

Nr 1755

av herr Helén m. fl.

i anledning av Kungl. Maj:ts proposition 1973:45 med förslag om allmän tandvårdsförsäkring, m. m.

I propositionen föreslås en allmän tandvårdsförsäkring införd fr. o. m. den 1 januari 1974. Samtidigt läggs fast ett program för en omfattande utbyggnad av landstingens folktandvård under återstoden av 1970-talet.

Redan 1961 års sjukförsäkringsutredning föreslog 1965 att det inom den allmänna försäkringens ram fr. o. m. den 1 januari 1968 skulle införas en tandvårdsförsäkring. Undersökningar som vidtagits av utredningen visade att detta regelbundet återkommande vårdbehov inom stora delar av befolkningen ej är tillfredsställt i den omfattning som krävs för att vidmakthålla en god tandstatus. Det otillfredsställda vårdbehovet befanns vara särskilt framträdande bland lägre inkomsttagare. Kostnaderna för en rationellt genomförd tandläkarvård angavs i betydande omfattning hämma efterfrågan på en sådan vård.

Även i låginkomstutredningens undersökning av den vuxna befolkningens hälsotillstånd framkommer betydande sociala skillnader i fråga om tandstatus. Om en uppdelning görs efter egna tänder i gott eller någorlunda gott skick finner man i undersökningen att 90 % i socialgrupp I, ungefär 75 % i socialgrupp II och ungefär 50 % i socialgrupp III har egna tänder i någorlunda gott skick. I en annan av 1970 års utredning om tandvårdsförsäkring refererad undersökning framkommer att bättre utbildning, högre socialgrupp och större inkomst motsvaras av bättre tandstatus, tätare tandläkarbesök och större andel fullständigt behandlade patienter. I remissbehandlingen av 1961 års sjukförsäkringsutredning rådde stor uppslutning kring principen om en allmän tandvårdsförsäkring. Förslaget kunde ändå inte genomföras. Huvudorsaken var att utbildningen av tandläkare inte getts en sådan kapacitet att tandläkare skulle finnas i erforderlig omfattning. Dessutom ansåg man att folktandvårdens organisation behövde ses över och att reformen var alltför krävande statsfinansiellt. Den totala intagningskapaciteten till tandläkarutbildningen har nu ökats till 500 platser per år. Kungl. Maj:t har också uppdragit åt UKÄ att utreda förutsättningarna att öka tandläkarutbildningens kapacitet. Det är enligt vår mening angeläget att noggranna prognoser över tandläkarbehovet i framtiden upprättas och att utbildningen dimensioneras så att man kan möta det förväntade behovet. Behovet av tandläkare kan antas bero även på andra faktorer än införande av en allmän tandvårdsförsäkring och folktandvårdens utbyggnad.

Från vår sida beklagade vi att tandvårdsreformen inte kunde genomfö-

ras under sextiotalet. Vi framhöll att ungdomstandvården borde utbyggas som ett led i ett successivt genomförande av den allmänna försäkringen. Vi framhöll också den förebyggande tandvårdens betydelse. Vi hälsar således med tillfredsställelse att regeringen nu är beredd föreslå införandet av en allmän tandvårdsförsäkring. Det är en mycket angelägen komplettering av socialförsäkringssystemet.

Enligt vår mening bör möjligheten till fritt tandläkarval upprätthållas. Detta är ett odontologiskt välgrundat önskemål. Etablerade förtroendeförhållanden mellan tandläkare och patient kan bibehållas.

Folktandvården skall enligt förslaget svara för avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar t. o. m. det år de fyller 19 år. Vid utbyggnaden skall i första hand åldersgrupperna 6–16 år tillgodoses. Därefter avses utbyggnaden nå barn före skolåldern. Först sedan tandvården för åldersgrupperna t. o. m. 16 år genomförts skall ungdomstandvården byggas ut. Målsättningen bör enligt departementschefens mening vara att folktandvården tillförs resurser i sådan omfattning att utbyggnadsprogrammet för barn- och ungdomstandvården kan fullföljas under 1970-talet. Samtidigt planeras utbyggnaden av folktandvården göra det möjligt täcka 30–35 % av vuxentandvården.

Mot bakgrund av de önskemål vi tidigare har framfört rörande ungdomstandvården ansluter vi oss självfallet till målsättningen för barn- och ungdomstandvårdens utbyggnad. Vi har inte heller något att erinra mot att folktandvården i större utsträckning kan erbjuda tandvård för vuxna. Utbyggnaden av barn- och vuxentandvården bör helst ske parallellt. När det gäller det föreslagna systemet med förtroendetandläkare vill vi framhålla att kontakterna mellan kassan och förtroendetandläkare måste kunna ske snabbt och i obyråkratiska former.

Det är enligt vår mening särskilt angeläget att folktandvården kan svara för tandvård till handikappade. De handikappade, såväl inom som utom institutioner, har ofta betydande svårigheter när det gäller att erhålla erforderlig tandvård. I vad gäller gravt handikappade utom institutioner, har de i det närmaste helt utestängts från tandvård på grund av faktorer som sammanhänger med handikappet. Vissa handikappade har mer än andra behov av en god tandvård för att inte handikappet skall skärpas eller därför att den handikappade t. ex. inte kan använda löstagbara proteser. Manga handikappade kräver en längre behandlingstid och högre behandlingstkostnader.

Förutsättningarna för att genomföra den planerade utbyggnaden av folktandvården anses vara dels att behandlingstiderna för barn i åldrarna 3–5 år förblir en timme per barn samt två timmar för övriga som omfattas av den organiserade vården, dels att hela nettotillskottet tandläkare under perioden tillförs folktandvården. Om möjligheterna till fritt tandläkarval skall kunna upprätthållas i framtiden är det också viktigt att tandläkare kan etablera privatpraktik. Med den utbyggnad av utbildningskapaciteten som ägt rum torde inte ett bibehållande av denna möjlighet avsevärt försvåra en utbyggnad av folktandvården. Tjänsterna där är säkerligen attraktiva för tandläkarna. Det är också mer tilltalande

att folktandvården genom en god personalpolitik förmår rekrytera tandläkare än att de tvingas att tjänstgöra där. Som Tandläkarförbundet framhållit bör etableringsproblemen kunna lösas i direkt samförstånd mellan huvudmännen och Tandläkarförbundet eller dess berörda lokal-föreningar. Den av departementschefen föreslagna regeln som ger möjlighet att begränsa öppnande av privatpraktik efter försäkringens ikraftträdande bör enligt vår mening inte införas om inte erfarenheterna visar att den är nödvändig.

Specialisttandvården

Vi delar uppfattningen att huvuddelen av specialisttandvården i framtiden bör bedrivas inom folktandvården. Därifrån är emellertid steget långt till att ålägga folktandvården ett vårdansvar och successivt minska den privata specialistsektorn. Enligt vår mening bör principen om det fria tandläkarvalet gälla även för den som söker specialist i framtiden. För de privat verksamma specialisterna har föreslagits en särskild tandvårdstaxa som dock endast skall gälla dem som varit verksamma sedan 1972. Enligt vår mening bör det vara möjligt för specialister att etablera sig inom den privata sektorn även i framtiden. En särskild taxa med bättre anpassad ersättning måste då gälla även för dem.

Tandvårdsförsäkringens personkrets

I propositionen föreslås att tandvårdsförsäkring skall gälla dem enbart som är över 19 års ålder och som omfattas av lagen om allmän försäkring. Övergångsvis skall försäkringens ersättningsbestämmelser avse även 17–19-åringar. Enligt vår mening bör även barn i åldern 3–5 år omfattas av försäkring under en övergångstid. De föräldrar som tidigare anlitat viss tandläkare för sina barn bör ha möjlighet att göra detta också i fortsättningen inom försäkringens ram så länge som folktandvården inte byggts ut i erforderlig omfattning. Ersättning bör kunna utbetalas genom moderns eller faderns försäkring.

Tandläkarnas anslutning

Utredningen om tandvårdsförsäkring hade föreslagit att man prövar en frivillig anslutning av privatpraktiserande tandläkare till försäkring. Utredningen förutsatte att tillräcklig anslutning av privatpraktiserande tandläkare kan uppnås. Tandläkarförbundet har också anfört att en så stor majoritet av förbundets fullmäktige uttalat sig för huvudlinjerna i betänkandet att en allmän anslutning anses säkrad. Departementschefen förordar likväl att tandläkarna genom lagstiftning automatiskt ansluts till försäkring. Vidare föreslås en regel som hindrar utträden ur försäkringen i större omfattning. Dessa förslag är enligt vår mening onödiga. Tandläkarförbundet anser sig kunna garantera 90-procentig anslutning genom frivillighet. Såvitt vi förstår måste det ligga i den enskilde

tandläkarens eget intresse att ansluta sig. Det övervägande flertalet patienter kommer säkert att i framtiden söka sig tandläkare med ledning av den förteckning på anslutna tandläkare som skall utarbetas. Vi föreslår således att utredningens förslag om en individuell anmälan till försäkringskassan genomförs.

Tandvårdstaxan

Vi konstaterar med tillfredsställelse att samtliga typer av tandbehandling blir ersättningsberättigade. Vid konstruktion av en lämplig taxa reser sig emellertid en mängd problem. Utredningens förslag till taxekonstruktion måste bedömas utifrån det förhållandet att det varit dess uppgift att ej förändra tandläkarnas arbetsförhållanden. I sina strävanden att inte ogynnsamt påverka vårdstrukturen genom taxesättningen synes utredningen ha lagt ner ett stort arbete. Vid valet mellan olika ersättningsprinciper har utredningen stannat för ett system där ersättningen till stor del grundas på privattandläkarnas prestationer. Det föreslagna latitudsystemet tar viss hänsyn till svårighetsvariationerna i en och samma behandling vilket får anses vara berättigat. Vi delar också departementschefens uppfattning att en möjlighet till individuell taxebildning bör öppnas för tandläkare som kan styrka att de har en omkostnadsnivå som klart överstiger den som gäller för försäkringens tandvårdstaxa.

I den allmänna debatten har också framkommit farhågor för att taxan genom sin styckepriskonstruktion kommer att vara styrande för vården. I flera remissyttranden har framhållits att som alternativ bör tillkomma möjligheten att tillämpa tidsdebitering. Detta kan vara av betydelse i synnerhet för vården av patienter som kräver längre tid än normalt. Effekterna av taxan på behandlingen är naturligtvis svåra att bedöma i förväg. De nämnda synpunkterna är emellertid värda beaktande. Det är tillfredsställande att taxan första gången får en giltighetstid av endast ett år. Vid revisionen av taxan bör bl. a. frågan om eventuell tidsdebitering speciellt uppmärksammas.

Vi vill understryka att den föreslagna tandvårdsdelegationen hos riks-försäkringsverket nog bör följa effekterna på tandvården och det samhällsekonomiska utfallet av tandvårdsförsäkringen.

Vi anser det också fullt rimligt att tandläkarna, liksom andra grupper i samhället, får rätt att förhandla om sina villkor. Genom tandvårdsförsäkringens genomförande är tandvårdstaxans utformning av avgörande betydelse för tandläkarnas arbetsförhållanden. Tandläkarförbundet har föreslagit direkta överläggningar mellan riks-försäkringsverket och Tandläkarförbundet rörande såväl de faktorer som skall påverka taxans justering som taxans faktiska innehåll. Man föreslår att det förslag rörande ny tandvårdstaxa som skall underställas Kungl. Maj:t skall ha varit föremål för överläggningar med och försett med yttrande från den av Tandläkarförbundet utsedda överläggningsdelegationen. Förbundet tänker sig att även Landstingsförbundet deltar i vissa avsnitt av dessa överläggningar. Om regeringen vidhåller sin uppfattning att tandläkarna

skall tvångsanslutas till försäkringen är det än mer uppseendeväckande att neka dem förhandlingsrätt. I så fall blir i praktiken tandläkaren tvångsanställd utan någon form av förhandlingsrätt eller möjlighet till fackligt agerande. Förhandlingsrätt bör självfallet tillkomma även Tandteknikerförbundet vid revision av tandvårdstaxans arvoden för tandtekniska arbeten.

På vederbörande utskott torde få ankomma att utarbeta erforderlig lagtext.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställes

att riksdagen vid behandling av Kungl. Maj:ts proposition 1973:45

A. beslutar

1. att avslå punkterna 6–10 rörande tvångsanslutning av tandläkare och etableringskontroll i övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om ändring i lagen om allmän försäkring,
2. att förälder till barn under sex år skall få ersättning från tandvårdsförsäkringen för tandvård åt barnen på samma sätt som föreslagits för 17–19-åringar,

B. uttalar att möjligheten till fritt tandläkarval bör upprätthållas,

C. ger Kungl. Maj:t till känna vad som i motionen anförts angående tandvårdstaxan, specialisttaxan, tandvårdsdelegationens uppgifter samt tandläkarnas och tandteknikernas förhandlingsrätt.

Stockholm den 5 april 1973

GUNNAR HELÉN (fp)

OLLE DAHLÉN (fp)

INGEMAR MUNDEBO (fp)

SVEN ANTBY (fp)

DANIEL WIKLUND (fp)

i Stockholm

KARL ERIK ERIKSSON (fp)

i Arvika

ROLF WIRTÉN (fp)

MAC P. HAMRIN (fp)

CECILIA NETTELBRANDT (fp)

INGEGÄRD FRÆNKEL (fp)

SVEN GUSTAFSON (fp)

i Göteborg

SIGVARD LARSSON (fp)

i Umeå