



Höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 2002/03:73 Höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning samt tio motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. I betänkandet behandlas också ett trettiotal motionsyrkanden om olika tandvårdsfrågor från den allmänna motionstiden 2002.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag att åldersgränsen för rätt till offentlig ersättning för tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring höjs från 67 till 70 år. Utskottet tillstyrker också att det införs en möjlighet för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen även efter det att de fyllt 70 år. Utskottet avstyrker motioner om avslag på propositionen och om annan utformning av förslaget.

Utskottet avstyrker samtliga motioner om tandvårdsförsäkringen m.m. med hänvisning till beredning av slutbetänkandet av utredningen Tandvårdsöversyn 2000. Utskottet avstyrker även motioner om amalgam med hänvisning till pågående arbete på området.

I betänkandet finns 13 reservationer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll.....	5
Utskottets överväganden.....	7
Höjd åldersgräns för rätt till offentlig ersättning.....	7
Utskottets ställningstagande.....	10
Tandvårdsförsäkringen m.m.....	11
Utskottets ställningstagande.....	18
Amalgam m.m.....	19
Utskottets ställningstagande.....	22
Reservationer.....	23
1. Höjd åldersgräns m.m., punkt 1 (m, kd, c).....	23
2. Höjd åldersgräns m.m., punkt 1 (fp).....	24
3. Tillsynsmyndighet, punkt 2 (m).....	25
4. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (m).....	25
5. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (fp).....	26
6. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (v).....	27
7. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (c).....	28
8. Utredning, punkt 4 (kd, c).....	28
9. Utredning, punkt 4 (mp).....	29
10. Amalgamförbud inom EU, punkt 5 (kd, c).....	30
11. Amalgamförbud inom EU, punkt 5 (v, mp).....	30
12. Amalgam på barn och unga, punkt 6 (v, mp).....	31
13. Biverkningsregister, punkt 7 (v, mp).....	31
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	32
Propositionen.....	32
Följdmotioner.....	32
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2002.....	33
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag.....	36
<i>Bilaga 3</i>	
Reservanternas lagförslag.....	37

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Höjd åldersgräns m.m.

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Därmed bifaller riksdagen proposition 2002/03:73 och avslår motionerna 2002/03:So47 yrkandena 1–3, 2002/03:So48 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So49 och 2002/03:So50 yrkandena 1–3.

Reservation 1 (m, kd, c)

Reservation 2 (fp)

2. Tillsynsmyndighet

Riksdagen avslår motion 2002/03:So47 yrkande 4.

Reservation 3 (m)

3. Tandvårdsförsäkringen m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So210, 2002/03:So271, 2002/03:So294, 2002/03:So323, 2002/03:So346, 2002/03:So375, 2002/03:So402 yrkandena 1–4, 2002/03:So430, 2002/03:So443 yrkandena 45–49, 2002/03:So452 yrkandena 2 och 4–7, 2002/03:So461, 2002/03:So463 och 2002/03:So476.

Reservation 4 (m)

Reservation 5 (fp)

Reservation 6 (v)

Reservation 7 (c)

4. Utredning

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So418 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So443 yrkande 44 och 2002/03:So509 yrkande 26.

Reservation 8 (kd, c)

Reservation 9 (mp)

5. Amalgamförbud inom EU

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So402 yrkande 5 och 2002/03:So443 yrkande 50.

Reservation 10 (kd, c)

Reservation 11 (v, mp)

6. Amalgam på barn och unga

Riksdagen avslår motion 2002/03:So402 yrkande 6.

Reservation 12 (v, mp)

7. Biverkningsregister

Riksdagen avslår motion 2002/03:So402 yrkande 7.

Reservation 13 (v, mp)

Stockholm den 13 maj 2003

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Carl-Axel Johansson (m), Marina Pettersson (s), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Anne Marie Brodén (m), Elin Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp) och Jan Emanuel Johansson (s).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Riksdagen beslutade den 16 maj 2001 om att arbetstagare fr.o.m. den 1 september 2001 alltid skall ha rätt, men inte skyldighet, att stanna kvar i anställningen till 67 års ålder i stället för som tidigare 65 år (prop. 2000/01:78, rskr. 2000/01:211). Som en konsekvens av den höjda åldern för avgångsskyldighet för arbetstagare, beslutades även att åldersgränsen för tandvårdsersättning till vårdgivare för vård utförd av tandläkare och tandhygienister i lagen (1962:381) om allmän försäkring skulle höjas från 65 år till 67 år.

Arbetsmarknadsutskottet föreslog vid behandlingen av propositionen att åldersgränserna för att få de berörda formerna av ersättning i ett nästa steg skall avskaffas helt (bet. 2000/01:AU10). Regeringen borde därför återkomma med ett sådant lagförslag. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:211).

Den 20 december 2001 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränsen när det gäller offentlig ersättning till läkare enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, till sjukgymnaster enligt lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik samt till tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. I uppdraget ingick även att utreda behovet av ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik av förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna (dir. 2001:119).

Utredaren överlämnade den 5 februari 2003 betänkandet Åldersgränser och ersättningstablering (SOU 2003:7).

Vid ett remissmöte den 12 februari 2003 på Socialdepartementet bereddes remissinstanserna möjlighet att lämna synpunkter på den del av utredarens förslag som rör åldersgränser för tandläkare och tandhygienister. Remissinstanserna var Socialstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Landstingsförbundet, Patientnämnden i Stockholm, Sveriges Tandhygienistförening, Sveriges Tandläkarförbund, Tjänstetandläkarna och Sveriges Privattandläkarförening.

De delar av betänkandet som avser åldersgränser för läkare och sjukgymnaster samt möjligheterna att överlåta en praktik, bereds för närvarande i Socialdepartementet.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att åldersgränsen skall höjas från 67 år till 70 år när det gäller offentlig ersättning till tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Vidare föreslås att det skall vara möjligt för

tandläkare och tandhygienister som har fyllt 70 år att, efter individuell prövning, arbeta vidare inom tandvårdsförsäkringen. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2003.

Utskottets överväganden

Höjd åldersgräns för rätt till offentlig ersättning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Det innebär dels att åldersgränsen för rätt till offentlig ersättning för tandläkare och tandhygienister höjs från 67 till 70 år, dels att en möjlighet införs för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen även efter det att de fyllt 70 år. Riksdagen bör därmed avslå motioner om avslag på propositionen och om annan utformning av villkoren m.m. Riksdagen bör även avslå en motion om att inrätta en oberoende tillsynsmyndighet. Jämför reservationerna 1 (m, kd, c), 2 (fp) och 3 (m).

Propositionen

I *propositionen* föreslås att åldersgränsen för rätt till offentlig ersättning för tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring skall höjas från 67 år till 70 år. En möjlighet föreslås också införas för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen även efter det att de fyllt 70 år.

De tandläkare och tandhygienister som uppnått den i dag gällande åldersgränsen för rätten till ersättning besitter ofta en värdefull kompetens, anför regeringen. Det är av största vikt att tillvarata den kompetensen, särskilt i en situation när det råder brist på vårdpersonal. Dagens åldersgräns på 67 år är inte självskriven. Befolkningen lever i dag allt längre och är också friskare högre upp i åldrarna. Det torde vara svårt att av kvalitets- och patientsäkerhetsskäl hävda att dagens åldersgräns i tandvårdsförsäkringen är den bästa och att den därför bör ligga fast. Enligt regeringen är det möjligt att höja denna åldersgräns utan att vårdens kvalitet behöver påverkas. Samtidigt är det angeläget att inte åldersgränsen avskaffas eller läggs så högt att dess betydelse som kontrollstation avseende vårdkvaliteten avtar.

En av vårdens stora utmaningar i framtiden är att klara personalförsörjningen, anser regeringen. Bristen på vårdpersonal måste emellertid i huvudsak mötas med andra och mer kraftfulla åtgärder än att höja åldersgränsen för rätt till ersättning för tandläkare och tandhygienister. Inte heller kontinuitetsaspekten bör överskattas, eftersom en vårdkontakt ändå till slut måste brytas.

En höjning av åldersgränsen innebär att värdefull kompetens och erfarenhet på ett bättre sätt kan tas till vara. Ett ökat antal äldre yrkesverksamma tandläkare och tandhygienister kan dock ha en påverkan på vårdens kvalitet och patienternas säkerhet på olika sätt. Det är ofrånkomligt att det naturliga åldrandet även påverkar den enskildes förmåga att utföra sitt arbete. Socialstyrelsen har uttalat att behov finns av fortsatt tillsyn av privatpraktiserande tandläkare och läkare över 70 år som arbetar ensamma. Även om majoriteten av äldre yrkesutövare inte begår allvarligare misstag kan åldrandet ändå innebära att vårdens kvalitet försämras på olika sätt. Den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen går snabbt. Nya behandlingsmöjligheter och behandlingsmetoder tillkommer hela tiden. Äldre yrkesutövare har större erfarenhet, men det krävs också att kompetensen upprätthålls under många års yrkesverksamhet. Det är också i allmänhet svårt för patienten att bedöma vårdgivarens arbete och kvalifikationer. Till detta kommer att samhället har en skyldighet att se till att skattebetalarnas pengar används på bästa sätt.

Vid en samlad bedömning av vilka konsekvenser ett avskaffande av åldersgränserna skulle få anser regeringen att kvalitetsaspekten är den som måste väga tyngst. Mot bakgrund av vad regeringen anfört anser den att åldersgränsen för tandläkare och tandhygienister och deras rätt till ersättning inte kan avskaffas helt. Däremot bör dagens åldersgräns om 67 år höjas. Regeringens bedömning är att en åldersgräns på 70 år för tandläkare och tandhygienister för att ha rätt till tandvårdsersättning är en lämplig avvägning. En möjlighet bör emellertid införas för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen även efter det att de fyllt 70 år.

När ett övervägande görs av vilken myndighet som skall ges möjlighet att medge undantag från åldersgränsen enligt den nu föreslagna ordningen bör hänsyn tas till att tillströmningen av ärenden inte kan förväntas bli särskilt stor. De allra flesta yrkesutövare har ett begränsat intresse av att fortsätta arbeta efter det att de har fyllt 70 år. Detta antagande stöds bl.a. av en undersökning genomförd av Sveriges Privattandläkarförening. En koncentration av handläggningen till en myndighet ger bättre förutsättningar att upprätthålla den kompetens som behövs vid prövningen av ärendena. Det skulle dessutom främja en enhetlig och likformig tillämpning av den föreslagna bestämmelsen.

Regeringens bedömning är att Riksförsäkringsverket – i egenskap av central förvaltningsmyndighet på området – är mest lämpat att handha frågan om undantag från åldersgränsen. Ett bemyndigande föreslås lämnas i lagen om allmän försäkring att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får medge undantag från åldersgränsen. Vid prövningen av ett ärende om undantag från åldersgränsen bör innehållet och kvaliteten på den verksamhet som bedrivs bedömas. För att undantag från åldersgränsen skall kunna meddelas bör den aktuella tandläkaren eller tandhygienisten bedriva verksamhet i sådan omfattning att kvaliteten på vården inte riskerar att påverkas negativt. Tandläkaren eller tandhygienisten bör exempelvis inte endast bedriva yrkes-

verksamhet som en bisyssla. Riksförsäkringsverkets prövning kommer att kunna fungera som en kontrollstation avseende vårdkvaliteten, vilket är viktigt bl.a. ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Riksförsäkringsverket bör vid behov samråda med Socialstyrelsen och landstinget i ett enskilt ärende. Beslut om undantag från åldersgränsen bör vara tidsbegränsade, eftersom de förhållanden som legat till grund för ett beslut om undantag från åldersgränsen kan komma att ändras. Exempelvis kan den äldre yrkesutövarens förmåga att utöva sitt yrke och kvaliteten på den verksamhet som bedrivs försämrats.

En myndighets beslut att inte medge undantag från åldersgränsen skall kunna överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Motionerna

I *motion So47 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen avslår regeringens förslag dels om att åldersgränsen skall höjas från 67 till 70 år när det gäller rätten till offentlig ersättning till tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (*yrkande 1*), dels om individuell prövning för rätten att utföra tandvård efter fyllda 70 år med rätt till offentlig ersättning (*yrkande 2*). Motionärerna begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag om att avskaffa åldersgränsen för rätt till offentlig ersättning för läkare och sjukgymnaster (*yrkande 3*). Vidare begär de ett tillkännagivande om en ny oberoende tillsynsmyndighet (*yrkande 4*). Motionärerna anför att riksdagen vid behandlingen av betänkande 2000/01:AU10 beslutat att tillkänna för regeringen att åldersgränserna bör avskaffas helt för ovan nämnda yrkeskategorier och att regeringen bör återkomma med ett sådant lagförslag. Motionärerna motsätter sig en ny åldersgräns och en selektiv lämplighetsprövning. De är också kritiska mot att regeringen valt att inte samtidigt lägga fram ett förslag om slopad åldersgräns för läkare och sjukgymnaster. Ett sådant förslag bör läggas fram för riksdagen med det snaraste. Motionärerna anser att en oberoende tillsynsmyndighet bättre kan hantera information kring kriterier som skall uppfyllas och ge underlag för tillsyn än nuvarande system. De betonar att verksamhet i både privat och offentlig regi skall vara föremål för tillsyn på lika villkor.

I *motion So50 av Bo Könberg m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen beslutar om ändring dels i lagen (1962:381) om allmän försäkring enligt bilaga 1 i motionen (*yrkande 1*), dels i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning enligt bilaga 2 i motionen (*yrkande 2*) och dels i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik enligt bilaga 3 i motionen (*yrkande 3*). (Ändringsförslagen innebär att det inte är regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utan Riksförsäkringsverket som skall medge undantag från åldersgränsen 70 år.) Motionärerna anser att riksdagen nu bör göra de lagändringar som tillgodoser det social- och arbetsmarknadsutskottet ville uppnå vid riksmötet 2000/01, vilket innebär att beslutet också bör omfatta läkare och sjukgymnaster. Ett väl genomarbetat beslutsunderlag finns enligt motionärerna i betänkande SOU 2003:7. Det förslag till lagändring för tandläkare och tandhygie-

nister som lagts fram i betänkandet kan användas även då det gäller läkare och sjukgymnaster. För den som fyllt 70 år krävs ett beslut av Riksförsäkringsverket, som då kan bygga på läkarintyg om att vårdgivarens egen hälsa är tillräckligt bra samt på en kontroll av att verksamheten bedrivs i en sådan omfattning att det går att följa med i utvecklingen inom den del av vården det handlar om. Med en sådan lösning tillgodoses socialutskottets ståndpunkt från 2000/01 på ett mycket bra sätt. Det finns inte längre någon viss ålder då yrkesverksamheten i praktiken måste upphöra, även om den som fyllt 70 år prövas. Prövningen har till syfte att skydda vårdens kvalitet. Förslaget att Riksförsäkringsverket gör en prövning också för läkare och sjukgymnaster innebär att landstingens ”behovsprövning” upphör.

I *motion So48 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om åldersgränsen (*yrkande 1*). Vidare yrkas att regeringen återkommer med förslag gällande läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning (*yrkande 2*). Motionärerna anser att någon på förhand fastställd åldersgräns inte behövs. Enligt deras mening är åldersgränsen 70 år godtyckligt vald. Det framgår inte av propositionen varför det är en lämplig gräns. Det råder brist på läkare och sjukgymnaster. Alla åtgärder som kan öka antalet verksamma läkare och sjukgymnaster måste övervägas noga. En viktig politisk uppgift är att skapa goda förutsättningar för vårdpersonal att kunna arbeta fram till pensionsåldern 65 år, men även längre om så önskas. De äldre måste ses som en resurs att ta till vara. Slutligen anför motionärerna att behovet av sjukvård inte ökar om åldersgränserna för läkare, sjukgymnaster, tandläkare och tandhygienister höjs eller slopas.

I *motion So49 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om avskaffande av åldersgräns för tandläkares, tandhygienisters, läkares och sjukgymnasters rätt till offentlig ersättning. Motionärerna anser generellt att äldres kompetens och vilja att bidra på samhällslivets olika plan bättre bör tas till vara. De framhåller också att det redan i dag råder stor brist på läkare och sjukgymnaster. Om personer inom dessa professioner väljer att arbeta några år ytterligare kan det avsevärt mildra bristsituationer. Personers lämplighet att verka inom ansvarsfyllda professioner inom tand- och sjukvården bör, oavsett ålder, prövas individuellt inom ramen för Socialstyrelsens tillsynsansvar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det är svårt att av kvalitets- och patientsäkerhetsskäl hävda att dagens åldersgräns i tandvårdsförsäkringen är den bästa. Samtidigt är det angeläget att inte åldersgränsen avskaffas eller läggs så högt att dess betydelse som kontrollstation avseende vårdkvaliteten avtar. De tandläkare och tandhygienister som uppnått den i dag gällande åldersgränsen för rätt till ersättning besitter ofta en värdefull kompetens. Utskottet anser därför att åldersgränsen bör höjas från 67 till 70 år när det gäller offentlig ersättning för tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Utskottet anser också att det skall införas en

möjlighet för tandläkare och tandhygienister att efter medgivande från regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer utföra tandvård inom tandvårdsförsäkringen även efter det att de fyllt 70 år. Detta innebär att det inte längre finns någon viss ålder då yrkesverksamheten i praktiken måste upphöra, även om den som fyllt 70 år prövas. Med hänsyn till kvalitetsaspekten anser utskottet detta vara en lämplig avvägning.

Utskottet noterar att de delar av betänkande SOU 2003:7 Åldersgränser och ersättningsetablering som avser åldersgränser för läkare och sjukgymnaster samt möjligheterna att överlåta en praktik för närvarande bereds i Socialdepartementet. Utskottet anser att riksdagen inte bör föregripa det pågående beredningsarbetet.

Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och avstyrker motionerna So47 (m) yrkandena 1–3, So48 (kd), So49 (c) och So50 (fp).

Utskottet har, i anledning av motionsförslag därom, flera gånger under innevarande riksmöte behandlat frågan om att inrätta en ny oberoende tillsynsmyndighet. Utskottet har inte ändrat inställning i frågan. Motion So47 (m) yrkande 4 avstyrks.

Tandvårdsförsäkringen m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner med förslag om ändringar i tandvårdsförsäkringen med hänvisning till bl.a. att den pågående beredningen av slutbetänkandet av utredningen Tandvårdsöversyn 2000. Riksdagen bör även avslå motioner med begäran om en utredning för att kartlägga förutsättningarna för ett gemensamt avgiftssystem för tandvården och hälso- och sjukvården. Jämför reservationerna 4 (m), 5 (fp), 6 (v), 7 (c), 8 (kd, c) och 9 (mp).

Motionerna

I *motion So452 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar enligt tandvårdslagen och om ett statligt ansvar för all offentligt finansierad tandvård (*yrkande 5*). (Motionärernas förslag om ett behovsstyrt högkostnadsskydd, omfattande alla åldrar, med en självrisk på 3 000 kr och en subventionsgrad på 60 % däröver samt 80 % vid kostnader över 15 000 har behandlats i betänkande 2002/03:SoU1.) Motionärerna anser att staten bör överta finansieringsansvaret för den del av tandvården som är offentligt finansierad, utom i vissa avgränsade fall där gränslinjen mellan sjuk- och tandvården inte är helt klar och där verksamheten skall regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Tandvården som ett led i en sjukdomsbehandling skall vara en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen och avgiften bör vara densamma som för annan sjukvårdsbehandling. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om förbättrade möjligheter att driva

och etablera verksamhet som privatpraktiker inom tandvården (*yrkande 6*) och om åtgärder för en bättre personalförsörjning (*yrkande 2*). Behoven av förbättrad konkurrens och lägre priser inom tandvården understryker betydelsen av att möjligheterna att driva och etablera verksamhet som privatpraktiker förbättras, anför de. För att göra det attraktivt för tandläkare att arbeta i Sverige krävs neutrala regler mellan folktandvården och privattandläkarna. Detta innebär samma skatteregler, valfrihet i barn- och ungdomstandvården och en renodling av landstingets uppgifter så att det inte fungerar både som finansiar och utförare, anför motionärerna. De begär ett tillkännagivande om prissättning (*yrkande 4*). För att undvika att ersättningssystemet blir kostnadsdrivande bör subventionerna fastställas som krontalsbelopp med utgångspunkt från de genomsnittliga kostnaderna i tandvården. Slutligen begär motionärerna ett tillkännagivande om barn- och ungdomstandvården (*yrkande 7*). De anser att denna bör finansieras med statliga bidrag som på lika villkor lämnas till folktandvården respektive privattandläkarna.

I *motion So430 av andre vice talman Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om riktlinjer för en tandvårdsreform som kan genomföras stegvis från år 2005 och framåt. Motionärerna vill att tandvårdsförsäkringen skall vara allmän och obligatorisk. Stödet bör inriktas på att minska kostnaderna för patienterna för sådan tandvård som bidrar till att man kan äta, tugga och tala obehindrat samt bibehålla ett utseende utan estetiskt störande tandluckor. För dem som föredrar att få tandvård enligt en åtgärdsbaserad taxa, vilket är det vanligaste i dag, bör målet vara ett bättre högkostnadsskydd, med en självrisk på 3 500 kr per år, inklusive kostnaden för billigaste godtagbart material. Ett annat alternativ bör vara abonnemangstandvård, och innebär tandvård mot en fast årsavgift. Avgiften kan vara beroende av den s.k. riskgruppen, som patienten placeras i, med hänsyn till tandhälsa och vårdbehov. Abonnemangssystemet premierar förebyggande åtgärder i stället för reparationer. Det ekonomiska stödet till vårdgivaren är baserat på antalet individer som har abonnemang och inte på utförda vårdåtgärder. Motionärerna anser att regeringen bör återkomma med förslag enligt de riktlinjer som här angivits.

I *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om utredning av en förbättrad tandvårdsförsäkring som skulle ingå i den allmänna sjukvården (*yrkande 26*). Motionärerna anför att ett mål måste vara att det inte skall kosta mer att gå till tandläkaren än till läkaren. De anser att en utredning bör tillsättas i syfte att kartlägga förutsättningarna för att inkludera tandvårdsförsäkringen i den allmänna sjukvården.

I *motion So402 av Gunilla Wahlén m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om förhandsprövningen vid tandsanering (*yrkande 1*). Motionärerna anser det anmärkningsvärt att när en läkare med specialistkompetens i samarbete med en tandläkare gjort bedömningen att byte av tandfyllningar behöver göras så skall detta ytterligare förhandsprövas. De föreslår att den förhandsprövning som gäller vid försäkringskassorna även skall gälla vid tandsanering. Där finns en besvärsmöjlighet som ger ökad rättssäkerhet. Motionärerna begär också ett

tillkännagivande om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (*yrkande 2*). De anför att de förslag som behandlas i betänkandet Tandvård till 2010 (SOU 2002:53) skyndsamt bör beredas. I det fortsatta reformarbetet bör övervägas att vidga målgruppen som omfattas av tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Motionärerna begär ett tillkännagivande om kraftfulla informationsinsatser om det stöd som äldre- och funktionshindrade är berättigade till (*yrkande 3*) då många äldre inte känner till det stöd de är berättigade till. Slutligen begär de ett tillkännagivande om kostnadsutvecklingen inom tandvården (*yrkande 4*). De anser att Riksförsäkringsverket bör få i uppdrag att följa upp kostnadsutvecklingen inom tandvården samt analysera orsakerna till skillnaderna i kostnader mellan olika tandläkare.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att avgifterna för tandvård på sikt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering (*yrkande 44*). Motionärerna anser att en möjlighet är att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Det är därför angeläget att belysa och analysera de ekonomiska, organisatoriska och hälsorelaterade konsekvenserna av att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. En annan möjlighet är att bygga vidare på den nuvarande tandvårdsförsäkringen så att högkostnadsskyddet i den förstärks. I ett första steg yrkar motionärerna att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att behandlingen av inflammationer, infektioner samt provtagning inom tandvården skall kosta lika mycket som liknande behandling inom sjukvården (*yrkande 45*). De begär ett tillkännagivande om att högkostnadsskyddet bör förstärkas så att det ger stöd till personer som är i behov av omfattande tandvård oavsett ålder (*yrkande 46*). Vidare yrkar de att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riktade insatser till ungdomar (*yrkande 48*). Många ungdomar som lämnar den fria barn- och ungdomstandvården vidhåller inte sin kontakt med tandläkaren. Motionärerna anser att det finns anledning att prova nya modeller för tandvårdssubvention till ungdomar och att höja grundbeloppet. Slutligen yrkas att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ett åtgärdsprogram för att långsiktigt säkra personalförsörjningen inom tandvården (*yrkande 49*). Motionärerna anser att regeringen bör ges i uppdrag att tillsammans med berörda parter presentera ett åtgärdsprogram för att långsiktigt säkra personalförsörjningen vad gäller tandläkare och tandhygienister. Slutligen begär de tillkännagivande om ökat förebyggande arbete för barn till föräldrar med utländsk bakgrund (*yrkande 47*). De anför att särskilda insatser bör göras för att erbjuda barn till föräldrar med invandrarbakgrund och barn i utsatta områden ofta återkommande tandvård.

I *motion So210 av Birgitta Sellén (c)* begärs tillkännagivande om att ett årligt besök hos tandhygienisten läggs in i högkostnadsskyddet. För att förbättra medborgarnas tandhälsa bör varje medborgare få göra ett besök hos tandhygienisten en gång per år inom ramen för högkostnadsskyddet, anför motionären.

I *motion So418 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts dels om en utredning av ett gemensamt avgiftssystem för tandvård och hälso- och sjukvård samt en detaljerad kalkyl över vad ett sådant system skulle kosta (*yrkande 1*), dels om att den föreslagna utredningen också skulle få till uppgift att ta fram en plan för att stegvis slussa tandvården in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (*yrkande 2*). Motionärerna anför att principen bör vara att först utforma systemet och sen höja förmånsnivåerna allteftersom det finns medel i statsbudgeten. Ett lämpligt första steg kan vara att infektioner i munhålan ersätts enligt hälso- och sjukvårdens taxa. Man skulle också kunna tänka sig att låta tandhygienister ha samma villkor och taxa som sjukgymnaster.

I *motion So294 av Ann-Marie Fagerström (s)* begärs tillkännagivande om tandvårdsförsäkringen. Motionären anför att det är angeläget att tandvårdsförsäkringen förstärks på sikt också för andra grupper än de som i dag omfattas. Det gäller inte minst tandvården för gruppen 20–30-åringar.

I *motion So323 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om tandvårdsförsäkringen. Enligt motionärernas mening är det angeläget att tandvårdsstödet hälsoprofil utvecklas för att omfatta alla människor och att det långsiktiga målet skall vara att tandvårdsförsäkringen i sin helhet omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Likartade yrkanden finns också i *motion So461 av Lena Sandlin-Hedman m.fl. (s)* och i *motion So476 av Per-Olof Svensson m.fl. (s)*.

I *motion So463 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (båda s)* begärs tillkännagivande om förebyggande tandvård. Motionärerna anför att det i längden är billigare för så väl samhället som den enskilde att satsa på förebyggande insatser. Vid en kommande beredning bör därför den förebyggande tandvården ses över.

I *motion So271 av Anita Jönsson och Bo Bernhardsson (båda s)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om tandvårdstaxan. Motionärerna anser att de stora prisskillnaderna mellan olika tandvårdsgivare inte är acceptabla varför en översyn av taxsystemet inom tandvården är nödvändig.

I *motion So346 av Håkan Juholt m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om prisreglering i tandvården. Motionärerna anser att regeringen bör överväga någon form av prisreglering i anslutning till att ökade och nödvändiga resurser till tandvården presenteras och verkställs.

Också i *motion So375 av Göte Wahlström och Christina Nenes (båda s)* begärs tillkännagivande om att överväga införande av prisreglering.

Bakgrund och tidigare behandling

Enligt 7 § *tandvårdslagen (1985:125)* skall landstingen svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år de fyller 19 år. Tandvården som innefattar också specialisttandvård är enligt 15 a § tand-

vårdslagen avgiftsfri för patienten. Avgiftsfriheten gäller oavsett om tandvården utförs av folktandvården eller av privata vårdgivare som landstinget slutit avtal med (5 §).

Enligt 7 § *tandvårdsförordningen (1998:1338)* skall bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård gälla för den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering. Detta gäller endast om utbyte sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symptom. Utrednings- och behandlingsplanen skall ges in till landstinget för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

I *betänkande 2000/01:SoU10* behandlade utskottet motioner om landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag. Utskottet konstaterade att utredningen som hade i uppdrag att göra en utvärdering av tandvårdsreformen bl.a. hade i uppdrag att se över bestämmelserna om tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Utredningen skulle belysa hur bestämmelserna tillämpas och vid behov föreslå ändringar. Vidare konstaterade utskottet att Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet skulle göra en uppföljning av samma bestämmelser. Utskottet ansåg de då aktuella motionerna i huvudsak tillgodosedda med detta. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

Utskottet behandlade motioner om tandvårdsfrågor också i *betänkande 2001/02:SoU1*. Med hänvisning till den då pågående utvärderingen av tandvårdsreformen avstyrkte utskottet motioner om att tandvårdsförsäkringen på sikt bör ingå i eller subventioneras som den allmänna sjukförsäkringen, att tandvård skall förbättras för vissa grupper samt att reglerna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling bör ses över. Utskottet konstaterade med anledning av motioner avseende tandläkares verksamhet m.m. att utredningen Tandvårdsöversyn 2000 enligt sina direktiv skulle belysa den framtida tillgången och efterfrågan på tandvårdspersonal med olika typer av kompetens. Utskottet hänvisade också till utredningen som skulle tillsättas angående konsekvenserna av ett avskaffande av de åldersgränser som gäller för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning och ersättning för sjukgymnastik. Vidare hänvisade utskottet till att regeringen i den av riksdagen behandlade propositionen 1999/2000:115 Vissa kommunalekonomiska frågor tagit upp frågan om konkurrensneutralitet avseende tandvården. Regeringen förordade en lösning som innebär att folktandvården undantas från kommunkontosystemet, men på frivillig väg. Utskottet hade inhämtat att 16 landsting beslutat att undanta folktandvården från kommunkontosystemet. Utskottet förutsatte att regeringen noga följer hur denna fråga hanteras av landstingen och överväger andra åtgärder om den frivilliga lösningen inte leder till resultat. De då aktuella motionerna avstyrktes därmed. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:94 och 2001/02:95).

I *betänkande 2001/02:SoU14* behandlades proposition 2001/02:51 Bättre tandvårdsstöd för äldre m.m. och motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen.

Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 överlämnade sitt slutbetänkande *Tandvården till 2010, SOU 2002:53* i juni 2002. Sammantaget syftar utredningens förslag till att förbättra tandvårdsstödet och öka tandvårdens tillgänglighet för alla, att över hela landet trygga tillgången på kompetent personal, som motsvarar de krav som kommer att ställas på tandvårdspersonalen i framtiden, och att främja effektivitet och samarbete inom tandvården.

I utredningen föreslås att utgångspunkten för utformningen och utvidgningen av det framtida tandvårdsstödet skall vara att stöd i första hand skall lämnas till den bastandvård som är nödvändig för att uppnå och behålla en god tandhälsa och för att förhindra att större skador uppkommer i framtiden. Därutöver skall det också finnas ett skydd mot höga behandlingskostnader så att de som är i behov av omfattande protetiska konstruktioner i form av kronor, broar och implantat skall ha råd att utföra den vård som erfordras. Utredningen anser att ett högkostnadsskydd skall inrättas för alla med stora protetiska vårdbehov i åldrarna 20 år och däröver så snart som statsfinanser och vårdresurser tillåter.

Utredningen föreslår att de personer som lämnar den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården skall få ett värdebevis som hos valfri tandläkare eller tandhygienist gäller som delbetalning för tandvårdsabonnemang eller åtgärdsdebiterad tandvård. Huvudmotivet är att unga vuxna är en ekonomiskt svag grupp. Men utredningen vill också skapa ett system för att underlätta övergången från den organiserade avgiftsfria ungdomstandvården till vuxentandvården.

Utredningen föreslår omfattande förbättringar för stödet för tandvård som har samband med allmänsjukdomar eller funktionshinder. All tandvård som är en följd av ett väsentligt ökat behov på grund av allmänsjukdom eller funktionshinder föreslås sammanföras till ett och samma förmånssystem. Landstingens ansvar skall omfatta all sådan tandvård och betalas med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. De särskilda reglerna inom tandvårdsförsäkringen, som avser personer som har ett långvarigt och väsentligt ökat behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom och funktionshinder kan därigenom tas bort.

Vad gäller landstingens ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till patienter med särskilda behov föreslår utredningen bl.a. att 8 a § i tandvårdslagen förtydligas så att det framgår att det är det individuella behovet av vård och omsorg som berättigar till avgiftsfri uppsökande verksamhet samt nödvändig tandvård till avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Utredningen anser att det bör finnas en aktualiserad och samlad information om vad som skall anses ingå i den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården åt boende på sjukhem m.m. Socialstyrelsen bör ges bemyndigande att utfärda föreskrifter och allmänna råd om personkretsar och vårdinnehåll.

Utredningen anser att de fortsatta prisökningarna inom tandvården är mycket oroande. Konstruktionen av tandvårdsstödet för äldre med hundra-procentig tandvårdsersättning för arvoden överstigande 7 700 kr gör att vårdgivarnas prisökningar fullt ut påverkar statens kostnader för försäkringen. Trots att såväl regeringen som riksdagen avvisat utredningens tidigare förslag om prisreglering anser utredningen fortfarande att det är orimligt med en helt fri prissättning när staten eller landstingen betalar hela kostnaden. Varken vårdgivare eller patient har något intresse av att begränsa kostnaderna.

Utredningen konstaterar att den största utmaningen för svensk tandvård troligen är personalförsörjningen. Antalet yrkesverksamma tandläkare kommer att minska något under de närmaste tio åren samtidigt som efterfrågan på tandvård med största sannolikhet kommer att öka. Kompletterande team som arbetar kring patienten och där varje medarbetare kan använda sig av sin fulla kompetens är en väg att klara svensk tandvård så att befolkningen också i framtiden får tillgång till en god tandvård med inriktning på förbättrad tandhälsa, vilket är några av de krav som ställs på tandvården i tandvårdslagen.

Utredningen föreslår bl.a. att den grundläggande tandläkarutbildningen utökas med 20 utbildningsplatser och att dessa förläggs till Umeå, att det inrättas en nationell tandsköterskeutbildning som påbyggnadsutbildning inom den kommunala vuxenutbildningen och att tandhygienistutbildningen även fortsättningsvis bör omfatta 80 poäng samt att det därutöver skall finnas olika påbyggnadsutbildningar på högskolenivå. Beträffande specialistutbildningen för tandläkare föreslår utredningen att det i tandvårdslagen införs en bestämmelse som tydliggör landstingens ansvar för specialistutbildningarna. Beträffande tandtekniker anser utredningen att antalet utbildningsplatser på tandteknikerutbildningen är tillräcklig för att förse de svenska tandtekniska laboratorierna med personal. Nytilskottet i form av nyutexaminerade täcker de prognostiserade pensionsavgångarna fram till år 2011.

Utredningen är remissbehandlad. Ärendet bereds inom Socialdepartementet.

I regleringsbrevet för budgetår 2003 avseende *Konkurrensverket* uppdrog regeringen åt verket att närmare analysera konkurrensen på marknaden för tandvård samt orsakerna till de brister som finns. Skillnader i konkurrenshänseende mellan den offentligt drivna tandvården och privattandvården skall belysas. Konkurrensverket skall analysera hur en förbättrad konkurrens kan uppnås och vid behov föreslå åtgärder. Konkurrensverket skall samråda med Riksförsäkringsverket och Konsumentverket. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2003.

Regeringen har i juni 2002 uppdragit åt *Konsumentverket* att analysera patientens ställning på tandvårdsmarknaden samt hur hushållen har påverkats av tandvårdsprisernas utveckling. Konsumentverket skall analysera patientens möjligheter att göra prisjämförelser och skaffa sig annan information som påverkar valet av vårdgivare och behandlingsåtgärder samt vid behov lämna förslag till åtgärder som kan stärka patientens ställning i detta avseende. Konsumentverket skall vidare studera hur tandvårdsprisernas utveckling sedan

1999 har påverkat hushållens efterfrågan på tandvård. Vidare skall verket belysa följderna av de förändringar i tandvårdsstödet som genomförs under år 2002. Konsumentverket skall samråda med Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Konkurrensverket. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 december 2003.

Riksförsäkringsverket (RFV) har nyligen, på uppdrag av regeringen, redovisat en prisutvecklingsanalys för tandvården perioden 2000–2002. Analysen visar att priserna för allmäntandvården fortsätter att stiga. Landstingen har under perioden maj 2000–december 2002 i genomsnitt höjt patientavgifterna med mellan 16 och 27 % beroende på typ av behandling. Undersökningen visar också att det finns stora skillnader mellan de olika landstingen. De privata vårdgivarna har under perioden oktober 2000–december 2002 i genomsnitt höjt patientavgifterna med mellan 6 och 26 % beroende på typ av behandling. Även bland de privata vårdgivarna finns skillnader mellan länen. Det generella konsumentprisindexet (KPI) har ökat med 5 % under samma period. Verket avser att återkomma med en uppföljning av prisutvecklingsrapporten inom ett år.

Riksförsäkringsverket har vidare startat en informationskampanj med syfte att upplysa allmänheten om att prisvariationerna mellan olika vårdgivare är stora.

Socialstyrelsen har i regleringsbrev för år 2002 fått i uppdrag att ta fram underlag för bedömningen av tandvårdens behov av tandläkare och tandhygienister och årligen, fr.o.m. år 2004, senast den 31 januari rapportera de bedömningar myndigheten gör av den aktuella situationen. I rapporten skall även redovisas bedömningen av den framtida utvecklingen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet står fast vid sin tidigare bedömning att målet på sikt bör vara att införa ett högkostnadsskydd för tandvård för alla. Detta är helt i överensstämmelse med de övergripande målen för tandvården om en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Då det är en reform som är förenad med mycket stora kostnader måste den emellertid anstå till dess det statsfinansiella läget så medger. Utskottet vidhåller också att tandvårdsstödet även fortsättningsvis bör ha en tandhälsoinriktning och att stödet därutöver bör inriktas på att minska kostnaderna för protetik.

Utskottet konstaterar att flertalet av de frågeställningar som tas upp i motionerna behandlas av utredningen Tandvårdsöversyn 2000 i slutbetänkandet Tandvården till 2010, SOU 2002:53. Utredningen är remissbehandlad. Beredning av ärendet pågår.

Enligt utskottets mening är de fortsatta prisökningarna inom tandvården mycket oroande. Emellertid kan utskottet konstatera att vad gäller frågor om prissättning och kostnadsutveckling pågår ett mycket aktivt arbete för att följa och analysera utvecklingen. Riksförsäkringsverket har nyligen presenterat en analys av prisutvecklingen för tandvården 2000–2002 som visar att priserna

fortsätter att stiga. Verket har inlett en informationskampanj för att upplysa allmänheten om att prisvariationerna mellan olika vårdgivare är stora. Konkurrensverket analyserar på uppdrag av regeringen konkurrensen på marknaden för tandvård samt orsakerna till de brister som finns. Verket skall analysera hur en förbättrad konkurrens kan uppnås och vid behov föreslå åtgärder. Konsumentverket skall bl.a. analysera patienternas möjligheter att göra prisjämförelser och skaffa sig annan information som påverkar valet av vårdgivare och behandlingsåtgärder samt vid behov lämna förslag till åtgärder som kan stärka patientens ställning i detta avseende. De två sistnämnda uppdragen skall redovisas vid utgången av innevarande år.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ på området. Resultatet av pågående arbete bör avvaktas. Motionerna So210 (c), So271 (s), So294 (s), So323 (s), So346 (s), So375 (s), So402 (v) yrkandena 1–4, So430 (fp), So443 (c) yrkandena 45–49, So452 (m) yrkandena 2 och 4–7, So461 (s), So463 (s) och So476 (s) avstyrks därmed.

I flera motioner begärs en utredning i syfte att kartlägga förutsättningarna för ett gemensamt avgiftssystem för tandvården och hälso- och sjukvården. Utskottet, som nyss konstaterat att slutbetänkandet Tandvården till 2010 för närvarande bereds, anser inte att en ny utredning bör tillsättas. Motionerna So418 (mp) yrkandena 1 och 2, So443(c) yrkande 44 och So509 (kd) yrkande 26 avstyrks därmed.

Amalgam m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om att förbjuda amalgam inom EU med hänvisning till aktivt arbete på området. Riksdagen bör vidare avslå en motion om förbud mot amalgamanvändning på barn och ungdomar, med hänvisning till pågående arbete. Riksdagen bör också avslå en motion om biverkningsregister för dentalmaterial. Jämför reservationerna 10 (kd, c), 11 (v, mp), 12 (v, mp) och 13 (v, mp).

Motionerna

I *motion So402 av Gunilla Wahlén m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om möjligheten att förbjuda amalgam av miljöskäl (*yrkande 5*). Det existerande EU-direktivet om medicintekniska produkter skapar hinder för en avveckling av kvicksilverhaltigt tandvårdsmaterial. Regeringen har aviserat att man undersöker möjligheten att förbjuda amalgam av miljöskäl. Miljö- och jordbruksutskottet har uttalat att man förutsätter att det arbetet skall vara slutfört senast 2003. Motionärerna delar miljö- och jordbruksutskottets uttalande i denna fråga. Motionärerna begär också ett tillkännagivande om förbud mot

användning av amalgam på barn och unga (*yrkande 6*). De anser att undantag inte skall få göras från förbudet mot amalgam som tandfyllningsmaterial på barn och unga.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att påskynda arbetet inom EU för att nå ett amalgamförbud samt att forskningen inom området intensifieras (*yrkande 50*). Motionärerna anser att ett amalgamförbud bör genomföras så snart som möjligt och att detta är särskilt angeläget vad beträffar barn.

Vidare begärs i *motion So402 av Gunilla Wahlén m.fl. (v)* ett tillkännagivande om obligatoriskt biverkningsregister för dentalmaterial (*yrkande 7*). Motionärerna anför att biverkningsregistret skall vara obligatoriskt. Detta mot bakgrund av att det nuvarande frivilliga registret inte fungerat fullt ut. Problemen kan kopplas till frivilligheten.

Bakgrund och tidigare behandling

Miljö- och jordbruksutskottet behandlade i *betänkande 2000/01: MJU15* regeringens proposition 2000/01:65 Kemikaliestrategi för Giftfri miljö. Utskottet uttalade då (s. 18):

Arbetet med att avveckla användningen av amalgam har pågått under flera år. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för år 1999 (prop. 1998/99:1) sin avsikt att vidta nödvändiga åtgärder för att kunna införa ett förbud mot användningen av amalgam. Detta beräknades kunna ske senast fr.o.m. år 2001. Regeringen bedömde att ett förbud mot amalgam skulle kunna införas mot bakgrund av ett föreslaget tillägg till EU-direktivet om medicintekniska produkter (93/42/EEG). Enligt vad som redovisas i budgetpropositionen för innevarande år (prop. 2000/01:1, bilaga 15, avsnitt 3.5.3) har det dock visat sig att tillägget slutligen fått en sådan utformning att det troligen inte blir möjligt att införa ett förbud med stöd härav. Dessutom har EU på senare tid ingått avtal med andra länder, s.k. tredjelandsavtal, om medicintekniska produkter, och sådana avtals betydelse måste utredas. Regeringen undersöker nu möjligheterna att förbjuda amalgam av miljöskäl. Utskottet förutsätter att detta arbete slutförts senast år 2003.

De då aktuella motionerna avstyrktes därmed. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:269).

I *skrivelse 2002/03:60 Årsbok om EU. Berättelse om verksamheten i Europeiska unionen under 2002* redovisas (s. 276) att en EU-strategi för kvicksilver skall tas fram mot bakgrund av kommissionens rapport (KOM (2002) 489 slutlig) om klor-alkaliindustrins kvicksilver och FN:s miljöprogram (UNEP) globala utvärdering av kvicksilver. Sverige har aktivt drivit frågan om att EU bör ta fram en strategi för hantering av kvicksilver under hela dess livscykel. Detta har resulterat i att rådet den 9 december beslutat att en EU-strategi om kvicksilver skall tas fram t.o.m. 2004.

Socialutskottet tillstyrkte i *betänkande 2001/02: SoU14* regeringens förslag om att avsätta 35 miljoner kronor under perioden 2002–2004 för åtgärder som syftar till att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och

andra dentala material samt förbättra omhändertagandet av patienter som relaterar sina symtom till sådana material. Förslaget innebär att både det nationella kunskapscentrumet för dentala material på Socialstyrelsen och Metallbiologiskt centrum i Uppsala har fått kraftigt ökat stöd. Utskottet ställde sig också positivt till att regeringen avsåg att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över dessa frågor. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/02:96).

Våren 2002 tillkallade regeringen *en särskild utredare* med uppdrag att föreslå åtgärder som syftar till att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material (*Bemötande, utredning och vård av personer som relaterar sina symtom till dentala material m.m., dir. 2002:60, 2002:132*). Uppdraget skall redovisas före utgången av maj 2003.

Socialministern har i ett interpellationssvar 2002/03:223 redovisat att regeringen den 19 december 2002 beslutat att utbetala 15 miljoner kronor till den nyligen bildade stiftelsen Metallbiologiskt centrum. Ministern hänvisar till att den s.k. Dentalmaterialutredningen – vård och bemötande, i september 2002 överlämnade ett delbetänkande, i vilket man lade fram förslag om att det tillgängliga beloppet skulle tilldelas Metallbiologiskt centrum för forskning och kunskapsutveckling enligt den verksamhetsplan som hade presenterats av företrädare för centrumet. Efter det att ett remissmöte hade hållits och dessutom ett antal skriftliga remissvar mottagits beslutade regeringen att sammanlagt 15 miljoner kronor skulle utbetalas. En förutsättning var att ett avtal om bidragets användning skulle ingås mellan staten och stiftelsen. Beträffande resterande medel, 20 miljoner kronor, betonade ministern att det ingår i Dentalmaterialutredningens uppdrag att lägga fram förslag om hur dessa skall fördelas. Han ville inte föregripa utredningens förslag.

Socialstyrelsen har i december 2002 till regeringen redovisat ett uppdrag angående uppföljningen av avvecklingen av amalgam i barn- och ungdomstandvården mot bakgrund av den överenskommelse som träffades i mars 1995 mellan staten och Landstingsförbundet. Styrelsen anför att en förutsättning för att behålla vissa undantag från överenskommelsen om avveckling av amalgamterapi inom barn- och ungdomstandvården är att det sker en skärpning av indikationerna för tillämpningen av undantagen.

Enligt uppgift kommer regeringen att avvakta med att ta ställning till Socialstyrelsens förslag till dess Dentalmaterialutredningen – vård och bemötande överlämnat sitt slutbetänkande i maj 2003.

Enligt 6 § *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av medicintekniska produkter (SOSFS 2001:12)* skall bl.a. en händelse med medicintekniska produkter, med undantag för egentillverkade produkter, som orsakat att en patient, en användare eller någon annan fått sin hälsa allvarligt försämrad anmälas så snart som möjligt till den berörda tillverkaren eller dennes representant samt till Läkemedelsverket.

Utskottet behandlade ett par motioner angående biverkningsregister i *betänkande 2001/02:SoU1*. Utskottet hänvisade till Socialstyrelsens föreskrifter och fann ingen anledning till ändring av nuvarande system. Motionerna avstyrktes därmed.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att ett aktivt arbete bedrivs för att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material. För perioden 2002–2004 har 35 miljoner kronor avsatts för detta ändamål och för att förbättra omhändertagandet av patienter som relaterar sina symtom till sådana material. Stiftelsen Metallbiologiskt centrum har erhållit 15 miljoner kronor av dessa medel. Den s.k. Dentalmaterialutredningen – vård och bemötande skall inom kort presentera sitt uppdrag med förslag på åtgärder för att öka kunskaperna samt föreslå hur de resterande 20 miljoner kronorna skall fördelas.

Sverige har aktivt drivit frågan om att EU bör ta fram en strategi för hantering av kvicksilver under hela dess livscykel. I december 2002 beslutade miljörådet att en EU-strategi om kvicksilver skall tas fram före utgången av 2004. Utskottet förutsätter att Sverige fortsätter att aktivt driva frågan inom EU. Något initiativ från riksdagens sida med anledning av motionerna So402 (v) yrkande 5 och So443 (c) yrkande 50 behövs därför inte. Motionerna avstyrks. Socialstyrelsen har redovisat sitt uppdrag till regeringen angående uppföljningen av avvecklingen av amalgam i barn- och ungdomstandvården. Utskottet har erfarit att regeringen avvaktar med att ta ställning till Socialstyrelsens förslag till dess att den s.k. Dentalmaterialutredningen – vård och bemötande överlämnat sitt slutbetänkande innevarande månad. Riksdagen bör inte nu ta något initiativ på området. Motion So402 (v) yrkande 6 avstyrks.

Vad gäller motion So402 (v) yrkande 7 angående biverkningsregister för dentalmaterial vidhåller utskottet sitt tidigare ställningstagande. Motionen avstyrks.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Höjd åldersgräns m.m., punkt 1 (m, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2002/03:So47 yrkandena 1–3, 2002/03:So48 yrkandena 1 och 2 och 2002/03:So49 och avslår proposition 2002/03:73 och motion 2002/03:So50 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Vi konstaterar att riksdagen vid behandlingen av betänkande 2000/01:AU10 beslutat att tillkänna för regeringen att åldersgränserna för rätt till offentlig finansiering bör avskaffas för läkare, sjukgymnaster, tandläkare och tandhygienister och att regeringen bör återkomma med ett sådant lagförslag. Vi motsätter oss en ny åldersgräns och en selektiv lämplighetsprövning för tandläkare och tandhygienister. Vi är också kritiska mot att regeringen valt att inte samtidigt lägga fram ett förslag om slopad åldersgräns för läkare och sjukgymnaster. Vi anser generellt att äldres kompetens och vilja att bidra på samhällslivets olika plan bättre bör tas till vara. Det råder brist på läkare och sjukgymnaster. Om personer inom dessa professioner väljer att arbeta några år ytterligare kan det mildra bristsituationer. Personers lämplighet att verka inom ansvarsfyllda professioner inom tand- och sjukvården bör, oavsett deras ålder, prövas individuellt inom ramen för Socialstyrelsens tillsynsansvar. Vi anser således att regeringen bör återkomma med ett samlat förslag om att ta bort åldersgränsen för rätt till offentlig finansiering för läkare, sjukgymnaster, tandläkare och tandhygienister.

Riksdagen bör därmed avslå propositionen och som sin mening ge regeringen till känna vad vi nu anfört.

2. Höjd åldersgräns m.m., punkt 1 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och reservanternas i bilaga 3 upprättade förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Därmed bifaller riksdagen proposition 2002/03:73 och motion 2002/03:So50 yrkandena 2 och 3 och avslår motionerna 2002/03:So47 yrkandena 1–3, 2002/03:So48 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So49 och 2002/03:So50 yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det är angeläget att såväl läkare som personer i andra vårdyrken, om de så önskar, skall kunna fortsätta sin verksamhet med offentlig finansiering utan att hindras av en fixerad åldersgräns. I propositionen redovisar regeringen resultatet av den utredning riksdagen beställt (SOU 2003:7), men tills vidare har regeringen inte något förslag vad gäller läkare och sjukgymnaster.

För tandläkare och tandhygienister föreslås en ändring i lagen om allmän försäkring vad gäller åldersgränsen. Vi anser att det i lagförslaget borde föreskrivas att det är Riksförsäkringsverket som skall besluta om undantag. Då det av propositionen framgår att regeringen anser Riksförsäkringsverket vara den lämpligaste myndigheten för detta, avstår vi dock ifrån att reservera oss i denna del.

Vi anser emellertid att propositionens också borde omfatta lagförslag avseende läkare och sjukgymnaster. Ett väl genomarbetat beslutsunderlag finns i betänkande SOU 2003:7. Det förslag till lagändring för tandläkare och tandhygienister som lagts fram i betänkandet kan användas även då det gäller läkare och sjukgymnaster.

Vi anser därmed att riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring och reservanternas i bilaga 3 upprättade förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

3. Tillsynsmyndighet, punkt 2 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So47 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att en förstärkt oberoende tillsynsmyndighet bör inrättas på hälso- och sjukvårdsområdet. En oberoende tillsynsmyndighet kan bättre än rådande system hantera information om kriterier som skall uppfyllas och ge underlag för tillsyn. Verksamhet i såväl privat som offentlig regi skall vara föremål för tillsyn på lika villkor.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So452 yrkandena 2 och 4–7 och avslår motionerna 2002/03:So210, 2002/03:So271, 2002/03:So294, 2002/03:So323, 2002/03:So346, 2002/03:So375, 2002/03:So402 yrkandena 1–4, 2002/03:So430, 2002/03:So443 yrkandena 45–49, 2002/03:So461, 2002/03:So463 och 2002/03:So476.

Ställningstagande

Vi anser att staten bör ta över finansieringsansvaret för den del av tandvården som är offentligt finansierad, utom i vissa avgränsade fall där gränslinjen mellan sjuk- och tandvården inte är helt klar och där verksamheten skall regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling skall vara en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen och avgiften skall vara densamma som för annan sjukvårdsbehandling. Vi anser att även barn- och ungdomstandvården bör finansieras med statliga bidrag, som på lika villkor lämnas till folktandvården respektive privattandläkarna.

För att göra det attraktivt för tandläkare att arbeta i Sverige krävs, enligt vår mening, neutrala regler mellan folktandvården och privattandläkarna. Detta innebär samma skatteregler, valfrihet i barn- och ungdomstandvården och en renodling av landstingets uppgifter så att det inte fungerar både som finansjär och som utförare. För att undvika att ersättningssystemet blir kostnadsdrivande bör subventionerna fastställas som krontalsbelopp med utgångspunkt från de genomsnittliga kostnaderna i tandvården.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So430 och avslår motionerna 2002/03:So210, 2002/03:So271, 2002/03:So294, 2002/03:So323, 2002/03:So346, 2002/03:So375, 2002/03:So402 yrkandena 1–4, 2002/03:So443 yrkandena 45–49, 2002/03:So452 yrkandena 2 och 4–7, 2002/03:So461, 2002/03:So463 och 2002/03:So476.

Ställningstagande

Vi anser att en tandvårdsreform bör genomföras stegvis fr.o.m. år 2005 och framåt. Riktlinjerna bör vara att tandvårdsförsäkringen skall vara allmän och obligatorisk. Stödet skall inriktas på att minska kostnaderna för patienterna för sådan tandvård som bidrar till att man kan äta, tugga och tala obehindrat samt bibehålla ett utseende utan estetiskt störande tandluckor. För dem som föredrar att få tandvård enligt en åtgärdstaxa bör målet vara en självrisk på 3 500 kr per år, inklusive kostnaden för billigaste godtagbara material. Ett annat alternativ bör vara abonnemangstandvård, vilket innebär tandvård mot en fast årsavgift. Avgiften kan vara beroende av den s.k. riskgruppen, som patienten placerats i med hänsyn till tandhälsa och vårdbehov. Abonnemangssystemet premierar förebyggande åtgärder i stället för reparationer. Det ekonomiska stödet till vårdgivaren är baserat på antalet individer som har abonnemang och inte på utförda vårdåtgärder. Regeringen bör återkomma med föreslag enligt de riktlinjer som här angivits.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So402 yrkandena 1–4 och avslår motionerna 2002/03:So210, 2002/03:So271, 2002/03:So294, 2002/03:So323, 2002/03:So346, 2002/03:So375, 2002/03:So430, 2002/03:So443 yrkandena 45–49, 2002/03:So452 yrkandena 2 och 4–7, 2002/03:So461, 2002/03:So463 och 2002/03:So476.

Ställningstagande

Vi anser det anmärkningsvärt att när en läkare med specialistkompetens i samarbete med en tandläkare gjort bedömningen att byte av tandfyllningar behöver göras så skall detta ytterligare förhandsprövas. Bestämmelserna om överprövning när det gäller tandsanering är inte förenliga med den grundläggande idén om specialistläkares kompetens att avgöra behandlingsbehovet. Vi föreslår att den förhandsprövning som gäller vid försäkringskassorna även skall gälla vid tandsaneringar. Där finns en besvärsmöjlighet som ger ökad rättssäkerhet.

Vi anser att de förslag om tandvård som led i en sjukdomsbehandling som tas upp i betänkandet Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) skyndsamt bör beredas. Det är av vikt att en redan utsatt grupp inte kommer i kläm och att reglerna tolkas och tillämpas på ett likartat sätt över hela landet. I det fortsatta reformarbetet bör även övervägas att vidga målgruppen som omfattas av tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

Vid uppföljningar av det särskilda stöd som tandvårdsreformen innebär för äldre i särskilt boende och funktionshindrade har det visat sig att många äldre och funktionshindrade inte känner till detta. Vi anser att det är oacceptabelt. Kraftfulla informationsinsatser måste vidtas så att personal, äldre och funktionshindrade får kännedom om det särskilda stöd till nödvändig tandvård som dessa är berättigade till.

Slutligen anser vi att det är mycket viktigt att följa prisutvecklingen och analysera de skillnader i kostnader som finns för likartade ingrepp. Vi delar utredningens uppfattning om att någon form av prisreglering bör övervägas men avvaktar tills vidare beredningen i Regeringskansliet av utredningen. Vi anser att Riksförsäkringsverket till dess bör få i uppdrag att följa upp kostnadsutvecklingen inom tandvården samt analysera orsakerna till skillnaderna i kostnader mellan olika tandläkare.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Tandvårdsförsäkringen m.m., punkt 3 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So443 yrkandena 45–49 och avslår motionerna 2002/03:So210, 2002/03:So271, 2002/03:So294, 2002/03:So323, 2002/03:So346, 2002/03:So375, 2002/03:So402 yrkandena 1–4, 2002/03:So430, 2002/03:So452 yrkandena 2 och 4–7, 2002/03:So461, 2002/03:So463 och 2002/03:So476.

Ställningstagande

Jag anser att i nuläget bör det nuvarande högkostnadsskyddet förstärkas för att ge stöd till personer som är i behov av omfattande tandvårdsbehov. Vuxna skall få möjlighet till regelbundna undersökningar, förebyggande åtgärder och övrig hälsobevärande tandvård samt viss infektions- och inflammationsbehandling till en rimlig kostnad. Som ett första steg bör regeringen återkomma med förslag om att behandling av inflammationer och infektioner samt provtagning skall kosta lika mycket som liknande behandling inom sjukvården. Högkostnadsskyddet bör vidare förstärkas så att det ger stöd till personer som är i behov av omfattande tandvårdsbehov oberoende av ålder. Det finns också anledning att prova nya modeller för tandvårdssubvention till ungdomar. Regeringen bör återkomma med förslag om riktade insatser till ungdomar samt en ökning av grundbeloppet. Särskilda insatser bör göras för att erbjuda barn till föräldrar med invandrarbakgrund och barn i utsatta områden ofta återkommande tandvård. Slutligen anser jag att personalförsörjningen för framtidens tandvård måste säkras. Regeringen bör ges i uppdrag att tillsammans med berörda parter presentera ett åtgärdsprogram för att långsiktigt säkra personalförsörjningen vad gäller tandläkare och tandhygienister.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Utredning, punkt 4 (kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2002/03:So443 yrkande 44 och 2002/03:So509 yrkande 26 och bifaller delvis motion 2002/03:So418 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Patientavgiften för tandvård har alltid varit högre än avgiften inom den övriga vården. För enskilda som har dåliga tänder har detta alltid varit betungande. Under senare år har den enskildes kostnader för tandvården dessutom stadigt ökat, varför det finns en risk att tandhälsan försämras hos befolkningen. Ur ett hälso- och samhällsekonomiskt perspektiv måste tandvårdsstödet vara konstruerat så att tandvårdsbehoven minskar. Dessutom bör det kombineras med rimliga kostnader för samhället och patienterna. Vi anser att avgiften för tandvården långsiktigt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering.

Vi anser att en utredning bör tillsättas för att kartlägga förutsättningarna för ett gemensamt avgiftssystem för tandvården och hälso- och sjukvården. Utredningen skall belysa och analysera de ekonomiska, organisatoriska och hälsorelaterade konsekvenserna av en samordning.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Utredning, punkt 4 (mp)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So418 yrkandena 1 och 2 och bifaller delvis motionerna 2002/03:So443 yrkande 44 och 2002/03:So509 yrkande 26.

Ställningstagande

Jag anser att en utredning bör tillsättas med uppdrag att se över förutsättningarna för ett gemensamt avgiftssystem för tandvården och hälso- och sjukvården. Utredningen bör ges i uppdrag att ta fram en detaljerad kalkyl över vad ett sådant system skulle kosta. Utredningen skall också ta fram en plan för att stegvis slussa in tandvården i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Principen bör vara att först utforma systemet och sedan höja förmånsnivåerna allteftersom det finns medel i statsbudgeten. Ett första steg kan vara att infektioner i munhålan ersätts enligt hälso- och sjukvårdens taxa. Det bör även övervägas att låta tandhygienisterna ha samma villkor och taxa som sjukgymnaster.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Amalgamförbud inom EU, punkt 5 (kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So443 yrkande 50 och avslår motion 2002/03:So402 yrkande 5.

Ställningstagande

Frågan om hur kvicksilver från amalgam påverkar en människas totala hälsotillstånd har länge diskuterats. Många människor uppger att de mår dåligt av amalgamet. Vi anser att ett amalgamförbud skall genomföras så snart som möjligt. Det är särskilt angeläget vad beträffar barn. Regeringen bör därför påskynda arbetet inom EU för att nå ett amalgamförbud. Likaså måste forskningen inom området intensifieras.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Amalgamförbud inom EU, punkt 5 (v, mp)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So402 yrkande 5 och avslår motion 2002/03:So443 yrkande 50.

Ställningstagande

Det existerande EU-direktivet om medicintekniska produkter skapar hinder för en avveckling av kvicksilverhaltigt tandvårdsmaterial. Regeringen har aviserat att man undersöker möjligheten att förbjuda amalgam av miljöskäl. Miljö- och jordbruksutskottet har uttalat att man förutsätter att det arbetet skall vara slutfört senast 2003 (betänkandet 2000/01:MJU15). Vi delar miljö- och jordbruksutskottets uttalande i denna fråga.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Amalgam på barn och unga, punkt 6 (v, mp)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So402 yrkande 6.

Ställningstagande

I mars 1995 träffades en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet som innebär att amalgam i princip inte skall användas som tandfyllningsmaterial på barn och unga. Undantag får ske när nyttan för den enskilda bedöms vara motiverad för ett avsteg från den principen. Exempel på detta kan vara att plastiska fyllningsmaterial inte håller för tuggbelastningen, hårt kariesangripna tänder och missbildade tänder. I Västra Götalandsregionen har fler än 700 barn behandlats med amalgam trots att det i princip är förbjudet. Det har oftast handlat om utvecklingsstörda barn eller barn med mycket svår tandläkarskräck. Vi anser att detta förfarande inte är acceptabelt då det berör redan utsatta barn. Vi anser att undantag inte skall få göras från förbudet mot amalgam som tandfyllningsmaterial på barn och unga.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Biverkningsregister, punkt 7 (v, mp)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2002/03:So402 yrkande 7.

Ställningstagande

Det är angeläget att uppmärksamma såväl gamla som nya dentalmaterial från biverknings synpunkt. Under många år har en intensiv debatt pågått om risker från hälsosynpunkt vid användning av amalgam som tandfyllningsmaterial. Vi anser att det är mycket viktigt med ett biverkningsregister för dentalmaterial. Det nuvarande biverkningsregistret bygger på frivillig anmälan och fungerar inte tillfredsställande. Vi anser att biverkningsregistret därför skall vara obligatoriskt.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2002/03:73 Höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning:

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Följdmotioner

2002/03:So47 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen avslår regeringens förslag om att åldersgränsen skall höjas från 67 till 70 år när det gäller rätten till offentlig ersättning till tandläkare och tandhygienister enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.
2. Riksdagen avslår regeringens förslag om individuell prövning för rätten att utföra tandvård efter fyllda 70 år med rätt till offentlig ersättning.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag om att avskaffa åldersgränsen för rätt till offentlig ersättning för läkare och sjukgymnaster.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ny och oberoende tillsynsmyndighet.

2002/03:So48 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åldersgränsen.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag gällande läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning.

2002/03:So49 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffande av åldersgräns för tandläkares, tandhygienisters, läkares och sjukgymnasters rätt till offentlig ersättning.

2002/03:So50 av Bo Könberg m.fl. (fp):

1. Riksdagen beslutar om lag om ändring i lagen om allmän försäkring enligt bilaga 1 i motionen.
2. Riksdagen beslutar om lag om ändring i lagen om läkarvårdsersättning enligt bilaga 2 i motionen.

3. Riksdagen beslutar om lag om ändring i lagen om ersättning för sjukgymnastik enligt bilaga 3 i motionen.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2002

2002/03:So210 av Birgitta Sellén (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett årligt besök hos tandhygienist läggs in i högkostnadsskyddet.

2002/03:So271 av Anita Jönsson och Bo Bernhardsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tandvårdstaxan.

2002/03:So294 av Ann-Marie Fagerström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tandvårdsförsäkringen.

2002/03:So323 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tandvårdsförsäkringen.

2002/03:So346 av Håkan Juholt m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prisreglering i tandvården.

2002/03:So375 av Göte Wahlström och Christina Nenes (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överväga införande av prisreglering.

2002/03:So402 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förhandsprövningen vid tandsanering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kraftfulla informationsinsatser om det stöd äldre och funktionshindrade är berättigade till.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kostnadsutvecklingen inom tandvården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att förbjuda amalgam av miljöskäl.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbud mot användning av amalgam på barn och unga.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om obligatoriskt biverkningsregister för dentalmaterial.

2002/03:So418 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av ett gemensamt avgiftssystem för tandvård och hälso- och sjukvård, samt en detaljerad kalkyl över vad ett sådant system skulle kosta.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den föreslagna utredningen också skulle få till uppgift att ta fram en plan för att stegvis slussa tandvården in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

2002/03:So430 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för en tandvårdsreform som kan genomföras stegvis från år 2005 och framåt.

2002/03:So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

44. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avgifterna för tandvård på sikt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering.
45. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att behandling av inflammationer, infektioner samt provtagning inom tandvården skall kosta lika mycket som liknande behandling inom sjukvården.
46. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att högkostnadsskyddet bör förstärkas så att det ger ett stöd till personer som är i behov av omfattande tandvård oavsett ålder.
47. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat förebyggande arbete för barn till föräldrar med utländsk bakgrund.
48. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riktade insatser till ungdomar enligt motionen.
49. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ett åtgärdsprogram för att långsiktigt säkra personalförsörjningen inom tandvården.
50. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att påskynda arbetet inom EU för att nå ett amalgamförbud samt att forskningen inom området intensifieras.

2002/03:So452 av Chris Heister m.fl. (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för en bättre personalförsörjning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prissättning.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar enligt tandvårdslagen och om ett statligt ansvar för all offentligt finansierad tandvård.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrade möjligheter att driva och etablera verksamhet som privatpraktiker inom tandvården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barn- och ungdomstandvården.

2002/03:So461 av Lena Sandlin-Hedman m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett utvecklat tandvårdsstöd.

2002/03:So463 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande tandvård.

2002/03:So476 av Per-Olof Svensson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tandvårdsförsäkringen på sikt bör jämföras med den övriga sjukvården.

2002/03:So509 av Alf Svensson m.fl. (kd):

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utredning kring en förbättrad tandvårdsförsäkring som skulle ingå i den allmänna sjukvården.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381)
om allmän försäkring

Häri genom föreskrivs att 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.3 §²

Ersättning för tandvård lämnas om vården ges vid en folktandvårds-klinik, en högskola där odontologisk utbildning och forskning bedrivs eller annars genom det allmännas försorg. Ersättning lämnas också om vården ges hos en enskild näringsidkare, ett bolag eller en annan juridisk person, under förutsättning att vårdgivaren är uppförd på en förteckning som upprättats av den allmänna försäkringskassan.

För att bli uppförd på en förteckning enligt första stycket skall vård-givaren antingen själv vara legitimerad tandläkare eller legitimerad tandhygienist eller ha tillgång till en eller flera legitimerade tandläkare eller tandhygienister. Vidare krävs att vårdgivaren har F-skattsedel.

Ersättning lämnas enligt grunder som regeringen fastställer. Ersätt-ning lämnas endast om tandvården utförts av en legitimerad tand-läkare eller legitimerad tandhygie-nist som inte har fyllt 67 år.

Ersättning lämnas enligt grunder som regeringen fastställer. Ersätt-ning lämnas endast om tandvården utförts av en legitimerad tand-läkare eller legitimerad tandhygie-nist som inte har fyllt 70 år.
Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får medge undantag från denna åldersgräns.

Ersättning lämnas inte för tandvård åt en försäkrad som fyller högst 19 år under det år då vården ges. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad föreskrivs i tandvårdslagen (1985:125).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2001:302.

BILAGA 3

Reservanternas lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Häri genom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skall ha följande lydelse:

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om läkaren är tjänstledig och vikarierar för en annan läkare.

Läkarvårdsersättning lämnas inte till en läkare för verksamhet inom företagshälsovård.

Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 67 år om inte *landstinget* medger något annat.

Läkarvårdsersättning lämnas inte heller till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 70 år om inte *Riksför-säkringsverket* medger något annat.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹Senaste lydelse (2001:300).

Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall ha följande lydelse:

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §¹

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast som är anställd i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt bestämmande inflytande i. Ersättning kan dock lämnas om sjukgymnasten är tjänstledig och vikarierar för en annan sjukgymnast.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte till en sjukgymnast för verksamhet inom företagshälsovård.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt 67 år om inte *landstinget* medger något annat.

Sjukgymnastikersättning lämnas inte heller till en sjukgymnast som vid behandlingstillfället har fyllt 70 år om inte *Riksförsäkringsverket* medger något annat.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2003.

¹Senaste lydelse (2001:301)