderna för privat tandvård är betydligt lägre än kostnaderna inom folktandvården. Ändå tillåts tandvårdstaxan inte *följa kostnadsutvecklingen*. Härigenom försvåras nyinvesteringar, möjligheterna att upprätthålla vårdkvaliteten och även patienternas möjligheter att välja tandläkare. Motionärerna anser att vad sålunda anförts bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Även Bertil Persson begär i motion Sf373 yrkande 5 ett tillkännagivande om en översyn av taxenivån med hänsyn till kostnadsutvecklingen.

Som ovan angivits fastställs tandvårdstaxan av regeringen på förslag av riksförsäkringsverket. Förändringar av taxans arvodesnivåer till följd av bl.a. kostnadsutvecklingen föregås av överläggningar mellan riksförsäkringsverket och representanter för folktandvård, tandläkare och tandtekniker. Såvitt avser tandläkararvoden har ersättningsnivån höjts för tiden den 1 januari — den 30 juni 1989 med i genomsnitt 6 % och för tiden den 1 juli 1989 — den 30 juni 1990 med i genomsnitt ytterligare 6,2 %. Utskottet utgår från att skälig hänsyn härvid har tagits till kostnadsutvecklingen. Motionerna Sf237 yrkande 4 i motsvarande del och Sf373 yrkande 5 bör enligt utskottets uppfattning inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

I 1989 års budgetproposition anges att riksförsäkringsverket på regeringens uppdrag har redovisat konsekvenserna av att göra om tandvårdstaxan så att den stimulerar patienten till regelbunden s.k. bastandvård med inriktning på undersökning och profylax till en fast och låg avgift för patienten och schabloniserad försäkringsersättning till vårdgivaren. Verkets rapport bereds för närvarande inom regeringskansliet. I propositionen anges vidare att en ändrad utformning av tandvårdsförsäkringens ersättningsregler totalt sett inte får leda till att gällande utgiftsram för tandvården överskrids. Det innebär att de eventuella utgiftsökningar som vissa av ändringarna kan ge upphov till måste finansieras genom omprioriteringar inom ersättningssystemet för tandvård i övrigt. I propositionen anges att arbetet bör kunna redovisas för riksdagen under år 1990.

Sigge Godin m.fl. anför i motion Sf344 yrkande 2 att ett återställande av försäkringen till ursprunglig kompensationsnivå och ett samtidigt genomförande av en nödvändig höjning av taxan skulle medföra en betydande kostnadsökning för försäkringen. Om tandvårdsförsäkringen i stället inordnas i sjukförsäkringen skulle den nödvändiga höjningen av tandvårdstaxan möjliggöras genom att kostnadsökningen skulle slås ut på egenavgifterna i hela försäkringen. Eftersom ett förslag till förändring av tandvårdsförsäkringen för närvarande bereds inom regeringskansliet föreslår motionärerna att vad som anförts i motionen ges regeringen till känna.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med förslag till liknande förändringar av tandvårdsförsäkringen som nu föreslås. Utskottet har därvid framhållit (se senast 1988/89:SfU7) att ett genomförande av förslagen skulle innebära ökade kostnader antingen för patienterna eller för försäkringen, och utskottet var inte berett att medverka till något av dessa alternativ.

Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf344 yrkande 2.

Sjögrens syndrom

Tandvårdsförsäkringen betalar hela kostnaden för sådan behandling som anges i 9 § tandvårdstaxan. Enligt paragrafens första stycke gäller detta

1. behandling som görs till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen är av endast ringa omfattning,

2. behandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,

3. behandling som görs om på grund av avvikande reaktion mot dentala material,

4. behandling av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiskt anfall eller

5. behandling som görs till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling.

Alla typer av odontologisk behandling ersätts. Kravet är dock att behandlingsbehovet skall ha ett direkt samband med den medfödda missbildningen, förvärvade defekten etc.

I två motioner begärs att även patienter med Sjögrens syndrom skall få kostnadsfri tandvård. Karin Wegestål och Birthe Sörestedt framhåller i motion Sf239 att den muntorrhet som dessa patienter drabbas av leder till att tänderna angrips svårt av karies. Patienterna måste därför ha kontinuerlig tandvård och kvalificerad hjälp med munhygienen. De har även särskilda problem med att använda tandprotes och måste i stället få implantat. Patienterna åsamkas följaktligen stora kostnader, och det är enligt motionärerna rimligt att de erhåller kostnadsfri tandvård i likhet med dem som har motsvarande problem på grund av strålbehandling. Det anförda bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Även Håkan Hansson begär i motion Sf324 yrkande 1 tillkännagivande om att patienter med Sjögrens syndrom bör ha rätt till fri tandvård.

I en skrift om Sjögrens syndrom av tandläkaren Tony Axéll samt läkarna Rolf Manthorpe och Jan Ulrik Prause anges bl.a. följande.

Sjögrens syndrom är en sjukdom som drabbar samtliga exokrina körtlar. Sjukdomen indelas i två former, en primär och en sekundär. Vid den primära formen föreligger vid sidan av torra ögon och torr mun inte samtidigt någon annan välkänd inflammatorisk bindvävssjukdom. En större epidemiologisk undersökning rörande frekvensen av primärt Sjögrens syndrom har utförts i Malmö. Sjukdomsfrekvensen befanns bland 52—72-åringar vara 2,7 %. Om siffrorna kan reproduceras från andra centra får sjukdomen räknas som den vanligaste av de kroniska inflammatoriska immunologiska bindvävssjukdomarna. Primärt Sjögrens syndrom kan debutera i alla åldersgrupper, även under barnaåren, men oftast i 30—50-årsåldern. I den dagliga kliniken är ca 90 % av dessa patienter kvinnor. Beträffande besvär i munhålan anges att hos patienter med Sjögrens syndrom är såväl de stora som de små salivkörtlarna i de allra flesta fall sjukligt förändrade, vilket hos många leder till en minskad salivproduktion. Klinisk muntorrhet, xerostomi, behöver långtifrån alltid föreligga. Sådan kan även ha andra orsaker, vanligast är sannolikt läkemedelsbiverkningar. Patienter med muntorrhet drabbas ofta av tandkaries om inte detta förebyggs noggrant. Kariesangreppen eller lagningarna sitter ofta något atypiskt på tandhalsarna i anslutning till tandköttet. Patienter med xerostomi har förhöjd risk för skador av den ofta tunna och sköra slemhinnan. Proteser åstadkommer lätt skavsår som kan ta lång tid att läka. Ett normalt salivskikt bidrar till protesretentionen, varför protesbärande kompliceras vid nedsatt salivsekretion. Vid uttalade problem i detta hänseende, dvs. vid en nästan total frånvaro av saliv, bör möjligheten till behandling med dentala implantat övervägas. Risken för karies och munslemhinneinfektioner ökar vid muntorrhet. Därför är övervakningen av tänder och slemhinnor viktig. Ett behandlingsprogram bör upprättas i samarbete med patientens tandläkare. Detta bör ta sikte på att informera om kostfaktorer samt adekvata munhygienåtgärder. Vidare anges att saliversättande och salivstimulerande medel kan användas.

Före den 1 februari 1987 betalade försäkringen enligt 9 § tandvårdstaxan hela arvodet endast för tandvård som var ett led i behandlingen av en medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning. Därefter utvidgades möjligheterna att få kostnadsfri tandvård till att omfatta de ovan redovisade grupperna.

De nya reglerna överensstämmer med förslag som lades fram av tandvårdsutredningen (TU-78) i betänkandet (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa. I betänkandet (s. 99) angavs bl.a. följande. En utgångspunkt vid utformandet av förslaget har varit att endast medta sådana tillstånd som klart kan avgränsas och där en säker diagnos kan ställas. Till detta kommer en avsikt att endast medta sådana fall där ett klart orsakssamband ansetts föreligga mellan angivna missbildningar resp. sjukdomstillstånd och behandlingsbehovet. Vidare angavs (s. 195) att patienter som har nedsatt spottkörtelfunktion av andra orsaker än strålbehandling inte skulle omfattas. Detta sammanhängde med att gruppen är mycket heterogen med en rad medfödda eller förvärvade sjukdomstillstånd där graden av den nedsatta spottkörtelfunktionen varierar. En rad mediciner medför även en försämrad salivproduktion. Sammantaget har problemen med gränsdragningarna ansetts vara så stora att endast det angivna följdtillståndet medtagits där situationen inträder momentant och är av bestående karaktär.

Riksförsäkringsverket fick i uppdrag att med utgångspunkt i tandvårdsutredningens olika förslag utarbeta ett nytt taxeförslag. I verkets rapport Förslag till reviderad tandvårdstaxa (RFV anser 1986:5) avstyrkte verket att muntorrhet på grund av strålbehandling skulle omfattas av 9 §. Verket angav som skäl härför följande (s. 66).

Till gruppen av muntorra kan hänföras åtminstone fem patientgrupper. Dessa är muntorra på grund av:

1 Hereditär hypoplasi eller aplasi av spottkörtelvävnaden
2 Sjögrens syndrom
3 Strålbehandling
4 Medicinering
5 Åldersbetingad sekretionsnedsättning.

Med de framsteg som gjorts inom paradontal- och kanske framförallt kariesprofylatiken är gruppen muntorra patienter idag väsentligt mycket bättre ställd än för bara några år sedan. Behandling med fluor, klorhexidin, saliversättningsmedel, salivstimulerande medel samt hygieninstruktion av välutbildad profylaxpersonal kan ge flertalet av dessa patienter ett drägligt muntillstånd.

Gränsdragningen mellan grupperna 2, 3 och 4 är svår att göra om man ser till sekretionsmängd, buffningskapacitet o.s.v. Enbart det faktum att strålbehandling har getts mot ansikts- och halsregion får enligt verkets uppfattning inte vara utslagsgivande. All spottkörtelvävnad behöver inte ha skadats av strålningen och den oskadade vävnaden kan tränas och stimuleras till ökning av sekretionen. Gränsdragning inom grupperna då muntorrhet skall anses föreligga kommer följdaktligen att bli svår.

Alla grupperna torde av humanitära skäl anses vara lika ömmande.

Det går av detta skäl, enligt verkets mening, inte att tillgodose en grupp utan att de andra grupperna självfallet kommer att anse sig missgynnade. Skulle alla dessa grupper omfattas av 9 § är det enligt verkets bedömande omöjligt att hålla sig inom givna ekonomiska ramar.

Utskottet konstaterar att det är fråga om ett stort antal personer som med varierande svårighetsgrad lider av Sjögrens syndrom. Som framgår av vad såväl tandvårdsutredningen som riksförsäkringsverket ovan anfört är det svårt att avgränsa olika grupper som har nedsatt spottkörtelfunktion och även svårt att inom grupperna göra erforderliga avgränsningar. Med hänsyn härtill är utskottet inte berett att tillstyrka att 9 § tandvårdstaxan utvidgas till att omfatta även patienter med Sjögrens syndrom, och utskottet avstyrker bifall till motionerna Sf239 och Sf324 yrkande 1.

Amalgamsanering

Enligt 9 § första stycket p. 3 tandvårdstaxan betalar försäkringskassan hela arvodet och kostnaden för tandtekniskt material för behandling som görs om på grund av avvikande reaktion för dentala material. Tandläkarens behandlingsförslag skall godkännas av försäkringskassan innan behandlingen görs om.

I riksförsäkringsverkets Allmänna råd 1988:12 om tandvårdsförsäkringen anges att avvikande reaktion mot dentala material kan yttra sig i form av allergi, lichenförändringar eller kvicksilverförgiftning. Vad gäller kvicksilverförgiftning hänvisas till att i socialstyrelsens allmänna råd anges att personer med symptom som antas bero på kvicksilverförgiftning från amalgam bör genom läkares försorg genomgå sådan medicinsk utredning som besvären kan motivera. Vidare anges att diagnosen bör grundas på positiva kriterier såsom karaktäristiska besvär, känd exponering och förhöjd kvicksilverkoncentration i blod/urin. I sådana fall rekommenderar riksförsäkringsverket att patienten får avgiftsfri tandvård vid utbyte av amalgamfyllningarna mot annat material.

Socialstyrelsen rekommenderar följande utredning:

- genomgång av tidigare och aktuell kvicksilverexponering
- notering av förekomst av munslemhinneförändringar
- registrering av antalet amalgamfyllningar
- registrering av eventuell förekomst av tremor, symtom som asteni, oro etc.
- analys av kvicksilver i helblod på alla patienter med besvär som är förenliga med kvicksilverförgiftning samt vid stark oro om detta; urinanalyser kan göras

Beträffande kvicksilverkoncentrationer anges att sådan i helblod (B-Hg) under 50 nmol/l anses normalt och talar starkt emot en symtomgivande kvicksilverexponering. Om den överstiger 50 nmol/l rekommenderas nytt blodprov samt även urinprov för kvicksilveranalys. Vid kvicksilverkoncentrationer över 50 nmol/l eller över 75 nmol/l i urin (U-Hg) i kontrollprov, bör kontakt tas med yrkesmedicinsk klinik för vidare utredning.

Inom socialstyrelsen pågår för närvarande en utvärdering av den praktiska tillämpningen av styrelsens allmänna råd.

Ökade möjligheter för en patient att byta ut amalgamfyllningar kostnadsfritt behandlas i motionerna Sf274 av Lars Werner m.fl. (yr-

kandena 1—2), Sf352 av Birger Schlaug m.fl. (yrkandena 1 och 3) och Sf375 av Hugo Bergdahl (yrkandena 2—3). Motionärerna anser att tandvårdstaxan bör tillämpas mer generöst och att sådan amalgamsanering som sker efter läkarrekommendation helt bör bekostas av tandvårdsförsäkringen. Motionärerna anser vidare att den s.k. bevisregeln som tillämpas inom arbetsskadeförsäkringen bör tillämpas även vid amalgamsanering så att samband mellan amalgam och sjuklig påverkan skall anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot det. De begär att vad sålunda anförts bör ges regeringen till känna.

Rosa Östh och Ulla Tillander anför i motion Sf252 att ersättningsreglerna tillämpas alltför restriktivt vid amalgamsanering. Själva utredningen är dessutom oftast inriktad på eventuella allergiska reaktioner. Motionärerna anser att riksförsäkringsverket bör få i uppdrag att göra en översyn av tillämpningen, och detta bör ges regeringen till känna.

I motion Sf219 framhåller Isa Halvarsson att i de fall man inte kan fastställa ett samband mellan amalgam och patientens besvär får patienten själv stå för hela kostnaden vid utbyte av fyllningarna. Hon anser att det vore rimligt att patienten i dessa fall åtminstone finge omfattas av tandvårdstaxans vanliga ersättningsregler. Regeringen bör därför lägga fram förslag om en sådan ändring av tandvårdsförsäkringen.

Fr.o.m. den 1 juli 1989 finns utökade möjligheter för patienter att få ersättning vid utbyte av amalgamfyllningar. I de fall man inte har kunnat konstatera samband mellan sjukdomsbesvär och amalgam kan patienten få amalgamsaneringen ersatt som vid annan tandvårdsbehandling med 40 % resp. 75 % från tandvårdsförsäkringen. Ersättning enligt 6 och 7 §§ tandvårdstaxan utges under förutsättning att följande krav är uppfyllda: 1. För uteslutande av att det finns någon odontologisk förklaring till patientens besvär skall besvären utredas av specialisttandläkare. 2. Patienten skall vara utredd av en läkare som har viss specialistkompetens. Läkaren förutsätts därvid ha gjort en helhetsbedömning av patientens situation för att utesluta medicinska orsaker till patientens besvär. Läkaren skall ange om amalgamutbyte är tillrådligt med hänsyn till patientens allmänna hälsotillstånd och patientens psykosociala situation. 3. Utbyte av amalgamfyllningar skall förhandsprövas hos försäkringskassan innan behandling påbörjas. Syftet med förhandsprövning är i dessa fall bl.a. att skydda patienten mot onödiga kostnader. Vidare ger en registrering genom förhandsprövning möjlighet till systematisk uppföljning av dessa fall.

Utskottet anser att motion Sf219 härigenom numera får anses tillgodosedd.

Vid en ifrågasatt kvicksilverförgiftning är det med hänsyn till patientens bästa viktigt att en grundlig medicinsk och odontologisk utredning görs. Utskottet anser därför att socialstyrelsens rekommendationer i detta avseende bör följas. Beträffande motionsförslagen om att arbetsskadeförsäkringslagens bevisregel skall tillämpas vid prövningen av om amalgamutbyte helt skall bekostas av tandvårdsförsäkringen vill utskottet anföra följande. En förutsättning för att samband enligt denna bevisregel skall anses föreligga är till en början att den skadade kan

konstateras ha varit utsatt för en skadlig faktor som sannolikt har kunnat förorsaka sjukdomsbesvär av den typ den skadade drabbats av. I allmänhet måste man därför dessutom kunna diagnostisera sjukdomsbesvären. Först sedan dessa förhållanden är klarlagda kan bevisregeln tillämpas och sålunda samband anses föreligga mellan en skadlig inverkan och de sjukdomsbesvär vederbörande drabbats av. Utskottet ser ingen principiell skillnad mellan denna bevisregel och den som tillämpas inom tandvårdsförsäkringen. Kan man konstatera att någon drabbats av kvicksilverförgiftning kommer även ett eventuellt amalgamutbyte att helt bekostas av tandvårdsförsäkringen. Såväl vad gäller bedömningen av "den skadliga faktorn" som själva diagnostiseringen är naturligtvis den fortsatta forskningen om kvicksilver och amalgam av betydelse, och utskottet förutsätter att riksförsäkringsverket löpande anpassar sina rekommendationer till nya kunskaper och erfarenheter på området. Utskottet vill även erinra om att en utvärdering pågår av socialstyrelsens allmänna råd om bl.a. kvicksilverförgiftning.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna Sf252, Sf274 yrkandena 1—2, Sf352 yrkandena 1 och 3 samt Sf375 yrkandena 2—3.

Frågan om ersättning för utredningskostnader i samband med ifrågasatt avvikande reaktion för amalgam behandlas i motionerna Sf352 yrkande 2 av Birger Schlaug m.fl. och Sf375 yrkande 1 av Hugo Bergdahl. Motionärerna begär tillkännagivande om att besök hos hänvisningstandläkare och därav föranledda undersökningar i försäkringshänseende skall jämställas med läkarbesök.

Denna fråga har tidigare behandlats av utskottet. I sitt av riksdagen godkända betänkande 1988/89:SfU7 anförde utskottet bl.a. att hänvisningstandläkare, som finns inom varje landstingsområde, är tandläkare som av socialstyrelsen fått speciell utbildning i att bedöma och informera patienter med besvär som kan sättas i samband med tandersättningsmaterial. De skall också kunna råda allmäntandläkarna och förmedla kontakter med tandvårdens resp. sjukvårdens specialister. Utskottet hänvisade vidare till att enligt riksförsäkringsverkets och socialstyrelsens ovan redovisade rekommendationer borde ifrågavarande utredningar i första hand göras inom sjukvården. Enligt vad utskottet hade erfarit ersätter försäkringen kostnaden för den utredning som gjorts inom tandvården förutsatt att en avvikande reaktion för dentala material har verifierats.

Med hänsyn till det anförda anser utskottet att något riksdagens uttalande med anledning av motionerna Sf352 yrkande 2 och Sf375 yrkande 1 inte är påkallat.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *barn- och ungdomstandvård*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 4 i motsvarande del, 1988/89:Sf344 yrkande 4 och 1988/89:Sf373 yrkande 4,

res. 1 (m, fp)

2. beträffande *sjukhustandvård*

att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf344 yrkande 5,

res. 2 (m, fp)

3. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 5, 1988/89:Sf344 yrkande 1 och 1988/89:Sf373 yrkande 3,

res. 3 (m, fp, c)

4. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf344 yrkande 3 och 1988/89:Sf373 yrkande 2,

res. 4 (m, fp)

5. beträffande *tandvårdstaxan och kostnadsutvecklingen*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 4 i motsvarande del och 1988/89:Sf373 yrkande 5,

res. 5 (m)

6. beträffande *tandvårdsförsäkringens inlemmande i sjukförsäkringen*

att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf344 yrkande 2,

res. 6 (m, fp, c)

7. beträffande *Sjögrens syndrom*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf239 och 1988/89:Sf324 yrkande 1,

8. beträffande *vanlig tandvårdsersättning vid amalgamsanering*

att riksdagen avslår motion 1988/89:Sf219,

res. 7 (fp)

9. beträffande *kostnadsfri amalgamsanering*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf252, 1988/89:Sf274, 1988/89:Sf352 yrkandena 1 och 3 och 1988/89:Sf375 yrkandena 2—3,

res. 8 (vpk, mp)

10. beträffande *hänvisningstandläkare*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:Sf352 yrkande 2 och 1988/89:Sf375 yrkande 1.

res. 9 (mp)

Stockholm den 25 oktober 1989

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Gullan Lindblad (m), Börje Nilsson (s), Ulla Johansson (s), Sigge Godin (fp), Lena Öhrsvik (s), Nils-Olof Gustafsson (s), Maud Björnemalm (s), Hans Dau (m), Rune Backlund (c), Lisbeth Staaf-Igelström (s), Bertil Persson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Kersti Johansson (c), Jan-Olof Ragnarsson (vpk), Kent Carlsson (s) och Krister Skånberg (mp).

Reservationer

1. Barn- och ungdomstandvård (mom. 1)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Hans Dau (m), Bertil Persson (m) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 4 börjar med "Utskottet har" och på s. 5 slutar med "därför avslås." bort ha följande lydelse:

Tandvårdsförsäkringen omfattar tandvård åt försäkrad som fyller minst 20 år under det år behandlingen påbörjas. Landstingen svarar däremot 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 saknar privattandläkare dessutom möjlighet att erbjuda familjetandvård, vilket enligt utskottets uppfattning ur många synpunkter är beklagligt. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att den allmänna tandvårdsförsäkringen måste utvidgas till att omfatta även barn och ungdomar, och detta bör med bifall till motionerna Sf237 yrkande 4, Sf344 yrkande 4 och Sf373 yrkande 4 ges regeringen till känna.

dels att moment 1 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1. beträffande *barn- och ungdomstandvård*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 4 i motsvarande del, 1988/89:Sf344 yrkande 4 och 1988/89:Sf373 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Sjukhustandvård (mom. 2)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Hans Dau (m), Bertil Persson (m) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 5 som börjar med "Vid behandling" och slutar med "är erforderligt." bort ha följande lydelse:

Landstingen har i dag huvudansvaret för den tandvård som ges till patienter som är intagna vid landstingens vårdinrättningar. Enligt utskottets mening finns det ingen anledning att förorda att denna tandvård skall ges av folktandvårdens personal. Utskottet anser därför att samverkan bör ske med privatpraktiserande tandläkare genom att vårdavtal träffas mellan landstinget och vederbörande tandläkare. Det anförda bör med bifall till motion Sf344 yrkande 5 ges regeringen till känna.

dels att moment 2 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

2. beträffande *sjukhustandvård*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf344 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Etableringsbegränsning för privattandläkare (mom. 3)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Hans Dau (m), Rune Backlund (c), Bertil Persson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Kersti Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 6 börjar med "Bakgrunden till" och på s. 7 slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Etableringskontrollen, som infördes när det rådde stor brist på tandläkare, var avsedd att trygga folktandvårdens tandläkarbehov. I dag finns emellertid ett visst tandläkaröverskott, och det ursprungliga motivet för en etableringskontroll har således helt bortfallit. Etableringsreglerna har heller inte förbättrat den regionala balansen av tandvårdsresurserna. Enligt utskottets mening bör människors efterfrågan på tandvård i stället styra etableringarna. Risken för att en fri etableringsrätt skulle medföra att kostnaderna för tandvårdsförsäkringen ökar i väsentlig omfattning måste anses som liten. För privattandläkare gäller, liksom för andra som driver egen rörelse, att verksamheten måste löna sig. De undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts har visat att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. Mot denna bakgrund anser utskottet att etableringsbegränsningen för privattandläkare omedelbart måste upphävas. Det anförda bör ges regeringen till känna. Utskottet tillstyrker således bifall till motionerna Sf344 yrkande 1, Sf237 yrkande 5 och Sf373 yrkande 3.

dels att moment 3 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

3. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf344 yrkande 1 samt med anledning av motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 5 och 1988/89:Sf373 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Privattandläkares rätt till specialisttaxa (mom. 4)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Hans Dau (m), Bertil Persson (m) och Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör det finnas valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. De begränsningar som för närvarande råder när det gäller specialisttandläkares möjlighet att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen bör därför snarast upphöra. Regeringen bör således vidta sådan ändring av p. 8 i tandvårdstaxans övergångsbestämmelser att nämnda syfte blir tillgodosett. Det anförda bör med bifall till motionerna Sf344 yrkande 3 och Sf373 yrkande 2 ges regeringen till känna.

dels att moment 4 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

4. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf344 yrkande 3 och 1988/89:Sf373 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Tandvårdstaxan och kostnadsutvecklingen (mom. 5)

Gullan Lindblad, Hans Dau och Bertil Persson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Som ovan" och slutar med "riksdagens åtgärd." bort ha följande lydelse:

Enligt undersökningar som gjorts är kostnaderna för privat tandvård betydligt lägre än kostnaderna inom folktandvården. Trots detta har tandvårdstaxan inte tillåtits följa kostnadsutvecklingen. Eftersläpningen har blivit särskilt påtaglig på grund av att kostnaderna för material och tandteknikerarbeten har stigit snabbare än den allmänna pris- och löneutvecklingen. För att en god tandvård skall kunna erbjudas de försäkrade och för att göra det möjligt för patienterna att välja tandläkare måste tandvårdstaxans ersättningsnivåer höjas. Det anförda bör riksdagen med bifall till motionerna Sf237 yrkande 4 och Sf373 yrkande 5 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 5 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

5. beträffande *tandvårdstaxan och kostnadsutvecklingen*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf237 yrkande 4 i motsvarande del och 1988/89:Sf373 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Tandvårdsförsäkringens inlemmande i sjukförsäkringen (mom. 6)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Hans Dau (m), Rune Backlund (c), Bertil Persson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Kersti Johansson (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 9 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Tandvårdsförsäkringen står i dag inför stora problem. Dels har kompensationsnivån sänkts i flera etapper, såväl generellt som punktvis. Dels har privattandläkarna genom ständigt eftersläpande taxor tvingats subventionera vuxentandvården. Sammantaget har utvecklingen medfört att patientens utgifter för tandvård räknat i fast penningvärde inte är särskilt mycket lägre i dag än före tandvårdsförsäkringens tillkomst.

För att en god tandvård skall bli tillgänglig för alla även i framtiden och för att privattandvården skall kunna räddas och utvecklas behöver tandvårdsförsäkringen reformeras. Att återställa den ursprungliga kompensationsnivån och samtidigt genomföra en nödvändig, kraftig höjning av tandvårdstaxan skulle innebära en betydande utgiftsökning för försäkringen. Man måste därför försöka finna en annan konstruktion av försäkringen. Utskottet anser att man bör utreda möjligheterna att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukförsäkringen. Detta skulle innebära att den enskilde får betala för tandvård enligt samma regler och med samma belopp som gäller för läkarvård. Den ofrånkomliga kostnadsökningen kan därvid täckas genom att den enhetliga patientavgiften justeras upp. Läkarvården blir med andra ord något dyrare än nu, samtidigt som tandvården blir avsevärt billigare.

Inom regeringskansliet bereds för närvarande ett förslag om förändringar av tandvårdsförsäkringen, och en proposition i frågan lär komma att avges under år 1990. Med hänsyn härtill anser utskottet att regeringen snarast bör göra en översyn av tandvårdsförsäkringen i enlighet med det ovan anförda. Vad sålunda anförts bör riksdagen med bifall till motion Sf344 yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 6 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

> 6. beträffande *tandvårdsförsäkringens inlemmande i sjukförsäkringen*
>
> att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf344 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Vanlig tandvårdsersättning vid amalgamsanering (mom. 8)

Sigge Godin och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 13 som börjar med "Fr.o.m. den" och slutar med "anses tillgodosedd." bort ha följande lydelse:

Fr.o.m. den 1 juli 1989 har införts en möjlighet för patienter att få ersättning vid amalgamsanering även om ett samband mellan amalgamet och sjukdomsbesvären inte har kunnat fastställas. För att ersättning skall kunna utges måste dock först en lång rad utredningar göras. Ersättningen motsvarar den som utges vid vanlig tandvårdsbehandling och patienten betalar den vanliga patientavgiften.

Utskottet anser att det är rimligt att den som på grund av sjukdomsbesvär vill byta ut sina amalgamfyllningar skall kunna göra det på ett enkelt sätt och till en rimlig kostnad. De olika utredningar som riksförsäkringsverket anser bör föregå en amalgamsanering är såväl kostnadskrävande som tidsödande. Enkelt utskottets mening bör det — för att utredningen inte skall bli ekonomiskt betungande och psykiskt påfrestande för patienten — vara tillräckligt att denne uppger sig ha sjukdomsbesvär på grund av amalgamet. Det anförda bör riksdagen med bifall till motion Sf219 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 8 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

8. beträffande *vanlig tandvårdsersättning vid amalgamsanering*

att riksdagen med bifall till motion 1988/89:Sf219 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Kostnadsfri amalgamsanering (mom. 9)

Jan-Olof Ragnarsson (vpk) och Krister Skånberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 13 börjar med "Vid en" och på s. 14 slutar med "yrkandena 2—3." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att de människor som har akuta sjukdomsbesvär och som av läkare rekommenderas att byta ut sina amalgamfyllningar bör få full ersättning härför genom tandvårdsförsäkringen. Härvid bör gälla att amalgamet skall anses som orsak till en patients sjukdomsbesvär om inte betydligt starkare skäl talar emot att så är fallet. Samma typ av bevisregel skall således tillämpas vid amalgamsanering som för närvarande gäller inom arbetsskadeförsäkringen.

Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen med bifall till motionerna Sf274 yrkandena 1—2, Sf352 yrkandena 1 och 3 samt Sf375 yrkandena 2—3 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att moment 9 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

9. beträffande *kostnadsfri amalgamsanering*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf274 1988/89:Sf352 yrkandena 1 och 3 och 1988/89:Sf375 yrkandena 2—3 samt med anledning av motion 1988/89:Sf252 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Krister Skånberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 14 som börjar med "Denna fråga" och slutar med "är påkallat." bort ha följande lydelse:

De flesta människor som har blivit sjuka med symptom som kan härröra från kvicksilver måste själva bekosta olika utredningar och provtagningar. Utskottet anser därför att den som efter remiss besöker en s.k. hänvisningstandläkare endast skall behöva betala en avgift som motsvarar patientavgiften vid ett läkarbesök. Även kostnaderna för de undersökningar som hänvisningstandläkaren initierar bör begränsas till vad som gäller inom sjukvården. Det anförda bör med bifall till motionerna Sf352 yrkande 2 och Sf375 yrkande 1 ges regeringen till känna.

dels att moment 10 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

10. beträffande *hänvisningstandläkare*

att riksdagen med bifall till motionerna 1988/89:Sf352 yrkande 2 och 1988/89:Sf375 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilt yttrande

Kostnadsfri amalgamsanering

Rune Backlund och Kersti Johansson (båda c) anför:

I motion Sf252 anförs att reglerna om tandvårdsersättning tillämpas alltför restriktivt när det gäller amalgamsanering. Motionärerna begär därför att riksförsäkringsverket får i uppdrag att göra en översyn av tillämpningen. Enligt vår uppfattning styrs tillämpningen av ersättningsreglerna i huvudsak av de rekommendationer till tandvårdstaxan som riksförsäkringsverket har utfärdat. Vad gäller kvicksilverförgiftning baserar sig dessa rekommendationer på anvisningar från socialstyrelsen. En utvärdering har nu inletts av socialstyrelsens anvisningar. Vi utgår från att riksförsäkringsverket å sin sida följer upp resultatet av denna utvärdering och har därför inget yrkande i frågan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Motionerna 1
Utskottet 3
Vårdgivare 3
Tandvårdstaxan 7
Sjögrens syndrom 9
Amalgamsanering 12
Hemställan 14

Reservationer 16
1. Barn- och ungdomstandvård (m, fp) 16
2. Sjukhustandvård (m, fp) 17
3. Etableringsbegränsning för privattandläkare (m, fp, c) 17
4. Privattandläkares rätt till specialisttaxa (m, fp) 18
5. Tandvårdstaxan och kostnadsutvecklingen (m) 18
6. Tandvårdsförsäkringens inlemmande i sjukförsäkringen (m, fp, c) 19
7. Vanlig tandvårdsersättning vid amalgamsanering (fp) . 19
8. Kostnadsfri amalgamsanering (vpk, mp) 20
9. Hänvisningstandläkare (mp) 21

Särskilt yttrande 21
Kostnadsfri amalgamsanering 21