

Nr 1756

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

Inför den aviserade propositionen om allmän tandvårdsförsäkring ville vpk:s riksdagsgrupp redan under den allmänna motionstiden försäkra sig om de formella möjligheterna att framställa de förslag om folktandvårdens utbyggande som eventuellt kunde tänkas komma att falla utanför propositionens ram. Inledningsvis gavs i återopade motion (1973:422) kommunisternas principiella grundsyn på frågan om tandvårdens ordnande som främst en samhällets angelägenhet. Den måste ses som en del av samhällets sjuk- och hälsovård. I anslutning härtill anfördes också kommunisternas anslutning till principen kostnadsfri, dvs. avgiftsfri, sjuk- och hälsovård, som även bör innefatta tandvården.

Även om en sådan långtgående målsättning inte generellt tas upp i samband med lösningen av frågan om allmän tandvårdsförsäkring, anser vi att detta synsätt bör prägla utformningen av denna. En kraftig satsning på folktandvårdens utbyggande är en logisk slutsats av en sådan inriktning. Propositionens förslag om att tandvården genom folktandvårdens försorg skall vara avgiftsfri för barn bör enligt vår mening även avse ungdom upp till 19 år.

En viss diskussion har uppstått om förslaget i propositionen att anslutning till försäkringen vid ikraftträdandet skall vara i princip allmän. Propositionens förslag i denna del måste ses mot bakgrunden av Tandläkarförbundets ställningstagande i sitt remissyttrande över tandvårdsutredningens betänkande. I detta sägs bl. a. att det måste skrivas in i lag att förslag som underställs Kungl. Maj:t om tandvårdstaxa *skall* vara godkänt av förbundets överläggningsdelegation. Varom inte kommer förbundet att rekommendera sina privattandläkare att ej ansluta sig till försäkringen. Den omfattande satsning på den reform det här är fråga om nödvändiggör – som riktigt framhålles i propositionen – att säkerställa att tandvårdsförsäkringen redan från början fungerar i full utsträckning.

Utgångspunkten för övervägandena kring frågan om införandet av en allmän tandvårdsförsäkring är reformens stora angelägenhetsgrad – den borde ha genomförts för åtskilliga år sedan.

Alla vet vi att svenska folkets tandhälsa är mycket dålig: 25 % saknar egna tänder, nära 40 % har proteser, 75 % har behov av tandfyllningar (i de yngre åldersgrupperna 100 %), omkring 50 % behöver vård för lossnande tänder. Detta betyder ett oerhört aktuellt vårdbehov – tänder att plombera och rotfylla, proteser att sätta in, tandsten att skrapa bort etc.

En granskning av propositionen pekar emellertid på framför allt två

enligt vår mening högst väsentliga svagheter. Dessa är:

1. Propositionen fäster i alltför ringa grad vikt vid den *förebyggande tandvårdens* betydelse.
2. En styckepristaxa föreslås som kan få följder innebärande en försämrad tandvård.

Prioritera förebyggande tandvård!

I sammanfattningen om propositionens innehåll heter det ”— — — Försäkringen skall avse alla former av tandvård, inbegripet förebyggande vård — — —”; observera att den förebyggande vården kläms in i en bisats förefaller inte vara en tillfällighet.

Det föreliggande förslaget om allmän tandvårdsförsäkring liksom propositionen i anslutning därtill uppehåller sig också i allt väsentligt vid en vård avsedd att behandla redan uppkomna skador. Visserligen föreslås att också vissa förebyggande åtgärder skall rymmas i försäkringen. Kostnaderna för profylaktisk behandling är i den föreslagna taxan emellertid för höga för att kunna väcka mer allmänt intresse för sådan angelägen information och vård. Vissa remissinstanser har också föreslagit högre försäkringsandel för förebyggande åtgärder. Tyvärr har detta inte beaktats i propositionen.

Den kommunistiska riksdagsgruppen ser som huvudmålet för en tandvårdsreform att ge vårt folk bättre tänder, att höja folkets tandhälsa och att minska behovet av tandvård.

I linje med denna vår målsättning har vi funnit åsikter framförda av framstående svenska tandläkare och högskolelärare, professorerna Björn och Egelberg i Landstingens tidskrift nr 2, 1973. Vi citerar:

Tandvårdsförsäkringen borde kunna bli ett väsentligt instrument i strävandena att ge svenska folket bättre tänder. I direktiven till utredningen framhölls också att ”syftet med en tandvårdsförsäkring bör vara att göra god tandvård tillgänglig till en för alla medborgare överkomlig kostnad”. Vad som bör inläggas i begreppet ”god tandvård” har man inte diskuterat i betänkandet. Enligt modern odontologisk uppfattning måste god tandvård framför allt syfta till förebyggande av tandsjukdomarna. I de fall tandsjukdomar redan föreligger är den tandvård god som med minsta möjliga ingrepp sätter tänder och tandkött i acceptabelt skick och som dessutom verkar i riktning mot förebyggande av nya angrepp.

Den stora bristen i hittillsvarande tandvård är den ringa omfattningen av förebyggande och recidivförebyggande åtgärder — även om glädjande tecken på framsteg har börjat visa sig.

I en artikel i Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning (26/3 1973) skriver övertandläkaren vid polikliniken för tandlossningssjukdomar i Göteborg, Åke Björby, under rubriken ”Tänk om inom tandvården!” bl. a.:

I dag skulle vi önska en radikal förändring av begreppet tandvård. Hitintills har ju detta begrepp i stort sett endast inneburit reparativ vård,

d. v. s. omhändertagande av redan uppkomna skador i tänderna och deras fästeapparat, vilket kostar rätt stora pengar. I en framtid skulle man våga hoppas att det blir lika naturligt att besöka sin tandhygienist, under tandläkares ansvar, som det nu är att gå till sin frisör, resp. frisörska. Den hjälp man då skulle få skulle betyda att tandskadorna bleve få och att alltså stora hälsovinster och även ekonomiska vinster finns att hämta.

I sin artikel återger herr Björby vidare uppgifter om resultaten av den profylaktiska vård som nyligen praktiserats i Karlstad. "En grupp på 100 skolbarn, omhändertagna för adekvat förebyggande vård, fick under ett år sammanlagt fem nya kaviteter (hål) i tänderna. En lika stor kontrollgrupp skolbarn, lämnad åt sitt öde under ett år, fick på denna tid 325 nya hål i tänderna."

Vi anser också att förebyggande åtgärder bör främjas bland annat genom en stark höjning av försäkringsandelen på sådan vård. Det förefaller mindre logiskt att försäkringsandelen vid behandling med t. ex. hel tandprotes föreslås bli 75 % för belopp över 1 000 kr. medan den vid förebyggande åtgärder som kan förhindra behov av helprotes – bara utgör 50 %.

Det är inte vår avsikt att förorda en sänkt försäkringsandel för kostsammare behandlingar från föreslagna 75 % av taxans belopp till den del denna överstiger 1 000 kr. Men det är i än högre grad motiverat att generellt fastställa försäkringsandelen för *förebyggande tandvård* till 75 % av hela avgiftssumman. Det skulle utan tvivel stimulera till ett mera utbrett anlitanande av denna vård och på sikt betyda en minskad reparativ behandling.

Bland annat om detta uttalar sig Bo Krasse, professor i cariologi och dekanus för odontologiska fakulteten vid Göteborgs universitet samt Lars Hollender, professor i odontologisk röntgendiagnostik vid samma fakultet, i en artikel i Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning den 13 mars 1973. I artikeln skriver de bl. a.:

Utformas inte försäkringen så att sådana åtgärder tillgodoses? Jo då, förebyggande åtgärder utförda av tandläkare eller tandhygienist omfattas av försäkringen, men som taxan utformats har detta ringa praktisk betydelse. Erfarenheten visar nämligen att det är mycket svårt att motivera patienten att betala för förebyggande åtgärder. Tandläkaren å sin sida kan ej förväntas lägga ned större möda på sådana om konserverande vård betalar sig bättre och dessutom är det som patienten helst vill ha.

Den odontologiska vetenskapen kan i själva verket i dag bl. a. med utnyttjande av förebyggande åtgärder som rekommenderas av världshälsoorganisationen – minska tandsjukdomarnas utbredning hos barn och vuxna med åtminstone 80 %. Vpk-gruppen ser också som ett mål att tillförsäkra folket en reparativ vård, som är av högsta möjliga kvalitet.

Om tandvårdstaxan

I den förut återopade artikeln i Landstingens tidskrift anföres synpunkter som understryker riktigheten av en starkare satsning på den förebyggande tandvården också genom en riktig taxepolitik. Vi citerar:

Själva införandet av en försäkring kan varken förbättra kvaliteten på det reparativa arbetet eller leda till ökad profylaktisk verksamhet. Men försäkringen ger samhället ett mäktigt instrument för styrning av tandvården — tandvårdstaxan. Rätt konstruerad och tillämpad kan den förbättra tandvården och på längre sikt förbättra tandhälsan. En felaktig taxepolitik kan få katastrofala verkningar.

Artikelförfattarna fortsätter:

Utredningsmannens förslag ser ut att försätta tandläkarna i en situation där de lockas eller tvingas att välja både dyrare åtgärder och att använda flera åtgärder än helt nödvändigt. Detta får för patienten samma effekt som en direkt arvodeshöjning. Dessutom ser det ut som om tandläkarna efter hand kommer att få allt svårare att bedriva god tandvård.

— — —
Förslaget bygger i väsentliga delar på en styckepristaxa. Tandläkarna får betalt per åtgärd, d. v. s. per fyllning, krona osv. De skall arbeta efter en fast taxa som inte får överskridas. För en och samma typ av fyllning kan dock tandläkarna använda tre—fyra olika prisnivåer beroende på svårighetsgraden. Patienterna betalar halva kostnaden. Den resterande hälften får tandläkarna ut från försäkringskassan. För behandlingskostnader överstigande 1 000 kr. erlägger patienten endast 25 procent.

— — —
Några av de åtgärder som tandläkarna utför skall enligt försäkringsförslaget debiteras patienterna efter tidsåtgång. Taxan per den 1 januari 1974 är satt till 136 kr/timme. Detta belopp är till stor del baserat på omkostnaderna i folktandvården. Den föreslagna styckepristaxan ser ut att ge tandläkarna möjlighet att arbeta in ett brutto per timme som överstiger 136 kr. Konstruktionen med varierande priser för samma arbete av olika svårighetsgrad inbjuder till utnyttjande av de högre priserna. Genomsnittsbruttot per timme kommer alltså sannolikt att ligga högre än 136 kr. Detta var troligen inte utredarens avsikt.

— — —
Skall den vård ges som patienterna behöver och räknar med att få krävs tid och omsorg. Det finns därför skäl att misstänka att ackord inte är särskilt lämpligt inom tandvården. För framtiden behöver patienterna och tandläkarna hjälp av ett system som stimulerar kvalitet och förebyggande åtgärder.

— — —
Det har ansetts nödvändigt att binda tandläkarna vid en fast taxa för att förhindra direkta arvodeshöjningar. Man kan förstå myndigheternas inställning. Vill man nu tillämpa en fast taxa och samtidigt försöka minska riskerna för en tråkig utveckling, då finns det troligtvis endast ett alternativ: Att införa ett indexreglerat timarvode för all slags behandling.

Så långt artikelförfattarna.

Vi ansluter oss helt till det Björn—Egelbergsska förslaget om ett fast timarvode i stället för det i propositionen föreslagna, som huvudsakligen bygger på styckepristiden och som enligt vårt förmenande kommer att

inbjuda till en sänkning av vårdens kvalitet och som sannolikt också medför ökade kostnader för patienterna och för samhället.

Övriga förslag

Det är av största vikt att kontrollera hur den nya försäkringsreformen påverkar folkets tandhälsa och tandvårdsbehov. Härför behövs grundläggande statistiskt underlag — något som för närvarande saknas. Vi föreslår omedelbart genomförande av en epidemiologisk kontroll av det svenska folkets tandhälsa, något som medicinalstyrelsen-socialstyrelsen efterlyst och föreslagit sedan länge. Vården av den vuxna befolkningen föreslås nu likställas vad beträffar taxor och behandlingsprinciper för privat tandläkare och folktandvårdens tandläkare. Det är då påtagligt, att något haltar i fråga om tillsynen av vården inom respektive sektorer. Folktandvårdens tandläkare administreras och kontrolleras för närvarande av en rad överordnade tjänstemän (tandvårdschefer, områdeschefer, klinikchefer etc.). De privatpraktiserande handlar helt självständigt utan annan kontroll än en rent formell tillsyn av socialstyrelsen.

För att skaffa någon form av paritet är det angeläget att nu beakta ett av medicinalstyrelsen-socialstyrelsen tidigare framfört förslag — införandet av länstandläkare. Sådana länstandläkare borde också med fördel kunna ersätta den i propositionen föreslagna förtroendetandläkarinstitutionen för prövning av försäkringsfall och verka för genomförandet av enhetliga vårdprinciper i privat- och folktandvård.

Vi vill också uttrycka vår förvåning över upphävandet av instruktionen för tandläkare inom folktandvården liksom över slopandet av det nuvarande kravet att folktandvårdsplan skall fastställas av socialstyrelsen. Styrelsens funktion som tillsynsmyndighet måste ju starkt försvagas om så sker. Vi kan inte frigöra oss från en oro över att styrelsen i sådant fall kan få svårt att hävda kravet på folktandvårdens tandläkare att alltid handla i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Här ovan framförda förslag bör, om de beaktas, inte öka reformens kostnadsram utöver den i propositionen angivna.

Med hänvisning till i motionen anförda synpunkter föreslås

att riksdagen i anledning av Kungl. Maj:ts proposition 1973:45 måtte uttala

1. att avgift för erhållen tandvård skall utgå i form av timarvode för all slags behandling och att detta timarvode, som per den 1 januari framräknats till 136 kr./timme, blir indexreglerat,
2. att försäkringsandelen för förebyggande behandlingsåtgärder fastställs till 75 % och att däri ingående åtgärder som laboratorieundersökningar e. d., vilka utförs vid specialkliniker, beräknas enligt läkarvårdersättningstaxan,
3. att en fortlöpande epidemiologisk kontroll av det svenska folkets tandhälsa skyndsamt inleds,
4. att med avslag på förslaget i propositionen om förtroendetandläkarorganisation införa en länstandläkarinstitution,

- avsedd att verka för genomförandet av enhetliga vårdprinciper i privat- som folktandvård,
5. att socialstyrelsens tillsynsmyndighet över folktandvården bibehålles oförändrad, innebärande bl. a. att instruktion för tandläkare inom folktandvården bibehålles, liksom tidigare krav på styrelsens godkännande av folktandvårdsplan.

Stockholm den 3 april 1973

C.-H. HERMANSSON (vpk)

EIVOR MARKLUND (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)

i Linköping

GUSTAV LORENTZON (vpk)

LARS WERNER (vpk)

i Tyresö