

Nr 45

Kungl. Maj:ts proposition med förslag om allmän tandvårdsförsäkring, m. m.; given Stockholms slott den 9 mars 1973.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslå riksdagen att bifalla de förslag om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

SVEN ASPLING

Propositionens huvudsakliga innehåll

En allmän tandvårdsförsäkring föreslås infördd den 1 januari 1974. Samtidigt läggs fast ett program för en omfattande utbyggnad av landstingens folktandvård under återstoden av 1970-talet. Olika åtgärder vidtas för att stärka folktandvårdens ställning och för att kanalisera den ökande tandläkartillgången till folktandvården. Vidare föreslås att bidrag från den allmänna försäkringen skall garantera att folktandvårdens utbyggnad kan genomföras utan att landstingens kostnader för folktandvården stiger.

Folktandvården föreslås bli reglerad i en folktandvårdslag. Landstingen och de landstingsfria kommunerna får därigenom ett lagfäst tandvårdsansvar för alla barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år samt ett vårdansvar för specialisttandvården. För barnen skall tandvården vara avgiftsfri genom folktandvårdens försorg.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen föreslås inordnad i den allmänna sjukförsäkringen. Den skall omfatta alla försäkrade över 19 års ålder, i ett inledningsskede även åldersgruppen 17-19 år. Försäkringen skall avse alla former av tandvård, inbegripet förebyggande vård, såväl inom folktandvården och vid odontologisk fakultet som hos privatpraktiserande tandläkare. Privatpraktiserande tandläkare skall föras upp på en av försäkringskassan fastställd förteckning. De blir därigenom skyldiga att i sin taxesättning hålla sig inom de belopp som anges i en tandvårdstaxa som fastställs av Kungl. Maj:t. Taxans belopp, som blir lika för folktandvården och privatpraktiserande tandläkare, kan underskridas men inte överskridas. Övergångsvis föreslås en möjlighet till individuell taxebindning efter särskild prövning för sådana nuvarande privatpraktiker vars

kostnader ligger över den kostnadsnivå som använts vid beräkning av tandvårdstaxan.

För att säkerställa att tandvårdsförsäkringen redan från början fungerar i full utsträckning föreslås vid ikraftträdandet en i princip allmän anslutning till försäkringen av de privatpraktiserande tandläkarna, vilka f. n. svarar för mer än tre fjärdedelar av vuxentandvården i landet. Riksförsäkringsverket föreslås få möjlighet att bevilja undantag när särskilda skäl föreligger. Under ett inledningsskede föreslås vidare särskilda begränsningar i tandläkarnas möjligheter att utträda ur försäkringen.

Av beloppen i tandvårdstaxan betalar patienten och försäkringen i regel hälften vardera. Patienten betalar sin avgift till tandläkaren. Försäkringsersättningen betalas av försäkringskassan direkt till tandläkaren resp. till folktandvården. För särskilt kostsamma behandlingar skall försäkringen ge ersättning med 75 % av taxans belopp till den del detta under en behandlingsomgång överstiger 1 000 kr. Vid behandling med vissa proteser skall försäkringsersättningen utgöra 75 % av taxebeloppet. För patienter med svåra missbildningar i ansikts- eller käkskelettet föreslås försäkringen svara för hela kostnaden för den tandvård som behövs. För bl. a. tandkirurgisk behandling vid centraltandpolikliniker m. m. föreslås att det för läkarvård i offentlig regi gällande ersättnings-systemet skall tillämpas.

Ersättning föreslås utgå även för kostnader för resor till tandläkare, i den mån kostnaderna överstiger 15 kr. per besök. Vid specialisttandvård efter remiss föreslås reseersättning utgå efter samma regler som gäller vid läkarvård.

En särskild tandvårdsdelegation skall inrättas hos riksförsäkringsverket för att bereda frågor som gäller tandvårdsförsäkringen. Den skall bl. a. svara för de utredningar och överläggningar som behövs vid fortsatta ställningstaganden om tandvårdstaxan. Utöver riksförsäkringsverket skall socialstyrelsen och folktandvårdens huvudmän samt tandläkarnas och tandteknikernas organisationer vara företrädade i tandvårdsdelegationen.

Försäkringskassornas kostnader för tandvårdsersättning beräknas för år 1974 uppgå till minst 650 milj. kr. I detta belopp ingår även ersättning från försäkringen till folktandvården för utbyggnad av barn- och ungdomstandvården. Tandvårdsförsäkringen föreslås finansierad enligt samma grunder som sjukförsäkringen i övrigt.

Lagstiftningen om den allmänna tandvårdsförsäkringen och folktandvården föreslås träda i kraft den 1 januari 1974. Särskilda övergångsregler föreslås för tandvård som meddelas under sista kvartalet år 1973. Enligt dessa ges privatpraktiserande tandläkare möjlighet att lämna tandvård mot viss försäkringsersättning redan under tiden oktober–december 1973. Denna övergångsregel avser ersättning med halva det belopp som skall gälla fr. o. m. den 1 januari 1974. För helproteser skall ersättning dock utgå efter försäkringens regler redan fr. o. m. den 1 oktober 1973. Vidare ges landstingen genom ett särskilt övergångsbidrag möjlighet att redan under år 1973 anställa fler nya tandläkare inom folktandvården.

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

Härigenom förordnas, att 2 kap. 1, 3 och 5 §§ samt 18 kap. 12 och 13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

Försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, *tandläkarvård* och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor, så ock till sådan ersättning, varom föreskrift meddelats enligt 6 §.

Försäkrad äger i enlighet med vad nedan sägs rätt till ersättning för utgifter för läkarvård, *tandvård* och sjukhusvård ävensom i samband därmed företagna resor, så ock till sådan ersättning, varom föreskrift meddelats enligt 6 §.

3 §

Ersättning för utgifter för tandläkarvård utgår för sådan av sjukdom föranledd behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som av tandläkare meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus.

Ersättning för utgifter för tandvård utgår om vården meddelas vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller eljest genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. Ersättning utgår enligt grunder som Konungen efter förslag av riksförsäkringsverket fastställer för högst två år i sänder.

Ersättning för utgifter för tandläkarvård utgår jämväl för sådan, kvinnlig försäkrad meddelad behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som utförts under tid då den försäkrade var havande eller inom tvåhundraogjuttio dagar efter förlösningsdagen.

Vad som sägs i första stycket gäller ej utgifter för tandvård åt försäkrad, som icke fyller minst tjugu år under det år vården inledes. Om avgiftsfri tandvård åt sådan försäkrad stadgas i folktandvårdslagen (1973:00). Konungen meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer sådan vård.

Ersättning utgår med tre fjärde-

För utgifter för oralkirurgisk

Nuvarande lydelse

delar av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt Konungen fastställd taxa skola beräknas uppgå, med tre fjärdedelar av sistnämnda belopp.

Föreslagen lydelse

behandling eller annan åtgärd, som finns angiven i förteckning som fastställes av Konungen, utgår ersättning enligt de grunder för ersättning för läkarvårdsutgifter som fastställas enligt 2 §, under förutsättning att värden meddelas vid odontologisk fakultet eller tandsjukvårdscentral eller, efter hänvisning av läkare eller tandläkare, vid sådan poliklinik för specialisttandvård som angives i förteckning som fastställes av riksförsäkringsverket.

5 §

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, tandläkarvård eller sjukhusvård som avses i 2 §, 3 § första stycket eller 4 §, utgår ersättning enligt vad Konungen med riksdagen förordnar för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, tandläkaren eller sjukvårdsinrättningen, där ej med hänsyn till resans längd samt den sjukets tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått eller färdats på annat sätt, som icke krävt särskild kostnad.

Har försäkrad åtnjutit läkarvård, tandvård eller sjukhusvård som avses i 2-4 §§, utgår ersättning enligt vad Konungen med riksdagen förordnar för utgifter i anledning av resor till och från läkaren, tandläkaren eller vårdinrättningen, där ej med hänsyn till resans längd samt den försäkrades tillstånd skäligen kunnat fordras att han gått eller färdats på annat sätt, som icke krävt särskild kostnad.

18 kap.

12 §

Hos allmän försäkringskassa skola vara anställda en direktör, vilken i enlighet med de anvisningar, som lämnas av kassans styrelse, har att leda arbetet inom kassan, en eller flera föredragande för pensionsärenden samt en eller flera förtroendeläkare. Förtroendeläkare har att tillhandagå försäkringskassan i frågor, som kräva medicinsk sakkunskap, och skall söka främja samarbetet mellan

Hos allmän försäkringskassa skola vara anställda en direktör, vilken i enlighet med de anvisningar, som lämnas av kassans styrelse, har att leda arbetet inom kassan samt en eller flera föredragande för pensionsärenden. Hos sådan kassa skola jämväl vara anställda en eller flera förtroendeläkare och förtroendetandläkare. Dessa hava att tillhandagå kassan i frågor, som kräva medicinsk eller

Nuvarande lydelse

kassan och inom dess område
verksamhetsläkare.

Föreslagen lydelse

odontologisk sakkunskap, och
skola söka främja samarbetet mel-
lan kassan och inom dess område
verksamhetsläkare och tandläkare.

Utöver de befattningshavare, som avses i första stycket, skola hos allmän försäkringskassa vara anställda tjänstemän i erforderligt antal.

13 §¹

Befattningshavare hos allmän försäkringskassa tillsätts och entledigas

1) direktör, föredragande för pensionsärenden ävensom annan tjänsteman, beträffande vilken Konungen så föreskrivit, av riksförsäkringsverket;

2) förtroendeläkare av socialstyrelsen; samt

2) förtroendeläkare och förtroendetandläkare av socialstyrelsen; samt

3) övriga tjänstemän av kassan.

Riksförsäkringsverket och socialstyrelsen skola vid tillsättande och entledigande av befattningshavare hos kassan inhämta yttrande från kassans styrelse.

För befattningshavare, för vilka Konungen så föreskrivit, skola anställnings- och arbetsvillkor som må bestämmas genom avtal fastställas under medverkan av Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer samt övriga anställnings- och arbetsvillkor fastställas i den ordning Konungen förordnar.

I den utsträckning Konungen förordnar må försäkringskassa inrätta ny tjänst endast efter medgivande av riksförsäkringsverket.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1974.

2. Bestämmelserna i 2 kap. 3 § första stycket skall tills vidare och till dess Konungen förordnar annat gälla utgifter för tandvård åt försäkrad från och med det år då han fyller sjutton år om han ej omfattas av tandvård som sägs i 2 § andra stycket första punkten folktandvårdslagen (1973:00).

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

3. Förtroendetandläkare som sägs i 18 kap. 12 § får vara anställda hos de allmänna försäkringskassorna från och med den 1 juli 1973.

4. Tandvård som meddelats under år 1973 ersättes enligt denna lag, i den mån Konungen bestämmer.

5. Bestämmelserna i punkterna 6–12 gäller för tiden fram till utgången av år 1975.

¹ Senaste lydelse 1970:186.

6. Allmän försäkringskassa skall den 1 januari 1974 föra upp samtliga tandläkare inom kassans område, som den 1 juli 1973 var verksamma i enskild tandvård, på förteckning som avses i 2 kap. 3 § första stycket.

Tandläkare som sägs i första stycket skall senast den 1 september 1973 göra anmälan om sin verksamhet till den allmänna försäkringskassa inom vars område han bedriver tandvård.

7. Tandläkare som efter den 1 juli 1973 avser att påbörja verksamhet i enskild tandvård skall göra anmälan härom till den allmänna försäkringskassa inom vars område tandvården skall bedrivas.

Tandläkare som sägs i första stycket skall av försäkringskassan föras upp på förteckning som avses i 2 kap. 3 § första stycket.

8. Riksförsäkringsverket får om särskilda skäl föreligger medgiva att tandläkare ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa. Begäran härom framställes i samband med anmälan enligt punkt 6 eller 7.

9. Om riksförsäkringsverket finner anledning antaga att folktandvårdens behov av tandläkare skall bli otillräckligt tillgodosett, får verket i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som sägs i punkt 7 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

10. Tandläkare som uppförts på förteckning hos allmän försäkringskassa kan på egen begäran föras av från förteckningen med verkan från det kvartalsskifte som inträffar närmast efter det sex månader förflutit sedan försäkringskassan fattat beslut i anledning av sådan begäran. Riksförsäkringsverket får förordna om inskränkning i rätten att bli avförd från förteckning, om detta anses nödvändigt med hänsyn till de försäkrades möjligheter att i ett försäkringskassområde erhålla tandvård inom försäkringens ram.

11. Bedriver tandläkare som är uppförd på förteckning hos allmän försäkringskassa uppsåtligen tandvård i strid mot de bestämmelser som gäller för sådan tandläkare, dömes till böter om ej gärningen är att anse som ringa. Vad nu sagts gäller ej om gärningen eljest är belagd med straff enligt lag eller annan författning.

12. Talan mot riksförsäkringsverkets beslut i ärende som avses i punkterna 6–10 föres genom besvär hos Konungen.

2 Förslag till Folktandvårdslag

1 § I denna lag ges bestämmelser om folktandvård som anordnas av landstingskommun.

Vad som sägs om landstingskommun gäller också kommun som ej tillhör landstingskommun.

2 § Landstingskommun skall svara för tandvård för barn och ungdomar som är bosatta inom landstingskommunen till och med det år då de fyller nitton år, i den mån behovet av tandvård icke tillgodoses i särskild ordning.

Barn och ungdomar som sägs i första stycket skall erbjudas regelbunden och fullständig behandling. De skall också ges den vård för akuta tandbesvär som de behöver. Tandvården skall vara avgiftsfri för patienten.

3 § Landstingskommun skall, utöver den specialisttandvård som följer av 2 §, svara för specialisttandvård för vuxna som är bosatta inom landstingskommunen.

4 § Landstingskommun skall i övrigt tillhandahålla tandvård för vuxna i lämplig omfattning.

5 § Ledningen av folktandvården utövas inom varje landstingskommun av sjukvårdsstyrelse som avses i 9 § sjukvårdslagen (1962:242).

Landstingskommun får dock utse särskild nämnd att i stället för sjukvårdsstyrelse utöva ledningen av folktandvården. I fråga om sådan nämnd äger bestämmelserna om sjukvårdsstyrelse i 9 § 1 och 2 mom. sjukvårdslagen motsvarande tillämpning.

6 § Folktandvården står under tillsyn av socialstyrelsen.

7 § Närmare föreskrifter för tillämpningen av denna lag meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av socialstyrelsen.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1974.

2. Bestämmelsen i 2 § andra stycket om erbjudande av behandling skall tills vidare och till dess Konungen förordnar annat icke gälla barn till och med det år då de fyller fem år och ungdomar från och med det år då de fyller sjuåttio år.

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

3. Bestämmelsen i 2 § andra stycket att tandvården skall vara

avgiftsfri för patienten skall tills vidare och till dess Konungen förordnar annat icke gälla ungdomar från och med det år då de fyller sjutton år, om de ej omfattas av tandvård som avses i första punkten av nämnda stycke. Av ungdomar för vilka avgiftsfrihet icke gäller får dock uttagas högst 50 procent av de högsta patientavgifter som gäller enligt särskilda bestämmelser.

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

4. Socialstyrelsen får tills vidare för viss tid undantaga landstingskommun från skyldighet att enligt 3 § svara för tandvård inom viss eller vissa specialiteter.

5. Landstingskommun skall i en plan över folktandvården redovisa den utbyggnad som behövs för att tandvård som sägs i 2–4 §§ skall kunna tillhandahållas.

3 Förslag till

Lag om ändring i förordningen (1962:385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen)

Härigenom förordnas, att rubriken till förordningen (1962:385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen) samt 1 och 3 §§ förordningen skall ha nedan angivna lydelse.

Sjukreseförordning

Nuvarande lydelse

Försäkrad, som enligt lagen om allmän försäkring är berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, *tandläkarvård* eller sjukhusvård, äger rätt till ersättning för utgifter i anledning av resor i enlighet med vad nedan stadgas.

Vid tandläkarvård som avses i 2 kap. 3 § första stycket lagen om allmän försäkring skall vad i 2 § denna förordning sägs om läkarvård äga motsvarande tillämpning.

Föreslagen lydelse

1 §

Försäkrad, som enligt lagen om allmän försäkring är berättigad till ersättning för utgifter för läkarvård, *tandvård* eller sjukhusvård, äger rätt till ersättning för utgifter i anledning av resor i enlighet med vad nedan stadgas.

3 §

Har försäkrad åtnjutit tandvård, som avses i 2 kap. 3 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall ersättning utgå för utgifter i anledning av resor till och från tandläkaren, vilka föranletts huvudsakligen av behovet av tandvård, i den mån utgifterna för varje besök hos tandläkaren överstiga femton kronor. Såsom utgift i anledning av resa till och från tandläkare skall, i den mån Konungen så förordnar, anses förutom resekostnad utgift för övernattning och för anlitande av följeslagare under resan.

Ersättning får ej utgå med högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos närmaste tandläkare som kunnat bereda den försäkrade vård inom försäkring-

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

ens ram. Ersättning för återresa får utgivas högst för resa till den plats varifrån resan till tandläkaren företogs. Angående beräkningen i övrigt av ersättning som avses i första stycket förordnar Konungen.

I fråga om tandvård som efter hänvisning av läkare eller tandläkare meddelas av specialist- eller specialtandläkare skall utan hinder av vad i första stycket sägs ersättning utgå i den mån utgifterna för varje besök hos tandläkaren överstiga sex kronor. Vad nu sagts skall gälla även när inom folktandvården sådan vård meddelas försäkrad som avses i 2 kap. 3 § andra stycket lagen om allmän försäkring. Har i fall som här avses resan till tandläkaren anträtts från den försäkrades arbetsplats och företager den försäkrade dagliga resor mellan bostaden och arbetsplatsen, får ersättning i anledning av återresa utgivas för resa till den försäkrades bostad. Ersättning får ej utgivas med högre belopp än som skulle hava utgått vid besök hos närmaste tandläkare som kunnat bereda den försäkrade erforderlig vård inom försäkringens ram.

Bestämmelserna i 2 § skola i tillämpliga delar gälla när försäkrad åtnjutit tandvård, som avses i 2 kap. 3 § sista stycket lagen om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1974.

4 Förslag till

Lag om upphävande av förordningen (1950:606) om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården

Härigenom förordnas, att förordningen (1950:606) om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården skall upphöra att gälla vid utgången av år 1973.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:ts Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 9 mars 1973.

Närvarande: Statsministern PALME, ministern för utrikes ärendena WICKMAN, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, HOLMQVIST, ASP-LING, LUNDKVIST, GEIJER, ODHNOFF, MOBERG, BENGTSSON, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *allmän tandvårdsförsäkring m. m.* och anför.

1 Inledning

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 16 december 1966 tillkallades den 7 februari 1967 sakkunniga för att utreda frågan angående folktandvårdens verksamhet och organisation m. m. De sakkunniga¹, vilka antog namnet 1967 års folktandvårdsutredning, avlämnade den 2 april 1970 betänkandet (SOU 1970:11) Folktandvårdens utbyggnad och reglering.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av socialstyrelsen, riks-försäkringsverket, statskontoret, riksrevisionsverket, universitetskanslersämbetet (UKÄ), skolöverstyrelsen (SÖ), arbetsmarknadsstyrelsen, överbefälhavaren, försvarets sjukvårdsstyrelse, försvarets civilförvaltning, värnpliktsverket, 1966 års värnpliktskommitté, statens handikappråd, Svenska landstingsförbundet, Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Svenska kommunförbundet, förvaltningsutskottet i samtliga landsting, Stockholms stads folktandvårdsstyrelse, Göteborgs stad, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges läkarförbund, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, Sveriges förenade studentkårer, Riksföreningen mot tandsjukdomar (Tandvärnet), Svenska tandläkaresällskapet, Sveriges arbetsledarförbund och Svenska tandteknikerförbundet. UKÄ har bifogat yttranden från de odontologiska fakulteterna och överbefälhavaren yttranden från cheferna för vapengrenarna.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 24 april 1970 tillkallades

¹ F. d. överdirektören Erik Björkquist, ordf., direktören Jan Erik Ahlberg, talmannen Henry Allard, hovrättsassessorn Carl Herman Bergh, riksdagsledamöterna Matteus Berglund, John Eriksson i Bäckmora, Arvid Eskel och Eric Krönmark samt kommunalrådet Harald Lindvall.

vidare den 6 maj 1970 en utredningsman jämte experter med uppdrag att utreda frågan om utformningen av en tandvårdsförsäkring. Utredningen¹ antog namnet 1970 års utredning om tandvårdsförsäkring, i fortsättning- en kallad försäkringsutredningen. Utredningen överlämnade den 10 november 1972 betänkandet (SOU 1972:81) Allmän tandvårdsförsäk- ring.

Även detta betänkande har remissbehandlats. Yttranden har avgetts av överbefälhavaren, socialstyrelsen, försäkringsdomstolen, riks-försäkrings- verket, statskontoret, riksrevisionsverket, UKÄ, SÖ, Statens handikapp- råd, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Göteborgs kom- munstyrelse, Malmö sjukvårdsstyrelse, kommunstyrelsen i Gotlands kommun, förvaltningsutskotten i samtliga landsting utom Jämtlands läns landsting, TCO, Statstjänstemännens riksförbund (SR), SACO, LO, SAF, Svenska tandsköterskeförbundet, Sveriges tandteknikers riksförbund, Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandläkaresällskapet, Försäkringskas- seförbundet, Handikappförbundens centralkommitté (HICK), Tandvärnet och Sveriges förenade studentkårer. Vissa remissinstanser har bifogat yttranden som de inhämtat.

Dessutom har yttranden inkommit från odontologiska fakulteten vid karolinska institutet, Handelstjänstemannaförbundet och Stockholms studenters hälsovårdsbyrå.

2 Gällande ordning

2.1 Allmänt

Tandvård meddelas i Sverige inom såväl den privata som den offentliga sektorn. Till den offentliga sektorn räknas här i första hand folktandvår- den, som drivs av landstingskommunerna och de landstingsfria kommu- nerna², och vidare tandvården vid de odontologiska fakulteternas lärarkliniker samt den militära fredstandvården.

Vid utgången av år 1971 fanns i Sverige totalt 7 567 tandläkare inklusive här verksamma utländska tandläkare. Av dessa var 6 673 yrkesverksamma. Sverige har därigenom vid sidan av Norge världens högsta tandläkartäthet med f. n. en tandläkare på 1 073 invånare eller en aktiv tandläkare på 1 182 invånare.

Utbildning av tandläkare sker vid de odontologiska fakulteterna i

¹ Utredningsman generaldirektören Lars-Åke Åström. Experter, davarande ord- föranden i Sveriges tandläkarförbund Thorsten Aggeryd, förbundsdirektören hos Sveriges tandläkarförbund Jan Erik Ahlberg, sjukhusintendenten Erland Artbäck, kanslichefen Bengt Ericsson, medicinalrådet John Hedlin, leg. tandläkaren Hans Sundberg, departementssekreteraren Sven-Erik Tengvall, departementssekreteraren Gunnar Wikman och tandvårdsdirektören Sven-Gustav Åstrand.

² Med landstingskommun avses i det följande också sådan kommun som inte tillhör landstingskommun om inte annat anges.

Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg. Utbildningstiden är fem år. Den sammanlagda årliga intagningskapaciteten vid de odontologiska fakulteterna är fr. o. m. vårterminen 1973 500 studerande.

En tandläkare får ange för allmänheten att han är specialist inom en viss gren av tandläkaryrket endast om socialstyrelsens nämnd för tandläkares specialistbehörighet meddelat honom bevis om specialistkompetens. Erkända specialiteter är f. n. barntandvård, tandreglering, tandlossningsjukdomar, tandsystemets kirurgiska sjukdomar och rotbehandling. Specialistutbildningen överses f. n. av en utredning som tillsatts gemensamt av socialstyrelsen och UKÄ. De flesta tandläkarna med specialistkompetens tjänstgör inom folktandvården.

Genom folktandvården får f. n. i princip alla barn i åldern 6–16 år fri tandvård. Även barn i förskoleåldern och ungdom i åldern 17–19 år får i viss utsträckning tillgång till denna tandvård avgiftsfritt eller till nedsatt taxa. Så långt kapaciteten räcker omfattar folktandvården även vuxentandvård, varvid avgift tas ut enligt den av Kungl. Maj:t fastställda folktandvårdstaxan. Huvuddelen av vuxentandvården ombesörjs dock av privatpraktiserande tandläkare.

2.2 Folktandvården

Anordnandet av folktandvård är ett frivilligt åtagande för landstingskommunerna. Folktandvård anordnas nu av samtliga landstingskommuner. Bestämmelser om folktandvården finns intagna i kungörelsen (1961:278) angående statsbidrag till folktandvård (ändrad senast 1969:664).

Enligt statsbidragskungörelsen skall folktandvården stå under tillsyn av socialstyrelsen. Ledningen av folktandvården skall inom varje landstingskommun utövas av sjukvårdsstyrelse som avses i 9 § sjukvårdslagen (1962:242) eller annat förvaltningsorgan som landstingskommunen bestämmer. För ombesörjande av folktandvård skall landstingskommun vara indelad i tandvårdsdistrikt. I varje distrikt skall finnas minst en fast distriktstandpoliklinik. Vidare kan inrättas annexpolikliniker och polikliniker för ambulatorisk tandvård. Tandpoliklinik kan dessutom anordnas vid anstalt.

I anslutning till ett av landstingskommunens lasarett skall finnas centraltandpoliklinik, avsedd för dels mera komplicerade fall, som remitterats dit av tandläkare inom folktandvården eller annan tandläkare eller av läkare, dels lasarettets patienter, dels folktandvård i övrigt. Inom folktandvården kan dessutom inrättas polikliniker för tandreglering eller annan odontologisk specialvård (2 §).

För varje landstingskommun fastställer socialstyrelsen en folktandvårdsplan utvisande tandvårdsdistriktens omfattning, poliklinikernas antal och organisation samt antalet läkartjänster (3 §).

Inom varje landstingskommun skall finnas en tandvårdsinspektör (tandvårdschef) med uppgift att närmast under sjukvårdsstyrelsen svara

för ledning och tillsyn över distriktstandvården (4 §).

Inom folktandvården skall lämnas råd och upplysningar angående förebyggande tandvård. Till ledning för denna verksamhet skall anvisningar utfärdas av socialstyrelsen (10 §).

Inom varje tandvårdsdistrikt skall, såvida inte socialstyrelsen medger annat, årligen minst 55 % av de inom distriktstandvården tjänstgörande tandläkarnas sammanlagda arbetstid ägnas åt organiserad barntandvård. Under övrig tid skall patienter med akuta tandbesvär och patienter som är berättigade till s. k. mödratandvård behandlas med förtur. När särskilda skäl föreligger, får socialstyrelsen för visst tandvårdsdistrikt medge, dels att vårdsökande fr. o. m. det kalenderår då han fyller 17 år t. o. m. utgången av det kalenderår då han fyller 19 år skall behandlas med förtursrätt, dels att andra än akuta fall inte behöver behandlas med förtursrätt (11 §).

Den organiserade barntandvården bör omfatta barn fr. o. m. det år då de fyller sex år eller om så kan ske utan att tandvården för sexåringar och äldre eftersätts då de fyller tre år (12 §).

Statsbidrag utgår till utrustning av varje distriktstandpoliklinik som ingår i folktandvårdsplanen med 3 000 kr. och, om mer än en tandläkare skall vara anställd där, med 1 300 kr. för varje ytterligare sådan tandläkare. För annexandpolikliniker och ambulatoriska tandpolikliniker som är upptagna i folktandvårdsplanen utgår statsbidrag med 1 100 kr. per klinik. För varje barn som får systematisk behandling utgår t. o. m. det kalenderår under vilket barnet fyller 16 år driftbidrag till folktandvården med 16 kr. för varje år behandling meddelats (14 §). För kommun som inte tillhör landstingskommun utgör statsbidragsbeloppet per barn 8 kr. om året (18 §).

För varje barn som deltar i organiserad barntandvård skall utgå en årlig avgift av 5 kr. (19 §). Skyldighet att till vederbörande huvudman erlägga denna avgift åvilar enligt förordningen (1950:606) om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården den kommun inom vilken barnet är kyrkoskrivet (1 §).

Den tandvård som meddelas i den organiserade barntandvården inom folktandvården är helt avgiftsfri för patienten. Endast för tandreglering kan en mindre avgift tas ut av barnets föräldrar.

För övrig vård inom folktandvården tillämpas patientavgifter enligt en av Kungl. Maj:t fastställd folktandvårdstaxa (1957:634, ändrad senast 1971:847). Ungdomar i åldrarna 17–19 år kan dock få systematisk behandling mot avgift enligt folktandvårdstaxan med en nedsättning av i regel 25 %.

Vuxna patienter som får tandvård inom folktandvården skall således betala avgift enligt folktandvårdstaxan. Huvudmännen kan bestämma lägre avgifter än de i taxan angivna. Folktandvårdstaxan gäller inte vård av mera komplicerade fall på centraltandpoliklinik. Landstingsförbundet har för viss sådan vård utarbetat en taxa, som förbundet rekommenderat huvudmännen att följa.

År 1971 utfördes ca 3,8 milj. arbetstimmar av tandläkare inom folktandvården. Arbetstiden fördelar sig i stort sett på följande sätt.

Verksamhetsform	Timantal
Distriktstandvård (inkl. tandhjälsvård och anstaltsstandvård):	
Vuxentandvård	1,4 milj. tim.
Barntandvård	1,9 milj. tim.
Specialiststandvård eller specialtandvård	0,4 milj. tim.
Administrativ verksamhet	0,1 milj. tim.
Summa	3,8 milj. tim.

Inom folktandvården fanns den 1 oktober 1972 2 780 inrättade tandläkartjänster. Totalt var i runt tal 2 800 tandläkare engagerade i folktandvården den 1 oktober 1972.

Tandvårdshuvudmännens bruttokostnader för folktandvården (exklusive centraltandpolikliniker) utgjorde år 1971 ca 442 milj. kr. I stats- och kommunbidrag uppbar landstingen ca 20 milj. kr. i intäkter för barn- och ungdomstandvården. Patientavgifterna inom vuxen- och specialiststandvården inbringade ca 62 milj. kr. Huvudmännens nettokostnader för folktandvård uppgick således till ca 360 milj. kr.

Bruttokostnaderna för vården vid centraltandpoliklinikerna år 1971 kan beräknas till omkring 20 milj. kr., intäkterna till ca 3 milj. kr. och nettokostnaderna således till omkring 17 milj. kr.

I 1973 års statsverksproposition föreslås bidrag till driften av folktandvården med 15,9 milj. kr., vartill kommer bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård med 300 000 kr. samt bidrag till ett gemensamt nordiskt institut för odontologisk materialprovning (NIOM) med 1,2 milj. kr.

2.3 Privatpraktiserande tandläkare

Fram till folktandvårdens tillkomst år 1939 meddelades i stort sett all tandvård år vuxna värdbehövande av privatpraktiserande tandläkare. Antalet privatpraktiserande tandläkare har även senare ökat kontinuerligt. Under de två senaste åren har emellertid privatvårdskårens tillväxt avstannat.

Folktandvårdsutredningen har beräknat att de privatpraktiserande tandläkarna svarade för ca 83 % av tandvården åt vuxna år 1967. Försäkringsutredningen bedömer motsvarande andel för år 1971 till 80 %. Vårdvolymen för detta år beräknas till ca 5,2 milj. timmar.

Antalet privatpraktiserande tandläkare uppgick år 1971 till 3 543, vilket utgör 53 % av antalet då yrkesverksamma tandläkare.

2.4 Tandvårdsförmåner inom socialförsäkringen

Rätt till ersättning för kostnader för tandvård förekommer inom socialförsäkringen i tre fall. Det gäller följande slag av vård:

1. Viss tand- och käkbehandling på centralpoliklinik m. m.
2. Tandvård i samband med havandeskap och barnafödande.
3. Tandbehandling på grund av yrkesskada.

I 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) finns följande bestämmelser.

Ersättning för utgifter för tandläkarvård utgår för sådan av sjukdom föranledd behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som av tandläkare meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus.

Ersättning för utgifter för tandläkarvård utgår jämväl för sådan, kvinnlig försäkrad meddelad behandling, som angives i en av Konungen fastställd förteckning och som utförts under tid då den försäkrade var havande eller inom tvåhundraogtjutio dagar efter förlossningsdagen.

Ersättning utgår med tre fjärdedelar av utgifterna eller, då dessa överstigit det belopp, vartill de enligt av Konungen fastställd taxa skola beräknas uppgå, med tre fjärdedelar av sistnämnda belopp.

Den i första och andra styckena av paragrafen omnämnda förteckningen återfinns i 10 § i den av Kungl. Maj:t fastställda läkarvårdstaxan (1969:657).

Ersättning utgår inte för tandvård som meddelas medan den försäkrade är intagen på sjukhus.

För resor i samband med tandläkarvård utgår enligt 2 kap. 5 § lagen om allmän försäkring ersättning såvitt det gäller sådan tandläkarvård som föranletts av sjukdom och som meddelats vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus. Resor i samband med mödratandvård ersätts således inte.

Försäkringens årskostnad för mödratandvårdsersättningen utgör ca 15 milj. kr. och för övrig tandvård ca 1,7 milj. kr.

I 11 och 12 §§ lagen om yrkesskadeförsäkring stadgas att om yrkesskada medför behov av tandläkarvård skall erforderliga kostnader härför ersättas i den mån ersättning inte utgår enligt lagen om allmän försäkring. Även utgifter för nödvändiga resor ersätts enligt dessa regler.

Yrkesskadeförsäkringens årskostnad för tandskador är ca 5 milj. kr.

3 Folktandvårdsutredningen

För att bedöma tandvårdsresurser och tandvårdsefterfrågan fram till slutet av 1970-talet utförde folktandvårdsutredningen en ingående undersökning som komplettering av de undersökningar som 1961 års sjukförsäkringsutredning redovisat i ett betänkande år 1965 (SOU 1965:4). Undersökningen visade bl. a. att antalet tandläkare under 70 års

ålder fram t. o. m. år 1975 kunde beräknas öka med ca 200 per år (netto) för att sedan stiga med i runt tal 300 per år t. o. m. år 1980. Den för patientvård tillgängliga arbetstiden beräknades under tiden 1967-1980 öka från ca 8,5 till ca 12,6 milj. timmar. Därav beräknas en arbetsinsats motsvarande ca 100 tandläkare årligen komma folktandvården till godo fram t. o. m. år 1975 och därefter en arbetsinsats motsvarande ca 150 tandläkare om året. Rekryteringen ansågs kunna bli gynnsammare beroende på hur den allmänna konjunkturen utvecklar sig, men införande av en allmän tandvårdsförsäkring kunde å andra sidan komma att verka i motsatt riktning. Samtidigt påpekades, att de vuxnas efterfrågan på tandvård säkerligen stiger i takt med befolkningsökningen och den allmänna standardhöjningen samt att införandet av en allmän tandvårdsförsäkring också skulle komma att verka i sådan riktning.

På grundval av dessa undersökningar förordar utredningen en successiv utbyggnad av den regelbundna organiserade barntandvården till att efter hand i princip omfatta alla invånare i åldern upp t. o. m. 19 år.

Den framför allt under 1960-talet starka utbyggnaden av tandvården för barn i åldrarna 6--16 år, särskilt beträffande den förebyggande vården, har enligt utredningen gjort det möjligt och önskvärt att framdeles bygga ut tandvården för såväl småbarnen som ungdomen. Utredningen anser därför att huvudmännen bör ges möjlighet att alltefter tillgången på tandläkare successivt bygga ut de båda vårdområdena.

Utredningen redovisar vidare, att ungefär 17 % av vuxentandvården ombesörjs av folktandvården och att huvudparten härav är akuta fall. För att tillgodose den vuxna befolkningens behov av tandvård krävs en avsevärd utbyggnad särskilt för glesbygdens del. Även i övriga delar av riket erfordras en utbyggnad för att en mera regelbunden tandvård skall kunna lämnas. Tandhälsovården för vuxna bör också tillgodoses i större utsträckning. Detta ställer relativt stora krav på utbyggnad av vuxentandvården, om denna skall kunna fungera rationellt.

Utredningen pekar på svårigheterna att ange en siffermässig ram för den utbyggnad som behövs, då de vuxnas krav på folktandvården kan förutsättas variera mycket mellan skilda sjukvårdsområden. En utbyggnad av folktandvårdens kapacitet till att motsvara ca 30 à 35 % av den totala vuxentandvården anges dock under alla förhållanden vara motiverad för att säkra en ur rekryteringssynpunkt attraktiv fördelning mellan barn- och ungdomstandvården samt vuxentandvården och samtidigt i möjligaste mån tillgodose de vuxnas behov av tandvård. Hänsyn har därvid tagits till att fördelningen mellan barn-, ungdoms- och vuxentandvård kan komma att variera mellan glesbygd och tätort, på grund av skillnaderna i tillgång på privatpraktiserande tandläkare.

Utredningen redovisar förslag till författningsmässig reglering av folktandvården. Bestämmelserna i sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan har därvid i tillämpliga delar tjänat till vägledning. Lagförslaget fastslår bl. a. ett vårdansvar för huvudmännen i fråga om barn- och ungdomstandvården.

Utredningen har utgått från att de åldersgrupper som inryms under

huvudmännens åliggande att bedriva organiserad tandvård inte skall behöva omfattas av en tandvårdsförsäkring. Det är då nödvändigt att åliggandet verkligen uppfylls praktiskt taget fullständigt. Utredningen anser att om detta inte kan ske inom ramen för folktandvårdens egna resurser, måste huvudmannen söka träffa avtal med privatpraktiserande tandläkare om att dessa skall biträda inom den organiserade vården.

Utredningen framhåller att det övergångsvis måste göras vissa begränsningar i huvudmännens åliggande. Till en början bör vårdansvaret begränsas till att omfatta åldersklasserna 6–16 år. När undantaget för åldrarna upp t. o. m. 5 år och 17–19 år kan upphävas kan inte med säkerhet förutses. Utredningen anser det vara möjligt att successivt föra in småbarnen och/eller ungdomarna i den lagstadgade organiserade tandvården, närmast åldersklass efter åldersklass allteftersom resurserna medger detta. Det föreslås ankomma på Kungl. Maj:t att förordna härom. Socialstyrelsen bör enligt utredningen ta initiativ till att frågan om sådant förordnande prövas av Kungl. Maj:t, när tiden kan anses mogen härför. Förordnande torde böra ges för hela riket på en gång. Det ligger i sakens natur att Kungl. Maj:t dessförinnan hör huvudmännen. Det är emellertid angeläget att huvudmännen kontinuerligt strävar efter att bygga ut sin organiserade tandvård för åldrarna upp t. o. m. 5 år och 17–19 år, innan Kungl. Maj:t meddelar något förordnande om utvidgning av det legala åliggandet. Enligt utredningens mening bör statsbidragen – inom ramen för de nuvarande grunderna – utformas med hänsyn härtill.

Utredningen har funnit övervägande skäl tala för att nuvarande regler om folktandvårdsplan behålls. I framtiden, när folktandvårdens rekryteringssituation medger detta, bör planinstitutet enligt utredningens uppfattning kunna utnyttjas av socialstyrelsen också som ett medel att främja en någorlunda jämn fördelning av tandläkartillgången i landet.

Utredningen föreslår vidare att den militära fredstandvården överförs till folktandvården med början 1973.

Folktandvårdsutredningen behandlar i en särskild promemoria (SOU 1971:38) frågor om tandvård åt personer som för längre tid omhändertagits för sluten vård eller undervisning, s. k. anstaltsvård, samt åt personer utanför anstalt, vilka på grund av handikapp inte alls eller bara med stor svårighet kan få tandvård vid vanliga tandpolikliniker.

När det gäller särskilda anordningar för tandvård för dessa grupper förordar utredningen olika organisatoriska och lokalmässiga alternativ, allteftersom patienterna vårdas på sjukhus eller vistas i sina hem.

4 Remissyttranden över folktandvårdsutredningens förslag

Remissinstanserna ansluter sig allmänt till den av folktandvårdsutredningen föreslagna utbyggnaden av folktandvården. Behovet härav bestrids inte i något yttrande. Det betonas på flera håll att en utbyggnad är mycket angelägen.

LO anser sålunda att tandvården är ett eftersatt vårdområde. Om en effektiv tandvårdspolitik skall kunna skapas måste samhället enligt LO:s

mening ha ett inflytande som motsvarar vad man vill uppnå inom den öppna sjukvården. Detta kan ske genom ett samordnat införande av tandvårdsförsäkring, taxebindning av tandläkarna och kraftig upprustning av folktandvården. *Socialstyrelsen* framhåller att en fortsatt utbyggnad av barn- och ungdomstandvården och andra åtgärder inom den allmänna hälsovården kan stimulera till en ur allmän hälsovårdssynpunkt önskvärd minskning av klyftan mellan behov och efterfrågan på tandvård.

Utredningens synpunkter på behovet att bygga ut barn- och ungdomstandvården godtas också allmänt i remissyttrandena. I motsats till utredningen vill dock ett övervägande flertal av remissinstanserna prioritera en utbyggnad av förskoletandvården framför ungdomstandvården. Sålunda anför *Landstingsförbundet* att – även med ett höjt statsbidrag – prioriteringar sannolikt kommer att bli nödvändiga hos många huvudmän. Därvid finner förbundet att en utbyggnad av barn- och ungdomstandvården utan tvekan bör komma i första hand. Om man därutöver blir nödsakad att vidta ytterligare begränsningsåtgärder bör förskoletandvården ges företräde framför tandvården för åldersgrupperna 17–19 år och därvid de tandhälsovårdande insatserna beredas tillräckligt utrymme. Det bör sålunda enligt förbundets mening vara en av folktandvårdens viktigaste uppgifter att skapa garantier för att en positiv attityd till god munhygien kan grundläggas redan i de tidigaste åldrarna. Utvecklingen har klart visat att en tidigt insatt förebyggande vård och terapi minskar kariesfrekvensen. Samma uppfattning om företräde för förskolebarnen har *socialstyrelsen*, *Svenska kommunförbundet*, *förvaltningsutskotten i ett stort antal landsting*, *Spri*, *Tandvärnet*, *Svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund*. Tandläkarförbundet påpekar att förskolebarnens tandvård är väsentligt mera eftersatt än ungdomarnas. Detta beror på att den systematiska tandvården under skolåren skapat en viss tandvårdsmedvetenhet hos ungdomar som ännu saknas hos många föräldrar. Om tandvården för småbarnen eftersätts skadas bettsituationen allvarligt för hela livet. *Socialstyrelsen* ser med största tillfredsställelse folktandvårdsutredningens förslag om vidgad förskoletandvård och anser att vad utredningen anfört om fördelarna med organiserad förskoletandvård inte nog kan understrykas.

Utredningens förslag om utbyggnad av folktandvårdens vuxentandvård till att motsvara 30–35 % av den totala vuxentandvården lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. *Socialstyrelsen* anser dock att den ökning av efterfrågan på vård som torde bli följd av en allmän tandvårdsförsäkring bör tillgodoses genom att folktandvården byggs ut mer än utredningen föreslagit. Även *LO* anser att folktandvårdens andel av den totala vuxentandvården bör öka mer än till de 30–35 % utredningen föreslagit, om den vuxna befolkningen skall kunna få en mer regelbunden tandvård. Enligt *LO:s* mening kommer den utbyggda ungdomstandvården och förbättrade möjligheter till vuxentandvård att väsentligt öka efterfrågan på folktandvård från grupper som nu inte efterfrågar tandvård. Även om en försäkring innebär taxebindning av all tandvård anser *LO* att folktandvården måste ha tillräckligt stor andel av

den totala tandvården för att kunna bli normerande vid taxesättningen.

Utredningens förslag att landstingskommunernas tandvårdsskyldighet skall fastslås i lag tillstyrks i princip eller lämnas utan erinran av remissinstanserna. I åtskilliga yttranden har dock föreslagits att huvudmännens skyldighet skall begränsas i förhållande till vad utredningen föreslagit. I vissa detaljfrågor har särskilda synpunkter redovisats. *Landstingsförbundet* har för sin del inte något att erinra mot att vårdskyldigheten liksom på sjukvårdssidan blir lagfäst. *Sveriges tandläkarförbund* anser att en folktandvårdslag med tillhörande specialförfattningar är en nödvändig förutsättning för att folktandvårdens arbetsuppgifter skall utvecklas såsom utredningen föreslår.

Svenska kommunförbundet tillstyrker att den organiserade tandvården för barn och ungdomar lämnas avgiftsfritt. Enligt förbundets mening bör bestämmelserna om vårdskyldighet formuleras på ett sätt som bättre gör klart vad skyldigheten innebär gentemot andra än barn och ungdom. I förslaget avgränsas denna vårdskyldighet till att gälla i den mån inte annan drar försorg om vården. Samma formulering används i sjukvårdslagen. Utredningen anger privatpraktiserande läkare och militärtandvård som exempel på när annan drar försorg om vården. Enligt förbundets uppfattning avser sjukvårdslagen med motsvarande bestämmelse att åläggandet att bereda erforderlig vård gäller i den mån inte samhället på annat sätt sørjt härför. Om denna tolkning tillämpas på tandvården innebär det att förekomsten av privattandläkare inte påverkar huvudmannens vårdskyldighet.

Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott framhåller att förslaget om utökad tandvård torde kunna realiseras först på sikt. Det är betänkligt att nu i lag fastställa ökad vårdskyldighet. Denna motsvaras inte av möjligheter för huvudmännen att fullgöra skyldigheten inom folktandvården. Detta kommer att föra med sig bekymmer för huvudmannen och sannolikt irritation bland allmänheten. Lagtexten bör utformas så att huvudmännen skall vara skyldiga att meddela tandvård i den ordning som är möjligt med hänsyn till de successivt utbyggda resurserna inom de olika huvudmännens folktandvård. *Södermanlands läns* och *Gotlands läns landstings förvaltningsutskott* anser att vårdskyldigheten bör begränsas till åldersklasserna 6–16 år. Begränsningen bör inte upphävas förrän behövliga resurser skapats för att tillgodose vårdbehovet för övriga åldersklasser.

Landstingsförbundet framhåller i samband med frågan om utbyggnad av barn- och ungdomstandvården att huvudmännen utöver de automatiska utgiftsökningarna inte kan ta på sig några väsentliga ytterligare åtaganden utan att få tillgodoräkna sig ökade intäkter, t. ex. genom ett kraftigt höjt driftbidrag från staten till barntandvården och en väsentligt höjd folktandvårdstaxa för vuxentandvården i förening med en lämpligt anpassad tandvårdsförsäkring.

Flera remissinstanser anser att utredningen föreslagit en alltför långtgående detaljreglering av verksamheten. *Landstingsförbundet* framhåller att en rad detaljföreskrifter bör kunna slopas och att relationerna

mellan lag- och kungörelsebestämmelserna bör ses över. Bestämmelserna om folktandvårdplaner bör utformas mer översiktligt än utredningen tänkt sig. Folktandvården bör inte tyngas av en författningsreglering som inte motsvaras av vad som gäller för andra landstingskommunala ansvarsområden. Liknande uppfattning har *Svenska kommunförbundet* och ett stort antal förvaltningsutskott. Kommunförbundet framhåller att folktandvården nu måste anses så etablerad att det inte finns skäl att reglera verksamheten i detalj. Förbundet anser att det är viktigt att huvudmännen får möjligheter att själva besluta om sin organisation med hänsyn till varierande lokala förutsättningar.

SAF anser att ungdomar i åldrarna 17-19 år bör åtminstone delvis själva bekosta tandvården. Kostnaderna för den enskilde skulle bli mycket måttliga, då barn- och ungdomstandvården upp till 16 år gett ett gott utgångsläge utan kostnad.

Utredningens förslag att landstingskommun skall ge skälig ersättning för vårdkostnader åt vårdberättigad som inte kan erbjudas tandvård inom folktandvården tas upp i några remissyttranden. *Sveriges tandläkarförbund* kan inte acceptera att endast skälig ersättning skall ges för dessa kostnader utan anser att de bör ersättas helt. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* befarar att tillämpningen av den föreslagna bestämmelsen kan komma att skapa mycket stora praktiska problem. Utskottet avstyrker därför tills vidare förslaget.

Utredningens förslag att den militära fredstandvården med början år 1973 skulle överföras till folktandvården avstyrks av flertalet remissinstanser. *Landstingsförbundet* hävdar att frågan bör anstå tills stabilitet uppnåtts inom folktandvården. *Överbefälhavaren* och *1966 års värnpliktskommitté* tillstyrker däremot förslaget.

5 Försäkringsutredningen

5.1 Huvuddragen av förslaget

Utredningen föreslår att en allmän tandvårdsförsäkring införs den 1 januari 1974. Tandvårdsförsäkringen skall ingå i den allmänna sjukförsäkringen och omfatta alla försäkrade fr. o. m. 20 års ålder. Övergångsvis skall försäkringens ersättningsbestämmelser avse även åldersgrupperna 17-19 år. Utredningen förutsätter att samtidigt som försäkringen införs folktandvårdens huvudmän åläggs ett vårdansvar för barn upp t. o. m. 16 år. Vårdansvaret skall sedan vidgas till att även omfatta ungdomar t. o. m. 19 års ålder.

Försäkringen bör ge ersättning för tandvård som meddelas av folktandvården och av privatpraktiserande tandläkare som förbinder sig att arbeta efter försäkringens regler.

Utredningen föreslår att alla typer av tandbehandling blir ersättningsberättigade. För försäkringen skall gälla en tandvårdstaxa vars belopp får underskridas men inte överskridas.

Tandvårdstaxan bör vara bindande för de anslutna tandläkarna.

Utredningen föreslår att man i inledningsskedet öppnar en möjlighet till individuell taxebindning för vissa privatpraktiserande tandläkare med särskilt hög arvodesnivå. Sådana tandläkare avses få tillämpa en arvodesnivå som med 5, 10, 15 eller 20 % överstiger taxans belopp.

Av beloppen enligt taxan bör patienten och försäkringen i regel betala hälften vardera. Patienter med stora tandvårdskostnader föreslås få en särskild ekonomisk lättnad. För de fall där sammanlagda kostnaden för en behandlingsomgång enligt taxan är större än 1 000 kr. bör försäkringen ersätta 75 % av den del av kostnaderna som ligger över 1 000 kr.

För patienter som har långt till tandläkaren föreslår utredningen att rätt till viss reseersättning införs.

Tandvårdsförsäkringen bör ingå i den allmänna försäkringen och administreras av försäkringskassorna. Utredningen föreslår att tjänster som förtroendetandläkare skall inrättas vid kassorna och att en tandvårdsdelegation inrättas hos riks-försäkringsverket.

5.2 Folk tandvårdens utbyggnad

5.2.1 Utbyggnadsprogrammet

I direktiven till försäkringsutredningen anges som en av utgångspunkterna för utredningen att den av samhället organiserade tandvården kommer att vidareutvecklas när det gäller barn- och ungdomstandvården och i fråga om vuxentandvården. Utredningen har utgått från det förslag till folktandvårdens utbyggnad som anges i folktandvårdsutredningens betänkande. För barn- och ungdomstandvården anger försäkringsutredningen ett utbyggnadsprogram och ställer detta i relation till nya prognoser beträffande tillgången på tandläkare. Utredningen har ansett att det finns skäl att anta att hela nettotillskottet av tandläkare kan tillföras folktandvården fram till 1980. Med denna utgångspunkt och med ett antagande om kortare medelbehandlingstider för barn i åldrarna 3 till 5 år än vad folktandvårdsutredningen utgått från finner utredningen att det finns tandläkarresurser för att fram till 1980 bygga ut den organiserade vården inom folktandvården till att omfatta åldersgrupperna 3 -19 år.

I den utbyggnadsmodell som försäkringsutredningen lägger fram för barn- och ungdomstandvården förs resurstillskottet de första åren till skoltandvården. Detta medför att tandvården för åldersgrupperna 6--16 år skulle kunna vara helt utbyggd till en 95-procentig anslutning vid årsskiftet 1974/75. Utredningen anser att det tillskott av tandläkartimmar som därefter tillförs barntandvården bör användas till en utbyggnad av förskoletandvården. Socialstyrelsen har på utredningens uppdrag tagit fram nytt underlag för bedömningen av behandlingstider och anslutningsprocent. Med utgångspunkt i detta anser utredningen att viss utbyggnad av förskoletandvården kan börja under år 1974 och att en organiserad tandvård bör kunna erbjudas samtliga barn i åldern 3--5 år under år 1977. Vissa vårdresurser finns då också undantagna för att ge barnen i

åldern 0–2 år förebyggande tandvård. Fr. o. m. år 1977 kan utbyggnaden av en organiserad ungdomstandvård börja. Utredningens beräkningar visar att tillskottet av tandläkartimmar är så stort att den organiserade barn- och ungdomstandvården år 1979 även bör kunna omfatta åldersgrupperna 17–19 år.

I utbyggnadsmodellen har utredningen utgått från att tandläkarna inom folktandvården även i fortsättningen kommer att tjänstgöra under ca hälften av sin arbetstid med barn- och ungdomstandvård. Nettotillskottet inom barntandvården motsvaras således av ett lika stort tillskott inom vuxentandvården. Utredningen har beräknat att folktandvårdens vuxentandvård år 1980 kommer att omfatta ca 35 % av den totala vuxentandvården om utbyggnadsprogrammet då är avslutat. Folktandvården beräknas i dag ombesörja ca 20 % av vuxentandvårdens volym.

Utredningen understryker att beräkningarna endast utgör en teoretisk modell för att pröva om antalet tandläkare räcker för utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården under resterande del av 1970-talet. Fördelningen av resurstillskottet kommer i varje landsting att anpassas till den aktuella vårdssituationen. Utredningen räknar t. ex. med att många landsting redan under åren 1973 och 1974 hunnit påbörja utbyggnaden av småbarnstandvården.

5.2.2 Åtgärder för att stärka folktandvården

Utredningens utbyggnadsmodell förutsätter dels att hela nettotillskottet av tandläkare tillförs folktandvården, dels att de tandläkare som nu tjänstgör i folktandvården fortsätter att vara tjänstetandläkare. Folktandvården har de senaste åren haft en god rekrytering men enligt utredningen utesluter detta inte att särskilda åtgärder kan behövas för att möjliggöra utbyggnaden. För att säkerställa folktandvårdens behov av tandläkare sedan tandvårdsförsäkringen införts har utredningen sålunda ansett det nödvändigt att som en yttersta garanti införa en övergångsbestämmelse som möjliggör en begränsning av antalet anslutna privatpraktiserande tandläkare. Utredningen föreslår att en sådan begränsning kan införas lokalt för en försäkringskassas verksamhetsområde under en tid av högst två år. Åtgärden skall föregås av överläggning med vederbörande huvudman för folktandvården och tandläkarförbundet.

Utredningen framhåller vidare vikten av att konkreta planer tas fram för folktandvårdens utbyggnad inom de olika huvudmannaområdena. Dessa planer bör också ge underlag för att bedöma var och i vilken omfattning förutsättningar föreligger för att öppna privat praktik.

Slutligen betonar utredningen vikten av att finansiella resurser tillförs folktandvårdens huvudmän från tandvårdsförsäkringen för att möjliggöra den angivna utbyggnaden och lägger fram förslag härom som behandlas i det följande.

5.3 Tandvårdsförsäkringens personkrets

Utredningen har vid utbyggnaden av folktandvården prioriterat åldrar-na upp t. o. m. 16 år. En organiserad ungdomstandvård beräknas således bli införd först i slutet av 1970-talet. Ett lagstadgat vårdansvar för huvudmännen kan därför till en början inte omfatta åldersgrupperna 17--19 år. Enligt utredningen bör därför dessa åldersgrupper tillhöra försäkringen under en övergångstid.

I direktiven till utredningen framhålls att det kan finnas skäl för vissa avgränsningar eller för prioritering av vissa tandvårdsbehov. Utredningen har undersökt i vad mån en tandvårdsförsäkring kan begränsas eller utformas på annat sätt för vissa grupper av vuxna inom befolkningen och vilka skäl som kan finnas för sådana prioriteringar.

Utredningen har därvid först prövat i vad mån tandvårdsutgifterna skiljer sig mellan olika åldersgrupper. Tillgängligt material ger inte belägg för att några markanta skillnader föreligger. Vissa undersökningar tyder emellertid på ett eftersatt vårdbehov hos äldre protesbärare. Om detta vårdbehov skall tillgodoses medför det för den enskilde ofta en hög behandlingskostnad. Enligt utredningen skulle dock en tandvårdsförsäkring innebära en påtaglig minskning av dessa personers tandvårds-kostnader. Ytterligare stödåtgärder bör enligt utredningen kunna tillgodoses vid utformandet av patientavgifter för avtagbara proteser.

Utredningen har också undersökt om det finns några skillnader i fråga om vårdutgifter mellan olika social- eller inkomstgrupper. Bl. a. har material från låginkomstutredningen och en nyligen publicerad studie av med. dr. Björn Smedby utgjort bakgrundsmaterial för utredningens bedömningar. Låginkomstutredningen kunde påvisa synnerligen markanta skillnader i vad avser de tre socialgruppernas tandproblem. Andelen med dåliga tänder i socialgrupp II visade sig t. ex. vara dubbelt så hög som i andelen socialgrupp I och andelen i socialgrupp III är dubbelt så hög som andelen i socialgrupp II. Smedby har kunnat visa på hur bättre utbildning, högre socialgrupp och större inkomst motsvaras av bättre tandstatus och större besöksfrekvens hos tandläkaren.

I en undersökning från år 1963 kunde Smedby vidare påvisa att medelkostnaden för tandvård låg ungefär dubbelt så högt inom socialgrupp I som inom socialgrupp III. Utredningen har låtit utföra en specialbearbetning av den hushållsbudgetundersökning som statistiska centralbyrån utförde år 1969. Denna bearbetning visar att antalet hushåll med utgifter för tandvård ökar med stigande hushållsinkomst.

Utredningen har med utgångspunkt i de nämnda undersökningarna prövat i vad mån individens ekonomiska situation kan användas som urvalsgrund för en prioritering. En olägenhet med att använda den ekonomiska situationen som urvalsgrund är enligt utredningen den svårighet som finns när det gäller att finna enkla metoder för avgränsning-en. Utredningen ifrågasätter också om det kan vara försvarligt att upprätta en omfattande apparat för prövning av inkomstförhållandena

när det gäller subventionering av tandvårdskostnader. Någon prioritering av ekonomiska skäl bedöms därför inte möjlig. Utredningen anser i stället att man kan stödja dem som har ett stort tandvårdsbehov genom att låta försäkringen bära en större del av vårdkostnaden när denna överstiger en viss gräns.

Utredningen har också gjort en genomgång av grupper med speciella tandvårdsproblem. Två patientgrupper kan urskiljas, nämligen dels personer vilkas förändrade tandstatus är ett delsymtom vid en speciell sjukdom eller missbildning, dels de personer vilkas tänder indirekt påverkas av ett handikapp eller allmän sjukdom. I fråga om den första gruppen pekar utredningen på personer med läpp-, käk- eller gomdefekter, vilkas tandstatus direkt påverkas av handikappet i fråga. Utredningen anser att försäkringen beträffande denna grupp bör stå för alla vårdkostnader för tandvård som direkt orsakas av missbildningen. För övriga grupper av patienter där en allmän sjukdom eller handikapp direkt eller indirekt påverkar tandstatus anser utredningen att sambandet inte är så säkerställt eller att tandskadan förekommer så generellt att detta kan motivera särskilda bestämmelser inom en allmän tandvårdsförsäkring. Avgränsningarna mellan olika patientkategorier blir också svåra att genomföra.

5.4 Tandläkarnas anslutning till försäkringen

Utredningen har prövat förutsättningarna för att ålägga folktandvårdens huvudmän ansvaret även för tandvården för den vuxna befolkningen inom landstingskommunen. Ett sådant vårdansvar skulle förutsätta att huvudmannen kunde disponera även över de vårdresurser som finns hos de privatpraktiserande tandläkarna. Utredningen har bedömt att en sådan lösning inte skulle få gensvar hos berörda parter.

Enligt utredningen är en direkt samordning av vårdresurserna mellan folktandvården och privatvårdvården inte heller nödvändig för att samarbete vid planering och utbyggnad av resurserna inom tandvården skall komma till stånd. Såväl de privatpraktiserande tandläkarna som folktandvårdens huvudmän torde enligt utredningen ha intresse av att medverka till att vårdresurserna fördelas jämnt i förhållande till värdefterfrågan.

Utredningen förordar därför att de privatpraktiserande tandläkarna knyts direkt till försäkringskassorna. Skall tandvårdsförsäkringen från de försäkrades synpunkt få avsedd effekt måste det finnas ett stort antal tandläkare som arbetar efter försäkringens bestämmelser. Utredningen har övervägt en författningsmässig lösning av anslutningsfrågan. En kollektiv anslutning skulle då kunna ske genom en lagföreskrift om tillhörighet med rätt till utträde för tandläkare som så önskar. Utredningen anser emellertid att en frivillig anslutning till försäkringen genom individuell anmälan till försäkringskassan bör förordas och förutsätter därvid att en tillräcklig anslutning av privatpraktiserande tandläkare kan uppnås på denna väg.

Införandet av en tandvårdsförsäkring kan enligt utredningen komma att medföra att vissa tandläkare lämnar folktandvården för att etablera sig som privatpraktiserande tandläkare. För att säkerställa folktandvårdens planerade utbyggnad anser utredningen det nödvändigt att införa en övergångsbestämmelse som möjliggör att antalet till försäkringen anslutna privatpraktiserande tandläkare begränsas. Begränsning skall enligt förslaget ske lokalt för försäkringskassans verksamhetsområde och föregås av överläggningar med vederbörande huvudman för folktandvården inom området samt med tandläkarförbundet.

5.5 Ersättningsbara åtgärder

Utredningen gör i betänkandet en systematisk genomgång av olika tandbehandlingar och kommer därvid till slutsatsen att samtliga typer av tandbehandling bör vara ersättningsberättigande.

Undersökning är en primär förutsättning för att en riktig behandling skall kunna ske. Inom tandvården är det särskilt betydelsefullt att regelbundna undersökningar sker av tänderna beroende på att tandsjukdomarna ofta återkommer. Varje försäkrad bör kunna söka upp en tandläkare som är ansluten till försäkringen och erhålla en undersökning av sina tänder. Undersökning och därmed sammanhängande åtgärder bör enligt utredningen ingå bland de ersättningsbara åtgärderna.

Utredningen erinrar vidare om att individuellt inriktade förebyggande åtgärder är oundgängligen nödvändiga om man vill minska förekomsten av tandsjukdomar. Sådana åtgärder bör enligt utredningen därför inbegripas bland de ersättningsberättigade åtgärderna. Försäkringen bör även lämna ersättning för förebyggande åtgärder om de utförs av tandhygienist.

De olika kirurgiska åtgärder som en tandläkare utför är oftast integrerade delar av annan behandling. De bör därför enligt utredningen ingå bland de ersättningsbara åtgärderna.

Åtgärder i syfte att bevara enskilda tänder genom fyllningar av olika slag upptar den största delen av en tandläkares arbete. I en allmän tandvårdsförsäkring är det enligt utredningens mening väsentligt att sådana åtgärder ingår.

Det stora antalet protesbärare mer än varannan person är helt tandlös från omkring 65 års ålder – och det förhållandet att många protesbärare behöver få sin protes förnyad motiverar likaledes att utförandet av helprotes ingår bland de ersättningsbara åtgärderna.

Det är ändamålsenligt att man så länge som möjligt skjuter upp behovet av helprotes. Såväl avtagbara delproteser som fasta proteser är således viktiga behandlingar som enligt utredningen bör innefattas bland de ersättningsbara åtgärderna.

5.6 Försäkringens ersättningsregler

5.6.1 Kostnader för tandvård

Utredningen föreslår som en allmän regel att försäkringen skall betala hälften av den försäkrades kostnader. För att försäkringen skall ge ett acceptabelt ekonomiskt skydd för den försäkrade bör ersättningsnivån inte sättas lägre. Utredningen anser å andra sidan att ersättningsnivån – i vart fall under försäkringens inledningsskede – generellt sett inte bör vara högre än 50 %. Såväl kostnaderna som försäkringens tänkbara inverkan på efterfrågan anförs som skäl för utredningens ståndpunktstagande.

Utredningen har inte funnit det vara realistiskt att föreslå ett system med enhetsavgift. Enligt utredningen finns det dock behov av att kunna bereda patienter med stora tandvårdskostnader en extra lättnad. Utredningen föreslår därför att i den mån kostnaden för tandvården under en behandlingsomgång överstiger 1 000 kr. överskjutande belopp skall ersättas med 75 % från försäkringen.

Försäkringsersättningen skall enligt utredningsförslaget av tandläkaren debiteras försäkringskassan direkt. Av patienten skall tandläkaren alltså bara ta ut dennes andel av kostnaden för behandlingen, patientavgiften.

Den tandvårdstaxa som utredningen föreslår har jämförts med folktandvårdstaxan uppräknad i 1973 års kostnadsnivå. Utredningen har därvid funnit att patientavgiften i tandvårdstaxan kommer att överstiga patientens kostnad enligt folktandvårdstaxan med i genomsnitt ca 19 %. Höjningarna varierar kraftigt mellan olika behandlingsåtgärder. Speciellt stora blir höjningarna för helproteser. Med tanke på att det stora antalet protesbärare – av vilka många väntar på att få sin protes förnyad hos folktandvården – föreslår utredningen att för hel över- eller underkäksprotes samt helprotes försäkringsersättning övergångsvis bör utgå med 75 % av behandlingskostnaderna.

Patientavgiften bör enligt utredningens förslag också när det gäller tandtekniska arbeten utgöra hälften av arvodesbeloppen. Utredningen föreslår dock att kostnaden för ädla metaller, proteständer m. m. helt bekostas av försäkringen. Som motiv härför anger utredningen att de nämnda delarna av en tandteknisk produkt varierar i kostnad från gäng till annan och debiteras efter åtgång. För att patienter skall kunna utläsa sin avgift från tandvårdstaxan bör kostnaderna för de nämnda materialen inte påverka patientavgiften utan ligga utanför arvodet och betalas helt av försäkringen.

Den allmänna försäkringen lämnar f. n. ersättning för viss tandvård som utförs vid centraltandpoliklinik eller tandläkarhögskola. Ersättning utgår enligt en återbärings taxa som finns intagen i läkarvårdstaxan. Utredningen föreslår att dessa behandlingar jämföras med läkarvård och ersätts enligt samma regler som gäller för den offentliga öppna sjukvården, vilket innebär en patientavgift på högst 12 kr. per besök. Motivet till förslaget är att centraltandpolikliniken är en integrerad del av centrallasaretten och att många patienter kommer dit på remiss från läkare inom sjukhuset.

För den speciella patientgrupp med medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning som utredningen önskar prioritera, föreslås att försäkringen ersätter hela arvodet om protetisk behandling utförs på sådan försäkrad som ett led i den övriga vården. Har försäkrad fått sådan tandvård föreslår utredningen att försäkringen även i fortsättningen skall betala hela arvodet för tandvård under förutsättning att den försäkrade minst en gång per år går till tandläkaren.

5.6.2 Ersättning för resor

Enligt utredningen skulle en allmän rätt till resekostnadsersättning i samband med tandvård enligt samma regler som gäller för reseersättning vid läkarvård komma att bli så kostnadskrävande för försäkringen att detta måste inverka på försäkringens utformning i övrigt. Förhållandena vid tandvård är enligt utredningen inte heller jämförbara med de som gäller vid övrig sjukvård. Behovet av tandvård är inte alltid så akut som behovet av läkarvård. Den försäkrade kan därför ofta förlägga besöken hos tandläkaren så att några särskilda reseutgifter inte behöver uppstå.

De allmänna försäkringskassorna har på utredningens begäran uppskattat vilka ungefärliga avstånd de försäkrade har till närmaste tandläkare. Endast 1 % av alla inskrivna försäkrade har längre än tre mil till närmaste tandläkare. Det övervägande antalet försäkrade åsamkas således resekostnader för en högst tre mil lång resa i samband med tandläkarbesök. Kostnaden för en tre mil lång resa tur och retur med allmänt färdmedel eller bilresa (enligt gängse ersättningsnorm 25 öre per km) har av utredningen beräknats till ca 15 kr.

För försäkrade som har ovanligt långt till tandläkaren och som därför åsamkas väsentligt högre resekostnader än det stora flertalet bör det enligt utredningen finnas rätt till viss reseersättning. Utredningen föreslår därför att från försäkringen skall utgå ersättning med hälften av utgifterna för resor till och från tandläkaren i den mån utgifterna för varje tandläkarbesök överstiger 15 kr.

Därutöver föreslår utredningen särskilda bestämmelser för resor i samband med besök hos specialist- eller specialtandläkare. Sådana tandläkare finns huvudsakligen i de städer där centrallasaretten är belägna och många försäkrade kan därför få vidkännas höga resekostnader i samband med besök hos specialisttandläkare. Redan i dag ersätter försäkringen resor i samband med vård på centraltandpoliklinik. Utredningen föreslår att denna rätt till ersättning för resekostnader utvidgas till att gälla besök hos närmaste specialist- eller specialtandläkare och att ersättningen liksom nu bestäms enligt de regler som gäller vid läkarvård.

5.7 Tandvårdstaxa

5.7.1 Taxans uppbyggnad

I enlighet med utredningsdirektiven lägger utredningen fram förslag till en bindande maximitaxa för all behandling som en till försäkringen ansluten privatpraktiserande tandläkare utför. Taxan är också avsedd att gälla för den tandvård som meddelas inom folktandvården och vid de odontologiska fakulteterna.

Taxan är enligt förslaget uppdelad i två avdelningar, en med rubriker för tandläkarens åtgärder och en med rubriker för olika tandtekniska arbeten. Tandläkardelen upptar 72 rubriker med några underrubriker. Utredningens motiv till att föreslå en tandvårdstaxa med så många rubriker har varit flera. Det har eftersträvat att taxan skall beskriva en så stor del som möjligt av de behandlingar som rymms inom modern odontologi. De förebyggande åtgärderna bör enligt utredningen ges en franträdande plats samtidigt som de bör kunna beskrivas i konkreta rubriker. Taxan bör också återge den arvodesättning som i dag råder hos privatpraktiserande tandläkare. Genom att inom de olika avdelningarna i taxan föra in allmänna samlingsrubriker anser utredningen att den kan tillämpas på alla typer av behandling.

För var och en av de rubriker i taxans tandläkaravdelning som inrymmer tandtekniskt arbete finns i det följande avsnittet av taxan införd däremot svarande rubriker för det tandtekniska arbetet. Denna avdelning föreslås innehålla ett större antal rubriker beroende på variationer i utformningen av det tandtekniska arbetet.

Utredningen har diskuterat olika principer enligt vilka man med utgångspunkt i den bindande taxan kan bestämma den ersättning som de privatpraktiserande tandläkarna skall få från försäkringen. En möjlighet är att ersättningen består av en del som grundas på nedlagd tid och en del som grundas på utförda prestationer. En annan lösning kan vara ett genomgående tidsersättningssystem vilket skulle innebära att såväl patientandel som försäkringsersättning genomgående beräknas efter tidsåtgången. Ersättning från försäkringen till de privatpraktiserande tandläkarna kan även grundas på utförd prestation uttryckt som antal utförda behandlingar.

Utredningen har stannat för att föreslå det sistnämnda ersättningssystemet. De två andra ersättningssystemen skulle enligt utredningen innebära alltför genomgripande förändringar för de privatpraktiserande tandläkarna.

Av en arvodesenkät som utredningen låtit utföra bland privatpraktiserande tandläkare framgår att tandläkarna för det övervägande antalet åtgärder debiterar sitt arvode som ett styckepris. Arvodet är dock inte helt fast utan påverkas av sådana omständigheter som tidsåtgång och svårhetsgrad. För vissa åtgärder tillämpas ren tidsdebitering i det övervägande antalet fall.

Av grundläggande betydelse för utredningens arbete med taxeförslaget

har varit principen att tandvårdstaxan inte bör innehålla vårdstyrande effekter. Sådana effekter kan vara t. ex. att vissa behandlingar inte utförs i önskad omfattning medan andra behandlingar får en frekvens som inte är vårdmässigt motiverad.

En taxa enligt vilken arvoden, som varierar kraftigt mellan enskilda tandläkare, ersätts med fasta belopp kan enligt utredningen få sådana effekter.

Utredningen föreslår därför att tandvårdstaxan skall grundas på tre debiteringsprinciper nämligen styckepris, styckepris med latitud och debitering efter tidsåtgång. För varje rubrik i taxan anges vilken debiteringsprincip som skall användas. De s. k. latitudarvodena består av ett normalarvode och ett eller flera fasta tillägg för sådana behandlingar som mera väsentligt avviker från normalfallet för behandlingen i fråga. Utredningen anser att normalarvodet skall täcka flertalet av behandlingarna. För de behandlingar som kraftigt varierar i tidsåtgång från patient till patient föreslår utredningen att tidsdebitering skall tillämpas.

5.7.2 Fastställande av de enskilda taxebeloppen

När det gäller att fastställa beloppen i tandvårdstaxan har utredningen tagit som första utgångspunkt den medelbehandlingstid som en av utredningen utförd tidsstudie kunnat ge uppgift om. Dessa tidsstudier har utförts hos såväl privatpraktiserande tandläkare som tjänstetandläkare. Vid framräkandet av medelbehandlingstiderna har utredningen inte kunnat ta hänsyn till att olika tandläkare tillämpar en varierande behandlingsteknik och behöver ett varierande antal patientbesök för att genomföra en mer omfattande behandling. Utredningen har därför inte ansett det möjligt att direkt använda de framräknade behandlingstiderna utan har gjort vissa justeringar i dessa.

Utredningen har också sökt bestämma kostnadsnivån per timme såväl i folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare. I fråga om folktandvården har utredningen låtit utföra en undersökning som omfattat samtliga folktandvårdens huvudmän och avsett kostnadsnivå år 1970. För privatvårdens del har utredningen haft tillgång till en utredning som tandläkarförbundet utfört bland sina medlemmar under år 1968. En uppräknings har skett av resultaten till 1970 års kostnadsläge.

Resultaten av de bägge undersökningarna har jämförts och vid en bedömning av kostnaden per tandläkartimme har utredningen ansett att några större skillnader inte går att påvisa mellan kostnaderna hos privatpraktiserande tandläkare och kostnaderna i folktandvårdens vuxentandvård. Som ett genomsnitt för kostnaden per tandläkartimme anger utredningen 100 kr. exkl. kostnaderna för tandtekniska arbeten, vilket i stort sett överensstämmer med den medeltimkostnad som gäller för folktandvårdens vuxentandvård.

För de fortsatta beräkningarna av de enskilda taxebeloppen använder utredningen en total kostnadsram. De undersökningar som utredningen haft möjlighet att använda vid sina bedömningar av de totala kostnaderna

för privattandvården år 1970 visar att dessa kostnader kan uppskattas till mellan 520 och 594 milj. kr. bortsett från kostnaderna för tandtekniska arbeten. Med hjälp av utredningens eget material och en uppgift från socialstyrelsen om antalet arbetstimmar år 1970 antas kostnaderna för tandvården inom den privata sektorn uppgå till 520 milj. kr. bortsett från kostnaderna för tandtekniska arbeten. Denna kostnadsram använder utredningen vid beräkningen av de enskilda arvodesbeloppen.

Med hjälp av medelbehandlingstider för de olika åtgärderna och en uppgift om arbetstidens fördelning på olika arbetsmoment har produktionen av utredningen uppskattats inom den givna tidsramen, dvs. tandläkarnas årsarbetstid år 1970. De olika rubrikerna i tandvårdstaxan har först åsatts ett relationstal baserat på tidsåtgången. Detta har sedan räknats över till ett taxebelopp. Den uppskattade produktionen gånger föreslagna arvodesbelopp blir då i stort sett lika med den angivna kostnadsramen. Utredningen pekar på att den utförda beräkningen innehåller vissa osäkerhetsfaktorer.

Utredningen har vidare genomfört en uppskattning av omkostnadsutvecklingen under åren 1970- 73. Med hjälp av dessa beräkningar har taxebeloppen räknats upp till 1973 års nivå.

5.7.3 Individuell taxebindning

En jämförelse mellan de framräknade taxebeloppen och de arvoden som uppgivits vid den av utredningen förelagda arvodesundersökningen visar att ca 50 % av tandvårdstaxans belopp ligger lägre än de uppgivna arvodena. Utredningen påpekar att arvodesundersökningen innehåller osäkerhetsfaktorer och att de debiteringsprinciper som de uppgivna arvodena grundar sig på avviker från de i tandvårdstaxan använda.

Utredningen har också jämfört tandvårdstaxans beräknade brutto per timme med bruttokostnaden enligt den omkostnadsundersökning som utredningen haft tillgång till. Jämförelser visar att mellan 60 och 70 % av de privatpraktiserande tandläkarna med tandvårdstaxans arvodesnivå beräknas nå upp till sin egen bruttonivå. Det är dock enligt utredningen svårt att bestämma exakt vilket inarbetat brutto som tandvårdstaxan möjliggör.

En generell höjning av arvodesbeloppen för att nå upp till de högre arvodesbelopp som uppgivits i arvodesundersökningen anser utredningen vara utesluten redan av kostnadsskäl. Utredningen föreslår därför i stället att en möjlighet öppnas till individuell taxebindning för de tandläkare som kan visa att de har en arvodesnivå som överstiger den som ligger till grund för tandvårdstaxan. Särbestämmelsens tillämplighet bör enligt utredningen begränsas till de tandläkare som f. n. bedriver privatpraktik. För dem som i framtiden blir privatpraktiserande tandläkare anser utredningen det skäligt att etablering sker på sådant sätt att kostnadsnivån kommer att ligga i nivå med den som tandvårdstaxan beräknats på dvs. kostnadsnivån för folk tandvårdens vuxentandvård.

Utredningens förslag om den individuella taxebindningen tar sikte på

privatpraktiserande tandläkare med höga omkostnader, däremot inte på tandläkare som genom en hög arvodesnivå kan minska sin arbetstid. Utredningen har därför ansett att den individuella taxebindningen endast bör stå öppen för tandläkare som har en årsarbetstid på minst 1 600 timmar.

Taxebeloppen skall enligt utredningen få överskridas med upp till 20 %. I förslaget anges fyra olika nivåer för den individuella taxebindningen nämligen 5, 10, 15 och 20 %. Underlaget skall grunda sig på uppgifter från år 1972. Privatpraktiserande tandläkare som önskar individuell taxebindning skall söka om sådan hos försäkringskassan. Utredningen anser att riksförsäkringsverket bör ges i uppdrag att utarbeta de närmare anvisningarna för ansöknings- och prövningsförfarandet.

5.7.4 Arvodesbelopp för specialisttandvård

Det fanns vid ärsskiftet 1971/72 drygt 300 tandläkare som innehade specialistkompetens. Av dessa bedrev ca 100 privatpraktik på hel- eller deltid. Enligt utredningen bör även de privatpraktiserande specialisttandläkarna kunna ansluta sig till tandvårdsförsäkringen.

Tandvårdstaxan är utformad i första hand med tanke på allmäntandläkaren. Utredningen har övervägt om man för specialisterna borde införa en speciell tandvårdstaxa i vad avser behandlingar som faller inom deras specialitet. Specialisternas bruttointäkt torde enligt utredningen ligga genomsnittligt högre än allmänpraktikerns bl. a. för att täcka in kostnader för dyrare utrustning och större assisterande personal. Det är därför enligt utredningen inte oskäligt att medge en högre arvodesnivå för specialisterna. Utredningen lägger inte fram förslag till en särskild specialisttaxa men föreslår att de nu inom privatvårdens verksamhet specialisterna utan särskild prövning får använda tandvårdstaxans arvoden höjda med 20 %. Bestämmelsen skall inte omfatta specialisttandläkare som är verksamma inom ämnesområdet barntandvård. Utredningen anser att de föreslagna bestämmelserna skall gälla i avvaktan på resultaten av en utredning om specialisttandvården som socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet tillsatt.

5.7.5 Arvodesbelopp för tandtekniska arbeten

Vid debitering av tandtekniska arbeten följer det övervägande antalet laboratorier den riktsprislista som Sveriges tandteknikers riksförbund utger. Prislistan är uppbyggd på ett stort antal arbetsmoment för tandtekniskt arbete. Dessa arbetsmoment kombineras till ett slutpris som avser det utförda arbetet. Utredningen har bedömt det som ogörligt att tillämpa en sådan prislista om patienterna ur tandvårdstaxan skall kunna utläsa vilken avgift de skall erlägga. Avdelningen med tandtekniska arbeten i tandvårdstaxan upptar i stället för sådana arbetsmoment färdiga tandtekniska arbeten som skiljer sig åt genom olikheter i utförandet.

Med hjälp av riktpislistan för år 1970 har taxebelopp räknats fram för tandvårdstaxan. Varierande arbetsmetoder, som nuvarande riktpislista tar hänsyn till, har vägts in med hjälp av produktionsstatistik från några laboratorier. Vid uppbyggnaden av tandvårdstaxans arvodesrubriker för tandtekniska arbeten har utredningen samrått med representanter för tandteknikerna.

När utredningen fastställt taxebeloppen för tandtekniska arbeten har den sökt beakta de rabatter som f. n. lämnas på de i riktpislistan angivna beloppen. Utredningen redogör för olika undersökningar över lämnade rabatter. En av statens pris- och kartellnämnd utförd undersökning visade att rabatterna år 1967 i genomsnitt uppgick till 10 %. En undersökning utförd 1971 visade att medelvärdet för rabatterna var 15 %.

Vid taxesättningen bör enligt utredningen även beaktas att införandet av en tandvårdsförsäkring kommer att leda till en större och jämnare efterfrågan på tandtekniska arbeten. Mot den angivna bakgrunden finner utredningen att rabatterna på tandtekniska arbeten kan uppskattas till i genomsnitt minst 15 %. Detta har utredningen beaktat vid uppräknigen av 1970 års priser till tidpunkten för försäkringens genomförande.

5.8 Tandvårdstaxans fastställande och giltighetstid

Utredningen föreslår att längsta giltighetstid för tandvårdstaxan bör vara två år. Förslag till ny tandvårdstaxa skall läggas fram av riksförsäkringsverket varefter taxan fastställs av Kungl. Maj:t. Enligt utredningen bör förslaget utarbetas efter beredning i tandvårdsdelegationen. Vid revisionen av taxan skall enligt utredningens förslag det ekonomiska utfallet av gällande taxa studeras vad beträffar såväl de privatpraktiserande tandläkarna som folktandvärden. Om utredningens förslag biträds och tandvårdsförsäkringen införs fr. o. m. 1 januari 1974 föreslår utredningen att tandvårdstaxan fastställs i 1973 års kostnadsnivå och att en uppräknigen sker sedan avtalsrörelsen är avslutad såvitt avser 1974 års löner.

5.9 Administration

Enligt utredningens förslag skall tandvårdsförsäkringen administreras av riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Utredningen anser att det bör inrättas ett särskilt beredningsorgan, riksförsäkringsverkets tandvårdsdelegation, hos riksförsäkringsverket. Håri bör ingå representanter för socialstyrelsen, huvudmännen för folktandvärden, tandläkarna och tandteknikerna. Delegationen skall bl. a. ha till uppgift att ge underlag i riksförsäkringsverkets beslut i frågor som gäller tandvårdstaxan.

Utredningen anser vidare att förtroendetandläkare bör knytas till försäkringskassorna och riksförsäkringsverket. Förtroendetandläkarna behövs för att tillgodoföra kassorna odontologisk sakkunskap och biträda kassorna i svårare ersättningsärenden. Utredningen föreslår att förtroendetandläkare skall tillsättas fr. o. m. 1 oktober 1973.

Vad beträffar yrkesskadeförsäkringen anser utredningen att utflyttning från riksförsäkringsverket till försäkringskassorna av tandvårdsärenden

inom yrkesskadeförsäkringen bör ske i och med att försäkringen införs och förtroendetandläkare knyts till försäkringskassorna.

De privatpraktiserande tandläkare som är anslutna till tandvårdsförsäkringen bör enligt utredningen upptas på en särskild förteckning hos försäkringskassornas centralkontor. Förnyelse av förteckningen bör ske vid varje kvartalsskifte.

Enligt utredningen bör tandvårdsförsäkringen endast ge ersättning för en nödvändig odontologisk behandling. Eventuell ytterligare behandling bör inte ersättas av försäkringen. Vid mer omfattande behandlingar kan enligt utredningen uppfattningen skifta mellan tandläkare om vad som är från odontologisk synpunkt motiverat. Det kan därför finnas behov av att i förväg få besked från försäkringskassan huruvida den finner den planerade vården ersättningsbar. Utredningen föreslår en obligatorisk förhandsprövning för all tandbehandling som beräknas komma att kosta över 2 000 kr. För folktandvården bör enligt utredningen ett enklare förfarande komma till stånd.

De försäkrade bör som redan nämnts enbart betala sin del av arvodet till tandläkaren. Tandläkaren sänder sedan in räkning på försäkringserättning för utförd vård direkt till försäkringskassan. Detta bör enligt utredningen ske en gång per månad. Tandläkaren skall på månadsräkningen också ta upp den del av tandteknikerarvodet som försäkringen skall stå för. Tandläkaren betalar sedan det tandtekniska laboratoriet. Utbetalningarna från försäkringskassorna till folktandvårdens huvudmän bör enligt utredningen kunna ske efter enklare rutiner än för de privatpraktiserande tandläkarnas del.

5.10 Övriga frågor

5.10.1 Samordning med yrkesskadeförsäkringen

Enligt nuvarande bestämmelser ersätter yrkesskadeförsäkringen kostnader för tandläkarvård om behandling krävts p. g. a. yrkesskada. Detta gäller också under den s. k. samordningstiden dvs. i allmänhet 90 dagar efter det att en skada inträffat i den mån inte ersättning utgår enligt lagen om allmän försäkring.

Försäkringsutredningens förslag till tandvårdsförsäkring innebär att den allmänna försäkringen ersätter endast en del av kostnaderna för tandvård. Utredningen föreslår en sådan samordning mellan tandvårdsförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen att nuvarande förmåner enligt yrkesskadeförsäkringen inte försämras under samordningstiden i och med att tandvård blir ersättningsberättigad enligt lagen om allmän försäkring. Förslaget innebär att patientavgiften för tandvård skall ersättas genom yrkesskadeförsäkringen, och tandvårdersättningen liksom vid tandvård utan samband med yrkesskada skall falla på den allmänna försäkringen. Vid tandvård efter samordningstidens utgång skall liksom nu alla kostnader ersättas av yrkesskadeförsäkringen.

Den prövning av behandlingsförslagen som sker inom yrkesskadeför-

säkringen bör enligt utredningen samordnas med den förhandsprövning som föreslagits gälla inom tandvårdsförsäkringen. Utredningen föreslår som tidigare angivits att handläggningen av yrkesskadeförsäkringens tandvårdsärenden i första instans flyttas från riksförsäkringsverket till försäkringskassorna.

5.10.2 Besvär

Utredningen framhåller att de gemensamma bestämmelserna för den allmänna försäkringen om bl. a. talan mot beslut i ärende angående försäkringen utan särskilda regler är tillämpliga på försäkrads rätt till tandvårdsersättning. Enligt utredningen kan emellertid även tandläkaren ha behov av att kunna överklaga beslut i ärende som rör honom. Tandläkaren föreslås därför få rätt att överklaga beslut av försäkringskassan som berör rätt till individuell taxebindning, förhandsprövning och bestämmande av tandvårdsersättning.

Utredningen har övervägt en begränsning av rätten till fullföljd i ärende om förhandsprövning så att riksförsäkringsverket skulle vara sista instans. Då f. n. inga fullföljdsbegränsningar finns inom den allmänna försäkringen har utredningen stannat för att inte föreslå undantag för ärenden rörande förhandsprövning. Överklaganden skall alltså få föras upp även till försäkringsdomstolen.

Enligt den föreslagna tandvårdstaxan har tandläkaren att följa vissa bestämmelser. För att säkerställa efterlevnaden föreslår utredningen att en bestämmelse införs som ger riksförsäkringsverket rätt att avföra tandläkaren från förteckningen dvs. avstänga honom från rätten att arbeta inom försäkringens ram. För tjänstetandläkare skall i stället ansvar för tjänstefel komma i fråga. I fråga om beslut att avföra tandläkare från förteckningen föreslår utredningen att tandläkaren får anföra besvär hos försäkringsdomstolen.

5.11 Ikraftträdande och kostnader

5.11.1 Försäkringens ikraftträdande

Utredningen har redogjort för de tandvårdsresurser som finns att tillgå fram till år 1980 enligt tillgängliga prognoser. Nettotillskottet av tandläkartimmar räcker enligt utförda beräkningar till att bygga ut den organiserade barn- och ungdomstandvården. För vuxentandvårdens del har utredningen jämfört folktandvårdsutredningens antaganden om efterfrågan av tandvård med framtagna tillgångsprognoser. Balans synes därvid i stort sett föreligga mellan efterfrågan på tandvård och tillgängliga vårdresurser. Utredningen räknar därvid med att de privatpraktiserande tandläkarna kommer att öka sin arbetsinsats med omkring 500 000 timmar under de första åren efter en tandvårdsförsäkrings införande. Enligt utredningen finns det således tandvårdsresurser i tillräcklig omfattning för att införa en tandvårdsförsäkring. I fråga om den exakta

tidpunkten för försäkringens införande pekar utredningen på att allmänhetens reaktion efter ett riksdagsbeslut kan bli att man skjuter upp sina tandläkarbesök i väntan på försäkringen. Detta kan leda till ett uppdämt vårdbehov. Utredningen föreslår därför att försäkringen införs snarast möjligt. Den lämpligaste tidpunkten bedöms vara den 1 januari 1974.

5.11.2 Vissa initialåtgärder

Utredningen räknar med att om dess förslag genomförs fr. o. m. den 1 januari 1974 kan dämpningen av efterfrågan på tandvård beräknas bli särskilt uttalad i slutet av år 1973. Utredningen föreslår därför en särbestämmelse som möjliggör att försäkringen även ersätter en del av den tandvård som utförs i slutet av år 1973. Enligt förslaget skall privatpraktiserande tandläkare som under oktober 1973 anmält att han vill ansluta sig till försäkringen ha möjlighet att tillämpa tandvårdstaxan och dess bestämmelser för patienter som börjat sin behandling efter den 31 oktober 1973 och som fortfarande går under behandling vid årsskiftet 1973/74. Då förtroendetandläkarna inte kan förutsättas ha börjat fungera till fullo under år 1973 föreslår utredningen att försäkringsersättning inte skall utgå för tandvård som måste underkastas förhandsgranskning. Detta innebär att tandbehandling som påbörjas under november eller december 1973 och som beräknas kosta över 2 000 kr. inte kan bli ersättningsberättigad.

Utredningen har även pekat på att enligt utförda beräkningar över folktandvårdens utbyggnad redan under år 1973 hela nettotillskottet av tandläkare har tillförts folktandvården. Beslutad utbyggnad av folktandvården år 1973 kommer inte att motsvara det väntade nettotillskottet av tandläkare. Huvudmännen bör enligt utredningen tillföras ekonomiska möjligheter att ytterligare öka antalet nyinrättade tandläkartjänster. Utredningen lägger dock inte fram något förslag i denna fråga.

5.11.3 Kostnader

I sina kostnadsberäkningar har utredningen utgått från att i stort sett samtliga privatpraktiserande tandläkare ansluter sig till försäkringen redan från början. Tandvårdstaxan har antagits bli tillämpad som en normaltaxa. Den individuella taxebindningen har av utredningen antagits komma att omfatta ca 40 % av privattandläkarna.

Utredningen framhåller att kostnadsberäkningarna innehåller en stor osäkerhet i fråga om den tandvårdsproduktion som ryms inom det antal arbetstimmar som privatpraktiserande tandläkare beräknas utföra under försäkringens första år. Det framtagna undersökningsmaterialet ger möjlighet till alternativa beräkningar. Utredningen har dock inte haft möjlighet att uppskatta den förändring av vårdstrukturen som en tandvårdsförsäkring kan medföra.

Med de angivna utgångspunkterna har utredningen uppskattat att

försäkringens kostnader för privattandvården år 1974 kan komma att uppgå till minst 465 milj. kr. Enligt ett högre alternativ för produktions storlek beräknas kostnaderna uppgå till närmare 500 milj. kr.

Utredningen föreslår att när huvudmännen åläggs vårdansvar för barn- och ungdomstandvården den allmänna försäkringen skall bidra till att täcka kostnaderna för denna tandvård. Den sammanlagda ersättningen till folktandvårdens huvudmän bör enligt utredningen avvägas så att folktandvårdens utbyggnad inte åsamkar huvudmännen några merkostnader. Huvudmännens nettokostnader för folktandvården skall alltså inte bli större än tidigare.

Grund för försäkringsersättning och patientavgift skall vara den tandvård som meddelas. För folktandvårdens vuxentandvård innebär detta att samma ersättningsprinciper skall gälla som för privatpraktiserande tandläkare.

Utredningen föreslår följande fördelningsprinciper för försäkringens ersättning till folktandvårdens huvudmän under uppbyggnadsskedet. Inom barntandvården svarar huvudmannen själv för 70 % av kostnaderna för barnen i åldersgrupperna 6 - 16 år. Därutöver utgår år 1974 ersättning för varje fullständigt behandlat barn med ca 130 kr. för barn i åldersgrupperna 3 - 5 år och med ca 260 kr. för andra barn och ungdomar.

Försäkringsersättning till vuxentandvården utgår enligt tandvårdstaxans regler sedan ett belopp undantagits som år 1974 motsvarar 0,15 vårdtimmar per innevånare över 19 års ålder inom huvudmannområdet. Detta karensbelopp skall successivt avvecklas under en 5-årsperiod.

Utredningen föreslår härutöver en särskild garantiregel som skall träda i kraft om nettokostnaderna trots angivna fördelningsregler skulle bli större än före reformen. Jämförelsen skall avse huvudmannens faktiska nettokostnader år 1973.

Försäkringens ersättning till folktandvårdens huvudmän har för år 1974 beräknats till 160 milj. kr.

Kostnaderna för reseersättning enligt utredningens förslag har beräknats till 1 à 2 milj. kr.

Administrationn av tandvårdsförsäkringen har beräknats kräva 60 årsarbetare för hela landet. Därtill kommer en eller flera förtroendetandläkare på varje försäkringskassas centralkontor. Administrationskostnaderna har totalt beräknats till ca 6 milj. kr.

Utredningens förslag att försäkringsersättning skall utgå för sådan vård som påbörjats under november och december 1973 har beräknats kosta försäkringen ca 30 milj. kr.

Kostnaden för reformen år 1974 har av utredningen beräknats till drygt 660 milj. kr. Räknas de kostnader för tandvård bort som f. n. belastar den allmänna försäkringen i form av mödratandvård m. m. blir nettokostnaden enligt utredningens beräkningar 650 milj. kr. Denna kalkyl betecknas av utredningen som en minimikalkyl. Under vissa förutsättningar beträffande beräkningsunderlaget kan försäkringens kostnader komma att ligga ca 45 milj. kr. högre.

5.12 Finansiering

Utredningen föreslår att tandvårdsförsäkringen finansieras genom en höjning av de försäkrades avgifter och av arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen. En höjning av arbetsgivaravgiften med 0,5 procentenheter beräknas inbringa ca 550 milj. kr. Resterande del av kostnaderna skulle då täckas genom höjning av egenavgifterna. Utredningen kalkylerar med en höjning av drygt 20 kr. per-försäkrad.

5.13. Utredningens författningsförslag

Utredningen föreslår att de grundläggande förutsättningarna för rätten till ersättning för utgifter för tandvård anges i 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Närmare bestämmelser om patientavgifter, tandvårdsersättning m. m. sammanför utredningen i ett förslag till tandvårdstaxa. Utredningen lägger också fram förslag till ändringar i lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, förordningen (1962:385) angående ersättning för sjukresor samt kungörelsen (1962:386) med tillämpningsföreskrifter till sjukreseförordningen.

6 Remissyttranden över försäkringsutredningens förslag

6.1 Allmänna synpunkter

Remissinstanserna är i stort sett positiva till det av försäkringsutredningen framlagda förslaget till utformning av en allmän tandvårdsförsäkring och framhåller att införandet av en allmän tandvårdsförsäkring är en angelägen utvidgning av vårt socialförsäkringssystem. *LO* hänvisar till tandsjukdomarnas utbredning och de nuvarande ekonomiska hindren för personer med lägre inkomster att efterfråga tandvård i den utsträckning som krävs för en rationell vård. *Sveriges tandläkarförbund* konstaterar att utredningen föreslår en stor och angelägen reform. Förbundet tillstyrker förslaget i princip men för i vissa delfrågor fram förslag om alternativa lösningar. En klart positiv inställning till huvudlinjerna i förslaget deklarerar *Sveriges tandteknikers riksförbund* som dock föreslår vissa justeringar när det gäller den praktiska uppläggnings. *Socialstyrelsen* och *Landsförsäkringsförbundet* ger också uttryck för en positiv inställning till tandvårdsförsäkringens genomförande.

6.2 Folk tandvården

6.2.1 Folk tandvårdens utbyggnad

Remissinstanserna ansluter sig i stort sett till försäkringsutredningens bedömningar beträffande folk tandvårdens utbyggnad under 1970-talet. Från huvudmannahåll betonas därmed behovet av särskilda åtgärder som kan säkerställa folk tandvårdens utbyggnad. *Socialstyrelsen* understryker att en allmän tandvårdsförsäkring kommer att öka efterfrågan på tandvård och att denna bör tillgodoses inom folk tandvården genom utbyggnad av dess vuxentandvård i stort sett i enlighet med de förutsättningar utredningen utgått från i sitt principprogram för folk tandvårdens utbyggnad. Styrelsen ställer sig dock tveksam till om detta utbyggnadsprogram verkligen kan genomföras under 1970-talet. Styrelsen biträder emellertid utredningens slutsats att landets tandvårdsresurser synes vara tillräckliga för att medge såväl den föreslagna utbyggnaden av folk tandvården som införandet av en allmän tandvårdsförsäkring. *Landstingsförbundet* framhåller, i likhet med flertalet förvaltningsutskott, att om utredningens modell för utbyggnad av folk tandvården skall förverkligas krävs att samtliga där ingående komponenter uppfylls. Förbundet förutsätter att ställiga garantier skapas som gör det möjligt för folk tandvårdens huvudmän att genomföra den avsedda utbyggnaden. Utgångspunkten för försäkringsutredningens arbete har enligt förbundet varit att konstruera ett försäkringssystem som inte medför sådana konsekvenser att folk tandvårdens fortbestånd och utbyggnad äventyras. Om detta villkor uppfylls ställer sig *Landstingsförbundet* positivt till utredningens förslag att genomföra en allmän tandvårdsförsäkring. *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* finner utredningens beräkningar om erforderliga tandvårdsresurser för barn- och ungdomstandvården bygga på realistiska bedömningar beträffande vårdbehov och tidsåtgång och vill därför se resultatet av dessa beräkningar som en användbar grund för övriga överväganden. *LO* framhåller att den samhälleliga tandvården måste prioriteras och understryker vikten av att nytillskottet av tandläkare tillförs folk tandvården så att den planerade utbyggnaden blir möjlig. *Socialstyrelsen* delar utredningens uppfattning att det är en grundförutsättning för utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården att inte bara nettotillskottet av tandläkare tillförs folk tandvården utan att också folk tandvårdens nuvarande personalstyrka behålls i stort sett oförändrad. *Sveriges tandläkarförbund* tillstyrker att folk tandvården byggs ut i enlighet med folk tandvårdsutredningens förslag. Förbundet understryker samtidigt att utbyggnaden av barn- och vuxentandvården skall ske i princip parallellt, inte minst med hänsyn till tjänstetandläkarnas arbetsförhållanden. Förbundet menar att det förhållandet att landstingen åläggs vårdansvar för barn och ungdom inte behöver betyda att vården lämnas inom folk tandvården.

6.2.2 Folk tandvårdens vårdansvar

I fråga om landstingens vårdansvar hänvisar remissinstanserna i stor utsträckning till vad som anförts i remissyttranden över folktandvårdsutredningens huvudbetänkande. Överlag tillstyrks det föreslagna vårdansvaret för barn- och ungdomstandvården. *Svenska kommunförbundet* tillstyrker förslaget om lagstadgat vårdansvar t. o. m. 19 års ålder. *Landstingsförbundet* utgår från att landstingen inte kan åläggas det totala ansvaret för planeringen och utbyggnaden av vuxentandvården. De båda kommunförbundens uppfattning delas allmänt av landstingens förvaltningsutskott. *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* anser i motsats till utredningen, att vårdansvaret bör byggas ut till att omfatta tandvård för alla medborgare.

Flera remissinstanser tar upp frågan om tandvården för barn under 3 år och förutsätter att även denna åldersgrupp kommer att omfattas av huvudmännens vårdansvar. Hit hör *socialstyrelsen*.

Svenska tandläkaresällskapet anser att i huvudmännens vårdansvar bör ingå skyldighet att organisera en systematisk tandhälsovård, såväl kollektiv som individuell, för barn och ungdom.

I fråga om akuttandvården betonar *Uppsala läns landstings* och *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* att alla till försäkringen anslutna tandläkare, både tjänstetandläkare och privatpraktiserande, bör åläggas att ombesörja sådan tandvård.

Landstingsförbundet framhåller att de olika huvudmännen måste beredas skälig tid för planering av de i många fall avsevärt ökade åtaganden som genomförandet av utredningens förslag medför.

När det gäller specialisttandvården pekar *socialstyrelsen* på den avgörande betydelse som folktandvården har och även fortsättningsvis kommer att ha. *Landstingsförbundet* anför att ett ansvar hos den offentliga tandvården för specialisttandvården medför ett optimalt utnyttjande av specialisttandläkarnas kapacitet och föreslår att folktandvårdens huvudmän – gemensamt med de odontologiska fakulteterna – åläggs ansvaret för att specialisttandvården tillgodoses för såväl barn som vuxna. Nästan samtliga förvaltningsutskott hävdar samma ståndpunkt. *Svenska tandläkaresällskapet* däremot vänder sig mot tendensen att på sikt eliminera specialisttandvården från den privata sektorn. *Sveriges tandläkarförbund* anser att grundläggande förutsättningar saknas för att nu pröva frågan om specialisttandvårdens organisation.

6.2.3 Åtgärder för att stärka folktandvården

Utredningens förslag om ekonomisk ersättning från försäkringen till folktandvården tillstyrks av *Landstingsförbundet* och de flesta förvaltningsutskotten. Särskilt lägger förbundet vikt vid att man tar principiell ställning till försäkringens ersättning till folktandvårdens huvudmän t. o. m. utbyggnadsperiodens slut. Flera remissinstanser förklarar att de lägger särskild vikt vid den föreslagna garantiregeln. *Göteborgs kommunstyrelse*

konstaterar att utredningens förslag om ersättning från försäkringen till folktandvårdens huvudmän för kommunens del synes komma att innebära full täckning för reformens kostnader åtminstone fram till år 1980. *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* säger sig kunna acceptera de angivna kostnads- och ersättningskalkylerna om den fortsatta utbyggnaden av folktandvården kan ske utan alltför kraftiga kostnadsökningar. Skulle sådana ökningarna uppkomma måste ersättningen till landstingen anpassas därefter.

Utredningens förslag att antalet till försäkringen nyanslutna privatpraktiserande tandläkare under ett övergångsskede måste begränsas för att folktandvården skall tillförsäkras ett tillräckligt antal tandläkare och för att folktandvårdens planerade utbyggnad skall säkerställas tillstyrks av bl. a. *socialstyrelsen*, *LO*, *Landstingsförbundet* och flera förvaltningsutskott. *Socialstyrelsen* är dock tveksam om den föreslagna bestämmelsen har fått en sådan utformning att den kan få avsedd effekt. *Landstingsförbundet* ifrågasätter om utredningens förslag är tillräckligt för att garantera folktandvårdens huvudmän det förutsatta antalet tandläkare. *LO* anser att den föreslagna regeln bör utsträckas till att gälla fem år i stället för två år med hänsyn till tillskottsbehovet inom folktandvården under hela 1970-talet.

Landstingsförbundet finner den av utredningen föreslagna samverkan i form av etableringsrådgivning värdefull. Innehållet i denna måste dock bli beroende av parternas bestämmande. Den får inte innebära att huvudmännens planering görs eller löper risk att bli beroende av i vilken utsträckning tandläkarna öppnar privatpraktik. *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* och *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* anser att någon form av etableringskontroll bör införas redan vid försäkringens ikraftträdande. *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* anser att anslutning till försäkringen inom den enskilda sektorn generellt skall medges endast de tandläkare som bedrivit privatpraktik vid 1973 års ingång eller som då kan dokumentera framskridna planer att öppna privatpraktik. För dem som därefter öppnar privatpraktik föreslås individuell prövning av försäkringskassorna i samråd med landstingen. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* föreslår att ett regionalt organ med företrädare för huvudmannens förtroendemannaorganisation, försäkringskassan och tandläkarorganisationen tillskapas. Detta organ bör kontinuerligt övervaka frågor beträffande planering och utbyggnad av vården samt anslutningsfrågorna. Bestämmelser bör införas som möjliggör att antalet till försäkringen anslutna privatpraktiserande tandläkare begränsas. *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* anser att eventuella begränsningar av anslutningen av tandläkare till försäkringen bör omfatta större regioner än ett eller ett par huvudmannaområden.

Däremot avstyrker *Sveriges tandläkarförbund* och *SACO* utredningens förslag om en temporär begränsning av rätten att öppna privatpraktik för privatpraktiserande tandläkare och anser att dessa problem kan bemästras effektivare i direkt samförstånd mellan huvudmännen och tandläkarförbundet eller dess berörda lokalföreningar. Tandläkarförbundet delar

visserligen uppfattningen om vikten av ett regionalt samråd vid öppnande av nya privatpraktikmottagningar men förutsätter att samverkan skall ske mellan jämställda parter. *Göteborgs kommunstyrelse* anser att kontrollen inte bör få en så kategorisk utformning att nyetablering under viss tid helt upphör. Under alla förhållanden bör överlåtelse av praktik möjliggöras då en privatpraktiserande tandläkare vid uppnädd pensionsålder eller av annan orsak upphör med sin praktik. I annat fall skulle investeringar i maskiner och annan utrustning gå förlorad och kapitalförstöring ske.

Såväl *Landstingsförbundet* som ett stort antal landstings förvaltningsutskott framhåller i sina remissyttranden att de nuvarande särbestämmelserna för folktandvårdens del avseende förtur, väntelistor och ansvar för akuttandvård bör upphävas i samband med införandet av en allmän tandvårdsförsäkring med gemensam maximitaxa för såväl folktandvård som tandvård i enskild regi.

6.3 Tandvårdsförsäkringen

6.3.1 Tandvårdsförsäkringens personkrets

Huvuddelen av remissinstanserna biträder utredningens förslag att försäkringen bör omfatta personer fr. o. m. 20 års ålder och övergångsvis även 17–19-åringar. Denna ståndpunkt intar bl. a. *socialstyrelsen*, *skolöverstyrelsen*, *överbefälhavaren* och alla förvaltningsutskott som uttalat sig i frågan.

Sveriges tandläkarförbund, *SACO* och *Svenska tandläkaresällskapet* hävdar däremot som sin principiella ståndpunkt att försäkringen bör omfatta alla medborgare oavsett ålder. Även *Göteborgs kommunstyrelse* redovisar samma uppfattning. *Sveriges tandläkarförbund* säger sig dock kunna acceptera utredningens ställningstagande men tillägger att utredningens förslag beträffande barn och ungdom t. o. m. 19 års ålder måste genomföras på ett sådant sätt att dessa vid privat tandvård inte diskrimineras i ersättningshänseende jämfört med vuxna. Förbundet framhåller att en alltför dogmatisk syn på detta problem kan leda till svårigheter för tandläkarförbundet att acceptera försäkringen i dess helhet.

Svenska kommunförbundet anser det otillfredsställande att barn i åldern 3–5 år under en övergångstid inte omfattas av försäkringen på samma sätt som 17–19-åringarna. Samma principiella ståndpunkt intar *Tandvärnet*, som föreslår att alla barn t. o. m. 5 års ålder övergångsvis bör ingå i försäkringen. *HCK* anser att de barn som till följd av handikapp har speciella behandlingssvårigheter skall ha samma rätt till fritt tandläkarval som de vuxna och få full ersättning genom försäkringen. *Socialstyrelsen* pekar i denna fråga på att det även inom folktandvården finns stora möjligheter att låta barnen få sin tandvård tillgodosedd av olika tandläkare, om anledning därtill finns. *TCO* anser att möjligheter till fritt tandläkarval måste finnas också för barnen men tillstyrker dock att barnen inte omfattas av försäkringen.

Beträffande den personkrets som i övrigt omfattas av försäkringen

berör några remissinstanser bl. a. blivande och nyblivna mödrar samt utlandssvenskar. *LO* tillstyrker att den nuvarande mödratandvårdsförsäkringen upphör men understryker det angelägna i att denna i tandvårdshänseende angelägna grupp inte förorsakas försämringar i fråga om sin rätt till ersättning. Inom ramen för den allmänna uppföljningen av försäkringens effekter bör därför göras specialstudier av denna grupp försäkrade. *TCO* delar utredningens uppfattning att det inte torde vara erforderligt med några särbestämmelser för mödratandvård. *SAF* finner det angeläget att även utlandssvenskar i så hög grad som möjligt tas med i försäkringen bl. a. med tanke på den ökade rörligheten över gränserna.

6.3.2 Tandläkarnas och tandteknikernas anslutning till försäkringen

Utredningens förslag om anslutning genom individuell anmälan till försäkringskassan har i sina huvudlinjer genomgående godtagits av remissinstanserna. Bl. a. *socialstyrelsen* tillstyrker förslaget. *Sveriges tandläkarförbund* noterar med tillfredsställelse att utredningen föreslår att anslutningen av privattandläkarna till försäkringen skall baseras på en frivillig linje. *TCO* tillstyrker den rekommenderade anslutningsformen men understryker att den planerade utbyggnaden av folktandvården inte får äventyras. *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter om inte anslutning till försäkringen bör ske först efter samråd mellan försäkringskassan, huvudmannen och de lokala tandläkarföreningarna. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* påpekar att ett sätt att reglera tandläkarresurserna vore att initialt endast medge anslutning till försäkringen av de privattandläkare som år 1972 varaktigt bedrivit privatpraktik. Tandläkare som öppnat privatpraktik efter den 1 januari 1973 borde anslutas först efter särskild prövning av försäkringskassa och huvudman efter samråd med tandläkarorganisation. Detta skulle ge möjlighet att styra tandvårdsresurserna till sådana områden där ökning av tandvård i enskild regi behövs.

Sveriges tandteknikers riksförbund föreslår att en obligatorisk registrering sker av de tandtekniska laboratorier, som skall vara berättigade att inom tandvårdsförsäkringens ram utföra tandtekniska arbeten för tandläkare. Berättigade till registrering skulle därvid vara dels de laboratorier som innehas eller förestås av tandtekniker som uppfyller bestämmelserna i kungörelsen (1964:428) om medicinalpersonal, dels de tandtekniker som genomgår och uppfyller de krav som uppställs i arbetsmarknadsstyrelsens kurser för prövning till behörighet enligt samma kungörelse. Behöriga laboratorier bör tas upp på en särskild förteckning hos försäkringskassan på samma sätt som föreslås för anslutna privatpraktiserande tandläkare.

Svenska tandsköterskeförbundet framhåller att den föreslagna försäkringen innebär att de privatpraktiserande tandläkarna i framtiden får ett yrkesetiskt ansvar inte bara gentemot den enskilde patienten utan också gentemot samhället som ställer medel till förfogande. Detta skärper kraven på att tandläkarna använder kvalificerad personal i sin praktik.

6.3.3 Ersättningsbara åtgärder

Utredningens förslag att en tandvårdsförsäkring skall innefatta ersättning för alla former av tandvård, däri inbegripet förebyggande vård, tillstyrks allmänt av de remissinstanser, som berört frågan. Särskilt positivt har man ansett det vara att utredningens förslag omfattar ersättning för förebyggande vård.

Socialstyrelsen noterar med tillfredsställelse att utredningen sökt främja individuella förebyggande åtgärder och pekar bl. a. på att tandhygienister och tandsköterskor som fått vidareutbildning i profylaktik kan tas i anspråk i betydande omfattning för de förebyggande uppgifterna. Även förebyggande vård som utövas av tandsköterska med godkänd utbildning bör ersättas av försäkringen under samma förutsättningar som om vården utförts av tandhygienist anser socialstyrelsen. *UKÄ* och de odontologiska fakulteterna i Lund och Umeå delar denna uppfattning. *Tandvårnet* framhåller att infogandet av den förebyggande vården bland de ersättningsberättigande åtgärderna gör förslaget helt unikt internationellt sett. Föreningen tror att det kommer att bli mönsterbildande för andra länder. *HCK* betonar vikten av att de förebyggande åtgärderna för handikappgrupperna ges en speciell prioritet, bl. a. genom förändring av den tidsdebitering som föreslagits beträffande sådana åtgärder.

Beträffande ersättning för tandtekniska arbeten påpekar *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* att det förekommer att patienter är missnöjda med behandling med avtagbar protes och vill att protesen skall göras om. Med hänsyn till risken för att missnöjda patienter på kort tid får ytterligare någon eller några proteser tillverkade efterlyser utskottet särskilda regler för när ny protes skall framställas och i vilka fall ersättning skall utgå.

6.3.4 Försäkringens ersättningsregler

Beträffande utredningens förslag till fördelning av den föreslagna tandvårdstaxans ersättningsbelopp mellan patienterna och försäkringen har bl. a. *LO*, *Försäkringskassförbundet* och *Svenska kommunförbundet* uppmärksammat de ekonomiska effekterna för patientens del. *Landsstingsförbundet* och *Sveriges tandläkarförbund* framför i detta sammanhang synpunkter på hur dessa effekter kan påverka patientströmmarna mellan den offentliga och den enskilda sektorn. *LO* anser det mycket angeläget att tandvårdsreformen följs upp noggrant speciellt med avseende på dess effekter för lägre inkomstagare. En sådan uppföljning och utvärdering bör äga rum genom socialdepartementets försorg så att försäkringar för särskilda grupper kan genomföras snabbt och utan allt för omfattande utredningsarbete. *Socialstyrelsen* anser att starka skäl talar för att patientens kostnadsdel efter ett övergångsskede bör ses över. Den föreslagna självkostnadsandelen kan medföra att personer i låginkomstlägen kan komma att avstå från att söka erforderlig tandvård.

Socialstyrelsen tillstyrker tillämpning av 75-procentsregeln på helprotes. Utredningens förslag att ersättning skall utgå med 75 % av det belopp som överstiger 1 000 kr. tillstyrks med tvekan eftersom risk finns att denna återbäringsprincip kan föranleda patient att uppskjuta vårdefterfrågan till dess vårdbehovet är så stort att vederbörande kan utnyttja den högre återbäringsandelen. Styrelsen föreslår att försäkrad som åtnjutit den högre ersättningsnivån därefter skall kunna visa att han under mellantiden ärligen fått tandvård för att vid en kommande behandlingsomgång komma i åtnjutande av 75 % ersättning. Också *Försäkringskassaförbundet* utgår från att ersättningsnivån blir föremål för nya överväganden när de ekonomiska konsekvenserna kan överblickas. *Svenska kommunförbundet* framhåller att det ur kommunernas synpunkt vore önskvärt med en större kostnadstäckning för patienten än den nu föreslagna så att kommunernas socialhjälsutgifter för tandvård kunde begränsas. *Landstingsförbundet* konstaterar att tandvårdstaxan föreslås gälla för behandlingar inom såväl folktandvård som tandvård meddelad av privatpraktiserande tandläkare och att effekterna härav är svåra att förutse för folktandvårdens del. Folktandvärden kommer att konkurrera prismässigt om patienterna på samma villkor som de privatpraktiserande tandläkarna vilket leder till att dess ekonomiska dragningskraft upphör. För att bereda huvudmännen största möjliga handlingsfrihet vad gäller att höja folktandvårdens konkurrensförmåga bör därför de särskilda skyldigheter som nu gäller för folktandvårdens vuxendel, t. ex. beträffande akuttandvärden och väntelistor, upphävas. *Sveriges tandläkarförbund* stryker under att betänkanudet fastlägger principen att behandlingen av vuxenklientelet skall ske på samma ekonomiska villkor för privattandläkaren och för folktandvärden.

En höjning av försäkringsandelen såvitt avser förebyggande vård föreslås av *socialstyrelsen*, *UKÄ*, *Sveriges tandläkarförbund* och *SACO*. *Svenska tandläkaresällskapet* anser att hela kostnaden för efterkontroll och nödvändiga förebyggande åtgärder bör betalas av försäkringen.

Förslaget att lämna full ersättning för vårdkostnaderna för personer med läpp-, käk- eller gomdefekter (LKG-fall) tas genomgående emot med tillfredsställelse av remissinstanserna. I anslutning härtill framhåller *Sveriges tandläkarförbund* och *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* att även remiss från tandregleringspoliklinik bör godtas för avgiftsfri vård av LKG-patienter. Nyssnämnda remissinstanser jämte *Svenska tandläkaresällskapet* anser att särregeln för LKG-patienter också bör omfatta tandregleringsvård. *Malmö kommunstyrelse*, *Malmöhus* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* samt *Landstingsförbundet* föreslår att landstingskommunerna åläggs ett vårdansvar för LKG-patienterna. Från många håll framförs erinringar mot att utredningen inte beaktat andra handikappgruppers särskilda tandvårdsproblem. *Socialstyrelsen*, som understryker att det finns ett samband mellan handikapp och tandvårdskostnader, framhåller vidare att en rad handikappgrupper, exempelvis personer med epilepsi eller diabetes, syn- och hörselskadade samt rörelsehindrade, borde få kostnadsfri organiserad tandvård. *Statens*

handikappråd konstaterar att det hos flera grupper handikappade förekommer tandskador som har ett direkt eller indirekt samband med deras handikapp. Rådet erinrar om att utredningen har tänkt sig att de handikappades speciella behov av tandvård i första hand bör tillgodoses inom folktandvården, men uttalar en oro för att folktandvården inte får den kvantitativa utbyggnad som är nödvändig för att de handikappades behov verkligen skall kunna tillgodoses. *HCK* framhåller att de förändringar och skador i munhålan som direkt går att hänföra till patientens handikapp skall ersättas till fullo av försäkringen. De nämnda remissinstanserna, liksom *LO*, föreslår att ersättningsreglerna för olika grupper av handikappade genom en utredning eller på annat sätt blir föremål för överarbetning så att jämställdhet med andra patientgrupper uppnås. *Statens handikappråd* betonar att det bör vara ett villkor för de tandläkare som vill ansluta sig till försäkringen att de förbinder sig att inte utan mycket tungt vägande skäl vägra att ta emot handikappade patienter.

Utredningens förslag om ersättning för resekostnader i samband med tandvård har väckt kritik från bl. a. *Försäkringskassförbundet*, *Svenska kommunförbundet*, *socialstyrelsen*, *handikapprådet*, *HCK*, *Sveriges tandläkarförbund* och några förvaltningsutskott. *Försäkringskassförbundet* framhåller att resekostnaderna för många försäkrade utgör en avsevärd del av kostnaderna i samband med tandläkarvård, och föreslår att hela den resekostnad som överstiger 15 kr. per behandlingstillfälle ersätts av försäkringen. Samma ståndpunkt intas av *Svenska kommunförbundet* och *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott*. *Socialstyrelsen* och *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* m. fl. anser i princip att samma reseersättning bör utgå som vid sjukvård. Beträffande tandvårdsresor för handikappade anser *statens handikappråd* att den högre resekostnad som handikappat kan medföra vid tandläkarbesök bör ersättas av försäkringen. *HCK* anser att den allmänna sjukförsäkringens reseersättningsregler bör gälla för dem som måste åka taxi eller specialfordon till tandläkare. *Socialstyrelsen* föreslår ett lägre karensbelopp än 15 kr. för handikappade.

Flera remissinstanser har tagit upp frågan om kostnader för barns resor till tandläkaren. *Sveriges tandläkarförbund* finner det vara en brist att utredningen inte behandlat denna fråga. *Landstingsförbundet*, som inte haft något att erinra i fråga om den föreslagna reseersättningen, föreslår att reseförmåner utsträcks till att gälla även patienter inom den organiserade barn- och ungdomstandvården. *Socialstyrelsen* anser att kostnaderna bör regleras genom kommunala åtgärder för att dessa kostnader inte skall avhålla barnen från kontinuerlig tandvård.

6.3.5 Tandvårdstaxan

Utredningens utgångspunkt att en bunden taxa skall ersätta den bland privatpraktiserande tandläkare nu gällande fria arvodesättningen har i allmänhet inte ifrågasatts av remissinstanserna. Frågan tas dock upp av

Sveriges tandläkarförbund, SACO och Svenska tandläkaresällskapet. Tandläkaresällskapet säger sig inte kunna finna några bärande motive-
ringar för att den enligt sällskapets mening överlägsna principen med
återbäringsstaxa i kombination med fri arvodessättning icke tillämpats.
Tandläkarförbundet framhåller att fri arvodessättning med reglerad åter-
bärning för patienten är överlägset varje system med taxebindning och
menar att frågan ånyo borde prövas. Förbundet motsätter sig dock inte
på denna grund att reformen genomförs.

Taxans allmänna konstruktion och upplägning har i stort sett till-
styrkts av remissinstanserna, bl. a. *socialstyrelsen*. *Sveriges tandläkarför-
bund* framför i sitt remissyttrande inte några erinringar mot taxenivån.
Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet konstaterar att taxan
konstruerats mot bakgrund av en noggrann genomgång av dagens
vårdsituation. *TCO* betecknar taxans underlag som osäkert men har inget
att erinra mot att taxan i initialskedet byggs upp enligt förslaget.
Eventuella felaktigheter i taxan bör kunna justeras under hand. I fråga
om ersättningssystemet och taxans nivå framför *Landstingsförbundet* och
landstingens förvaltningsutskott farhågor för att utredningens förslag kan
leda till en överströmning av tandläkare från folktandvården. Ersättnings-
nivån för vård meddelad av tandhygienist berörs i yttranden från
Norrbottens och Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott, vilka
finner att nivån ligger väl högt. *Landstingsförbundet* och *landstingens
förvaltningsutskott* anför betänkligheter mot det prestationsrelaterade
ersättningssystem som utredningen föreslår och pekar på möjligheten att
i stället bygga upp taxan med utgångspunkt i ett s. k. blandackords-
system, dvs. en kombination av fast ersättning som bygger på arbetad tid
och en rörlig prestationsersättning.

Vissa remissinstanser erinrar om att utredningen inte lagt fram några
beräkningar över hur tandvårdstaxan kan komma att påverka den
enskilde tandläkarens inkomstsituation under olika antaganden om pro-
duktivitet. *LO* finner att de av utredningen föreslagna taxebeloppen
måste betraktas som generösa men vill inte motsätta sig den föreslagna
taxan då möjligheter bör finnas att bibehålla taxebeloppen under relativt
lång tid. *Landstingsförbundet* och flera landstings förvaltningsutskott
konstaterar när det gäller taxenivån att omkring hälften av landets
privatpraktiserande tandläkare kommer att beredas möjlighet att ta ut
minst nuvarande arvoden uppräknade till 1973 års prisnivå med tillämp-
ning av den föreslagna taxans maximibelopp. Detta innebär att nästan
hälften av landets privatpraktiserande tandläkare ges möjlighet att höja
sin arvodesnivå. Därtill kommer effekterna av den individuella taxebind-
ningen. *Sveriges tandläkarförbund* understryker att det föreslagna syste-
met anknyter till de principer som flertalet privatpraktiserande tandläka-
re tillämpar i dag. Som alternativ bör dock ren tidsdebitering få tillämpas
för dem som så önskar.

Utredningens val av debiteringsprinciper för de olika tandvårdsåtgär-
derna, dvs. valet mellan arvodesberäkning på grundval av ett styckepris
per åtgärd med eller utan latitud eller efter tidsåtgång, tillstyrks bl. a. av

socialstyrelsen och *Sveriges tandläkarförbund*. Riskerna för taxeglidning på grund av latitudsystemet och behovet av fortlöpande kontroll av utvecklingen framhålls från åtskilliga håll. Tandläkarförbundet konstaterar att även om taxan och dess konstruktion lider av vissa brister vill förbundet gärna poängtera att taxan ger möjlighet till flexibilitet i behandlingen samt att latitudsystemet tar viss hänsyn till svårighetsvariationerna i en och samma behandling och därigenom bidrar till en rättvisare kostnadsfördelning mellan patienterna. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* anser att som alternativ bör tillkomma möjligheten att tillämpa tidsdebitering. I synnerhet har detta betydelse för vården av patienter som kräver längre tid än normalt. De föreslagna latituderna är inte tillräckliga härvidlag och förekommer för övrigt inte heller vid alla behandlingsåtgärder. *Socialstyrelsen* godtar i princip förslaget till debiteringsprinciper men förutsätter att tillämpningsföreskrifter till latitudsystemet utfärdas och att systemets tillämpning följs fortlöpande, främst för att förhindra att latituderna ger upphov till taxeglidning. *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* betonar att svårigheten att bedöma latituderna i taxesättningen kan medföra en glidning mot genomgående högre arvoden än som är avsett. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* anser att systemet med taxelatituder ger en taxa som är skenbart nyanserad och erinrar om den dragningskraft den övre gränsen utövar i de fall då ett varierat pris är möjligt. Utskottet skulle föredra en taxa utan latitudsystem men med ett större antal fasta arvoden.

Statens handikappråd och *HCK* anser att tandvårdstaxan bör överarbetas. Flera av de tandvårdsåtgärder som för handikappade är särskilt viktiga och ibland särskilt tidsödande skall debiteras efter tidsåtgång. Detta kan leda till att väsentliga åtgärder kan bli betydligt dyrare för handikappade än för övriga patienter.

Försäkringsutredningens förslag till individuell taxebindning tillstyrks av *Sveriges tandläkarförbund* och med vissa reservationer även av bl. a. *Landstingsförbundet* och *socialstyrelsen*. *Sveriges tandläkarförbund* fäster stort avseende vid utredningens förslag om den individuella taxebindningen och framhåller att den är en förutsättning för förbundets möjlighet att acceptera den fasta taxan. *Landstingsförbundet*, *Försäkringskassförbundet* och *LO* tillstyrker endast med viss tvekan förslaget. *Landstingsförbundet* understryker att denna anordning måste tillämpas med stor restriktivitet. *LO* understryker det angelägna i den av utredningen föreslagna restriktionen med en årsarbetstid på minst 1 600 timmar som villkor för individuell taxebindning. En högre arvodesnivå måste vara motiverad av högre omkostnader och inte av det förhållandet att tandläkaren skall kompensera en kortare arbetstid med högre arvode. *Försäkringskassförbundet* anser det i princip tveksamt att i en allmän försäkring med fasta taxor införa individuella taxebindningar som grundas på individuella omkostnader men vill med hänsyn till anförda motiv inte motsätta sig förslaget. *Socialstyrelsen* föreslår att den individuella taxebindningen endast godtas om den grundar sig på högre omkostnader

och även då endast som en övergångsform. Om andra grunder för högre arvodesnivå än högre omkostnader likväl befinns skäliga bör individuell taxebindning avvecklas inom tre år.

Från en rad landstings förvaltningsutskott framförs kritik mot förslaget om individuell taxebindning. *Förvaltningsutskotten i bl. a. Kristianstads, Göteborgs och Bohus, Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens län* avvisar i princip förslaget om den individuella taxebindningen.

Sveriges tandteknikers riksförbund menar att de tandtekniska laboratorierna bör beredas samma möjlighet till individuell taxebindning som tandläkarna.

Beträffande utredningens förslag om taxeförhöjning för specialister tillstyrker de remissinstanser som behandlat frågan allmänt att viss förhöjning sker för specialistvården. *Socialstyrelsen, Sveriges tandläkarsällskap* och *Landstingsförbundet* framhåller att sådan förhöjning endast bör komma i fråga i de fall tandläkaren arbetar inom sin egen specialitet. *Sveriges tandläkarförbund* och *SACO* hävdar att det på grund av pågående utredningar saknas underlag för definitiva ställningstaganden om specialisttandvården. Tills vidare bör därför privat verksamma specialister medges rätt att utan arvodesbindning ansluta sig till försäkringen. I andra hand kan tandläkarförbundet acceptera en anknytning av specialisterna till den av utredningen föreslagna arvodesbindningen, dock endast under förutsättning att alla specialister medges anslutning, oavsett om de utövat enskild tandvård sedan år 1972. Dessutom krävs vissa kompletteringar och justeringar i taxan. *Sveriges tandläkarsällskap* föreslår en fri arvodesättning för specialisterna, varvid försäkringen bör lämna ersättning med hela det normala taxebeloppet för åtgärder inom specialitetsområde. I andra hand yrkar sällskapet att specialisterna vid vård inom specialiteten tillerkänns ett taxepåslag med 100 %. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* framhåller att den föreslagna taxekonstruktionen inte synes ge rimlig ersättning för utbildningskostnaderna för de privat verksamma specialisterna. Inom flera områden torde f. n. inte heller inrättas tjänster i den utsträckning nya specialistbehörigheter meddelas. Fakulteterna är för sin lärarrekrytering beroende av att yngre tandläkare inte avhåller sig från att utbilda sig till specialister. Det är därför angeläget att man inte genomför åtgärder som verkar i den riktningen. *Landstingsförbundet* anser det tveksamt om specialisterna bör få rätt att utan prövning ta ut förhöjt arvode för tandvård där specialistkompetens och specialistfärdighet inte krävs. Däremot förefaller det förbundet rimligt att ett förhöjt arvode medges i de fall där tandläkaren arbetar inom sin specialitet. Mot bakgrund av landstingsförbundets synpunkter på frågan om vårdansvaret för specialistvården ser förbundet dock detta i första hand som ett övergångsproblem.

Utredningens förslag om taxekonstruktion för tandtekniska arbeten tillstyrks i huvudsak av *Sveriges tandteknikers riksförbund*. *Landstingsförbundet* påpekar att utredningen inte redovisar någon kontroll eller analys av den föreslagna taxans nivå och eventuella effekter. *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* anser att taxan ligger på en jämförelse-

vis hög arvodesnivå. *Sveriges tandteknikers riksförbund* anser att frågan om beräkningsgrunder och utbetalningsform för tandtekniska arbeten som utförs åt patienter som behandlas inom folktandvården bör utredas vidare så att arbetsförhållandena för tandteknikerna inom folktandvården inte försämras genom försäkringens införande. Förbundet utgår från att förbundet blir representerat i dessa överläggningar. Förbundet hävdar att priserna i tandteknikertaxan får betraktas som paketpriser och att i de fall en tandläkare själv gör vissa moment av det tandtekniska arbetet någon reducering av tandteknikerns pris för det slutliga arbetet inte skall ske. Tandteknikertaxan måste uppfattas som bindande för såväl tandläkare som försäkringen. Om så inte skulle vara fallet finner förbundet det vara nödvändigt att återgå till en prislista som är baserad på de enskilda arbetsmomenten. Tandteknikertaxan innebär med sina paketpriser en ny konstruktion av debiteringsformerna för tandtekniskt arbete. Förbundet motsätter sig inte taxans uppläggning men är tveksam beträffande det ekonomiska utfallet för de enskilda laboratorierna, som skall använda taxan för sina debiteringar. Förbundet vill därför ha möjlighet att ta upp frågan om revidering av tandteknikertaxan med riksförsäkringsverket när närmare erfarenhet vunnits. Vidare erinrar förbundet om att tandteknikertaxan utgår från att arbeten skall utföras på ordinarie arbetstid. Om tandläkaren kräver att arbeten skall utföras under annan tid måste enligt förbundets mening priserna räknas upp med de i avtalet stipulerade procenttalen i vad avser den i paketpriset ingående lönekostnaden för sådant arbete.

Ett stort antal remissinstanser har i anslutning till sin bedömning av utredningens förslag rörande bl. a. taxenivån, ersättnings- och debiteringsprinciper, individuell taxebindning etc. framhållit behovet av en fortlöpande uppföljning av taxans effekter ur ekonomisk och vårdmässig synpunkt. *Riksrevisionsverket* framhåller att den osäkerhet som råder om vilka faktorer som påverkar konsumtionen av tandläkarvård understryker behovet av en noggrann uppföljning av tandvårdsförsäkringens konsekvenser. Införandet av en tandvårdsförsäkring bör även kompletteras med andra åtgärder, t. ex. en intensifierad upplysningsverksamhet. Uppföljningens resultat bör styra insatserna och kompletterande åtgärder. *Socialstyrelsen* framhåller att en rad administrativa åtgärder måste vidtas i samband med införandet av tandvårdsförsäkringen. Anvisningar om journalföringen och om behandlingsförslagets utformning är exempel på sådana åtgärder. Fortlöpende statistik över de viktigaste tandsjukdomarnas frekvens och utveckling bör upprättas. Därför bör upprättas statistik över behandlingspanoramat, varvid särskilt bör beaktas försäkringens eventuella styrning av terapivalet. *UKÄ* framhåller angelägenheten av att kontinuerlig vetenskaplig dokumentation av reformens effekter sker. Denna åtgärd bör utföras i samråd med expertis från de odontologiska fakulteterna. Ett statistiksystem bör redan från början byggas upp som gör det möjligt att följa tandsjukdomarnas utveckling i landet, liksom effekterna av olika profylaktiska och terapeutiska åtgärder. *Malmö kommunstyrelse* framhåller att utvecklingen noga bör följas

åtminstone under ett initialskede. Detta gäller bl. a. sådana frågor som förhållandet mellan rekrytering av tandläkare till folk tandvården och utvecklingen inom den privata sektorn samt taxans utveckling i förhållande till den ekonomiska utvecklingen i samhället i övrigt. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att det föreslagna ersättnings-systemet kräver en fullgod kontroll inte bara av arvodesnivån utan också av den arbetade tiden, inte minst med tanke på att 1 600 timmar satts som en undre gräns för att få arbeta inom försäkringens ram med s. k. individuell taxebindning. *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* anser att försäkringssystemet bör underkastas en fortlöpande utvärdering både vad avser taxeutfall och tandläkarnas arbetstider. Tillämpningen av de i taxan föreslagna latituderna bör likaledes följas upp. *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* förutsätter att de taxesystem som fastställs kommer att bli föremål för en noggrann uppföljning och inte låses fast för någon längre tid. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* anser att man bör eftersträva en fortlöpande individuell kontroll av tandläkarna såväl vad avser inarbetat belopp som inarbetad tid. Tidskontrollen är väsentlig då utbyggnaden av tandvården bygger på prognoser av utbudet av tandläkartimmar. Blandackordet ger automatiskt en tidsrevidering beträffande privattandvården. *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser att en tillförlitlig kontrollfunktion bör tillskapas redan vid tandvårdsförsäkringens införande som övervakar privattandläkarnas arvodesnivå och arbetad tid. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* uttalar att den individuella kontakten mellan tandläkaren och försäkringskassan, som bl. a. skall utföras av förtroendetandläkaren, även skall omfatta uppföljning av hur latitudsystemet kommer att användas. *LO* tillstyrker utredningens förslag om kostnadsfördelning mellan patient och försäkring under förutsättning att utfallet av tandvårdsreformen noggrant följs upp. Inom ramen för den allmänna uppföljningen bör även göras specialstudier avseende blivande och nyblivna mödrar. *TCO* framhåller vikten av en noggrann uppföljning av tandvårdsreformen så att ytterligare prioriteringar vid behov kan företas. Eftersom införandet av en tandvårdsförsäkring inte får leda till omotiverade arvodeshöjningar måste eventuella felaktigheter i taxesättningen kunna justeras under hand och inte enbart vid den föreslagna revideringen av tandvårdstaxan efter två år. Representanter för berörda personalgrupper bör beredas möjlighet till insyn vid diskussionerna i taxefrågor. Vidare anser organisationen det angeläget att riksförsäkringsverket följer och registrerar praxis i förhandsprövningsärenden.

6.3.6 Administration

Utredningens förslag om inrättande av särskilda tjänster som förtroendetandläkare vid försäkringskassorna har vunnit allmänt bifall bland remissinstanserna. I en rad yttranden utvecklas synpunkter på de kvalifikationskrav som bör ställas på befattningshavarna. På huvudmannahåll

diskuteras också förtroendetandläkarnas relation till folktandvården. *Socialstyrelsen* anser att bland uppgifterna för förtroendetandläkarna bör ingå skyldighet att följa utvecklingen av tandvården inom försäkringskassans område och rapportera till riksförsäkringsverket och socialstyrelsen om såväl tandvårdens utveckling som föreliggande tandvårdssituation. Det bör också ankomma på förtroendetandläkaren att utan anmodan lämna synpunkter på tandvårdstaxans konstruktion ur vårdsynpunkt. *Riksförsäkringsverket* påpekar att förtroendetandläkarna måste ha förmåga att objektivt bedöma vilken behandling som är påkallad under olika förutsättningar, bl. a. hur omfattande en proteskonstruktion bör vara och vilken teknik som är den lämpligaste. *Den odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* framhåller att god förtrogenhet med modern odontologi måste krävas av förtroendetandläkarna. Garantier måste skapas för att dessa genomgår kontinuerlig efterutbildning. *Svenska tandläkaresällskapet* anför att förtroendetandläkarna bör vara erfarna kliniskt verkssamma tandläkare som är i praktisk yrkesutövning under den tid de inte arbetar som förtroendetandläkare. Det finns anledning att hänsyn även tas till odontologiska meriter inom ämnesområdet protetik eftersom flertalet granskningsfall rymmer behandlingsformer inom detta ämnesområde. *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* förordar att tandvårdschefen eller motsvarande utses till förtroendetandläkare. *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* anser att tandvårdschefen bör vara förtroendetandläkare såvitt avser folktandvården. I de fall de större kassorna behöver anlita flera förtroendetandläkare kan dessutom finnas en förtroendetandläkare för privatvården. Dessa skall inbördes hålla kontakt via försäkringskassan för samordning av bedömningen.

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att förtroendetandläkarna bör utses av socialstyrelsen och att därvid såväl tjänstetandläkare som privatpraktiserande tandläkare bör komma i fråga. *Sveriges tandläkarförbund* tillstyrker att till varje försäkringskassa knyts kliniskt verkssamma förtroendetandläkare företrädande såväl den enskilda som den offentliga sektorn. De lokala tandläkarföreningarna bör ges tillfälle att medverka vid kassornas förbehandling av tillsättningsärenden. Det är nödvändigt att förtroendetandläkarna ges en begränsad förordnandetid, förslagsvis tre år, samt att omförordnande inte sker utan lokalföreningens tillstyrkan. I tillämpliga delar bör motsvarande gälla också för riksförsäkringsverkets förtroendetandläkare. Även *Svenska tandläkaresällskapet* framhåller betydelsen av klinisk erfarenhet och dokumenterat förtroendeförhållande till kärmedlemmarna. I fråga om förhandsprövningen tar remissinstanserna upp dels frågan om prövningsverksamheten skall omfatta tandvård i såväl offentlig som enskild regi, dels frågan om beloppsgränsen för förhandsprövningen.

Landstingsförbundet liksom övervägande antalet förvaltningsutskott anser att det inte finns några bärande skäl för att folktandvården på samma sätt som privatvården skall omfattas av den verksamhet som förtroendetandläkarna skall bedriva. Sådana uppgifter bör fullgöras inom folktandvårdsorganisationen och fakulteterna efter överenskommelse

mellan huvudmännen, fakulteterna och riksförsäkringsverket. Även i övrigt bör riksförsäkringsverket få möjlighet att ingå överenskommelser i syfte att förenkla den administrativa handläggningen. *Sveriges tandläkarförbund*, *Svenska tandläkaresällskapet* och *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* anser att samma regler bör gälla för förhandsprövning för den privata och den offentliga vårdsektorn. Risken är annars stor att olika praxis utbildas inom de olika vårdsektorerna.

Sveriges tandteknikers riksförbund föreslår att en förtroendetandtekniker knyts till försäkringskassorna med uppgift att biträda kassorna efter i princip samma riktlinjer som skall gälla för de föreslagna förtroendetandtläkarna, och att till riksförsäkringsverket knyts en förtroendetandtekniker med uppgift att biträda verket när det gäller att verka för enhetlig bedömning bland försäkringskassorna.

I fråga om beloppsgränsen för obligatorisk förhandsprövning anser *Sveriges tandläkarförbund* att en alltför låg ekonomisk spärr kan leda till att förtroendetandtläkarna blir överhopade med arbete, vilket i sin tur kan medföra onödiga dröjsmål. *Socialstyrelsen* och *TCO* m. fl. tillstyrker utredningens förslag men anser att det bör ankomma på riksförsäkringsverket att i framtiden bedöma den kostnadsram inom vilken obligatorisk förhandsprövning bör ske.

HCK hävdar att tandläkare som är sakkunniga inom handikappområdet bör delta i förhandsprövningen hos försäkringskassan samt att anvisningar om handikappades speciella tandvårdsbehov bör utarbetas för försäkringskassan.

LO anser att en noggrann prövning av behovet av fasta proteskonstruktioner är mycket angelägen och föreslår att tandvårdsbehov av detta slag blir föremål för obligatorisk förhandsprövning.

TCO anser att det är synnerligen angeläget att riksförsäkringsverket följer och registrerar praxis i förhandsprövningsärenden.

Remissinstanserna tillstyrker genomgående inrättandet av den föreslagna tandvårdsdelegationen som bedöms komma att få viktiga arbetsuppgifter. Synpunkter på delegationens sammansättning framför bl. a. *UKÄ*, *odontologiska fakulteten vid Umeå universitet*, *Svenska tandläkaresällskapet*, *Försäkringskasseförbundet*, *TCO* och *Handelstjänstemannaförbundet*.

Beträffande sättet för utbetalande av ersättning för tandtekniskt arbete framhåller *Sveriges tandteknikers riksförbund* med instämmande från *Sveriges tandläkarförbund* och *SAF* att tandteknikerlaboratoriet bör översända sin räkning till tandläkaren, som granskar, attesterar och översänder räkningen till försäkringskassan tillsammans med sin egen räkning. Därefter bör kassan betala hela laboratorieräkningen direkt till laboratoriet och räkna av beloppet när kassans ersättning till tandläkaren betalas ut.

Riksförsäkringsverket, *försäkringsdomstolen* och *socialstyrelsen* tar upp frågan om återbetalning av patientavgift när försäkringskassan funnit att tandläkaren debiterat för hög försäkringsersättning. Enligt *socialstyrelsen* bör i tandvårdstaxan intas en föreskrift som ålägger tandläkare att i

sådant fall återbetala det feldebiterade beloppet. *Riksförsäkringsverket* har samma uppfattning och anser att försäkringskassan bör få rätt att göra avdrag på ersättningen till tandläkaren för vad den försäkrade erlagt för mycket och tillställa den försäkrade beloppet.

6.3.7 Övriga frågor

Försäkringsdomstolen anser att utredningens uttalanden tyder på att utlandssvenskars rätt till tandvård mot reducerat arvode och deras motsvarande rättigheter i fråga om övrig sjukvård skall bedömas efter skilda principer. Domstolen framhåller att om en sådan skillnad i bedömning finnes böra godtas detta bör markeras i lagtexten.

I fråga om tandvårdsförsäkringens fullföljdsregler ifrågasätter *försäkringsdomstolen* nödvändigheten och lämpligheten av att fullföljd över riksförsäkringsverkets beslut skall kunna ske till domstolen. Tandvårdsärendena kommer enligt domstolens mening att i övervägande grad behöva bedömas på grundval av odontologiska överväganden och något mera utpräglat rättsligt bedömande blir knappast påkallat annat än i undantagsfall. Ett treinstanssystem synes därför enligt domstolens uppfattning inte nödvändigt från rättsskyddssynpunkt. Domstolen ifrågasätter vidare om inte den föreslagna tandvårdsdelegationen borde inordnas i riksförsäkringsverkets besvärsorganisation. Om försäkringsdomstolens kompetensområde skulle vidgas som utredningen föreslagit, skulle det vidare vara nödvändigt med en motsvarande delegation hos domstolen för att behovet av sakkunskap på det odontologiska och tekniska området skulle tillgodoses. En sådan direkt eller indirekt verkande representation är emellertid över huvud främmande för domstolar. Slutligen bör beaktas att förhandsbeskeden är av brådskande natur och att det därför är mindre lämpligt att domstolen belastas med ärenden av detta slag.

I fråga om samordningen med yrkesskadeförsäkringen framhåller *riksförsäkringsverket* i sitt remissvar att tandbehandling föranledd av yrkesskada kan sträcka sig över samordningstidens utgång och att det kan bero på tillfälligheter om behandlingskosten delvis skall bäras av den allmänna försäkringen eller om den helt skall bekostas av yrkesskadeförsäkringen. Verket ifrågasätter därför, med hänvisning till yrkesskadeförsäkringskommitténs pågående arbete, om inte redan nu tandvårdsersättningarna kunde samordnas på så sätt att den föreslagna kostnadsfördelningen under samordningstiden får fortsätta också därefter.

6.3.8 Ikraftträdande och kostnader

Remissinstanserna godtar genomgående utredningens förslag att den allmänna tandvårdsförsäkringen skall träda i kraft den 1 januari 1974. En rad remissinstanser fäster därvid uppmärksamheten på problemen med en eventuell dämpning av vårdefterfrågan under slutet av 1973. *Socialstyrelsen* tillstyrker utredningens förslag om vissa ersättningsmöjligheter fr. o. m. den 1 november 1973. *Riksförsäkringsverket, statskontoret,*

Sveriges tandläkarförbund, LO och TCO välkomnar utredningens modell för att motverka dämpningseffekterna men ifrågasätter om inte mer kan göras i detta syfte. *LO* förordar ett tidigareläggande med en eller ett par månader, medan *TCO* uttalar sig för en igångsättning redan den 1 juli 1973. *Sveriges tandteknikers riksförbund* anser att utredningen allvarligt har underskattat den dämpning utredningen talar om och hemställer att övergångsbestämmelserna träder i kraft den 1 juli 1973. *LO* framhåller att vidareutbildningen inom arbetsmarknadsutbildningen kan vara ett verksamt medel under tiden fram till ikraftträdandet av försäkringen om sysselsättningen skulle minska. Utbildningen kan anpassas till flexibla behov av komplettering av yrkeskunskaper och behov av kortare och längre tidsperioder av utbildning.

Sveriges tandläkarförbund föreslår att den föreslagna beredning inom tandvårdsdelegationen som skall föregå fastställande av ny taxenivå ersätts med direkta överläggningar mellan riksförsäkringsverket och tandläkarförbundet rörande såväl de faktorer som skall påverka taxans justering som taxans faktiska innehåll. Förbundet motsätter sig inte att Landstingsförbundet också deltar i vissa avsnitt av dessa överläggningar men yrkar att det skall klart framgå av lagtexten att de förslag rörande ny tandvårdstaxa som skall underställas Kungl. Maj:t skall vara godkänd av den av tandläkarförbundet utsedda överläggningsdelegationen. Tandläkarförbundet avser att rekommendera sina privat tandläkare att inte ansluta sig till försäkringen om denna rätt att träffa överenskommelse inte förverkligas. *Landstingsförbundet* föreslår att överläggningar om taxan mellan berörda parter alltid äger rum inför utgången av en giltighetsperiod.

Socialstyrelsen och *Sveriges tandläkarförbund* tillstyrker att taxan skall gälla i högst två år. *Landstingsförbundet* jämte ett antal förvaltningsutskott föreslår under hänvisning till behovet av kontinuerlig uppföljning av taxans utfall att dess giltighetstid begränsas till ett år, åtminstone under försäkringens inledningsskede.

Utredningens finansieringsförslag har i stort sett lämnats utan invändningar av flertalet remissinstanser.

Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandläkaresällskapet, odontologiska fakulteten vid karolinska institutet och riksrevisionsverket förordar införandet av en speciell skatt på vissa sockerhaltiga produkter. *SAF* avstyrker utredningens förslag att den föreslagna försäkringen skall finansieras genom höjning av arbetsgivaravgiften.

Ett stort antal förvaltningsutskott framhåller att om försäkringen skall finansieras genom arbetsgivaravgift, huvudmännen bör få kompensation härför.

7 Departementschefen

7.1 Allmänna synpunkter

Flera undersökningar har visat att stora befolkningsgrupper av ekonomiska skäl saknar tillfredsställande möjligheter till god tandvård. Det är mot denna bakgrund angeläget att genom en utbyggnad av den allmänna sjukförsäkringen med en allmän tandvårdsförsäkring skapa lika möjligheter åt alla medborgare till en god tandvård till överkomliga avgifter. Den pågående utbyggnaden av folktandvården och den snabbt ökande tillgången på tandläkare gör det enligt min mening nu möjligt att genomföra en allmän tandvårdsförsäkring. Samtidigt bör läggas fast ett utbyggnadsprogram för folktandvården för återstoden av 1970-talet och olika åtgärder vidtas för att stärka folktandvårdens ställning.

Utgångspunkten för försäkringsreformen bör vara att tandvårdsförsäkringen skall gälla alla vuxna och omfatta alla slags behandlingar. Försäkringen bör gälla hos såväl folktandvården som privatpraktiserande tandläkare. För barnen bör tandvården liksom hittills vara avgiftsfri genom folktandvården. Det är av grundläggande betydelse att försäkringen innefattar en maximitaxa för all behandling som utförs inom försäkringens ram och att tandläkarna således blir taxebundna. För att tandvårdsförsäkringen skall fungera tillfredsställande är det vidare nödvändigt att skapa garantier för att anslutningen blir allmän också bland landets tandläkare. Folktandvårdens ställning måste stärkas och finansiella resurser för folktandvårdens utbyggnad tillföras landstingen genom försäkringen.

7.2 Folktandvården

7.2.1 Folktandvårdens utbyggnad

När folktandvården inrättades för 35 år sedan inriktades dess uppgifter i första hand på att ordna tandvården för barn t. o. m. 15 års ålder och i andra hand på att bereda ungdomar och vuxna tandvård i viss utsträckning. Rekryteringen av tandläkare till folktandvården blev dock under lång tid otillräcklig bl. a. på grund av en låg utbildningskapacitet. Målsättningen kunde därför inte uppfyllas. Först under 1960-talet förbättrades situationen och allt fler barn i åldrarna 7–15 år började få årlig tandvård genom folktandvårdens försorg. Fr. o. m. år 1965 höjdes åldersgränsen för organiserad barntandvård till 16 år.

Jag vill framhålla att den ökande tandläkarutbildningen är av grundläggande betydelse för utbyggnaden av folktandvården liksom för möjligheten att genomföra en tandvårdsförsäkring. Antalet intagningsplatser för utbildning av tandläkare ökar med 120 innevarande år i samband med tillkomsten av en nybyggnad för odontologisk utbildning vid Huddinge sjukhus. Den totala intagningskapaciteten i landet blir därmed 500 platser per år. Vidare vill jag erinra om att Kungl. Maj:t uppdragit åt UKÄ att utreda förutsättningarna att öka tandläkarutbildningens kapacitet.

Den organiserade tandvården i form av kallelse till fullständig behandling minst en gång årligen har visat sig vara en mycket god lösning av barnens tandvård. Efter hand som organiserad tandvård kunnat erbjudas allt fler åldersgrupper har enligt tillgänglig statistik barnens tandtillstånd förbättrats. Genom att barnen får vänja sig vid regelbundna tandläkarbesök torde efterfrågan hos den vuxna befolkningen på regelbunden och förebyggande tandvård komma att öka och tandtillståndet på sikt förbättras.

Med utgångspunkt i detta har folktandvårdsutredningen föreslagit att den regelbundna, organiserade tandvården inom folktandvården skall byggas ut till att omfatta samtliga personer i åldrarna t. o. m. 19 år. Försäkringsutredningen har reviderat de beräkningar som folktandvårdsutredningen genomförde beträffande tillgängliga vårdresurser. Under förutsättning att hela nettotillskottet av tandläkare tillförs folktandvården, samt med ett anlagande om kortare medelbehandlingstider än vad folktandvårdsutredningen räknat med, har försäkringsutredningen funnit att vårdresurserna under 1970-talet bör förslå till att bygga ut den organiserade vården till att omfatta åldersgrupperna t. o. m. 19 år.

Folktandvårdsutredningen föreslog att folktandvårdens vuxentandvård skulle byggas ut tillsammans med barn- och ungdomstandvården för att på sikt omfatta 30 till 35 % av den totala vuxentandvården i landet. Vid de beräkningar som försäkringsutredningen företagit antas vuxentandvårdens utbyggnad gå parallellt med utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården. Vid en sådan fördelning av tillgängliga tandvårdsresurser kan folktandvårdens vuxentandvård beräknas omfatta ca 35 % av den totala vuxentandvården vid 1970-talets slut.

Remissinstanserna har i stort sett anslutit sig till utredningens förslag om folktandvårdens utbyggnad. Landstingsförbundet vill i likhet med försäkringsutredningen prioritera en utbyggnad av förskoletandvården framför ungdomstandvården. I sitt remissvar över folktandvårdsutredningens betänkande framhåller förbundet att det bör vara en av folktandvårdens viktigaste uppgifter att lägga grunden till en positiv attityd till god munhygien redan i de tidigaste åldrarna. Utvecklingen har enligt förbundet klart visat att en tidigt insatt förebyggande vård och behandling minskar kariesfrekvensen. Också socialstyrelsen understryker betydelsen av vidgad förskoletandvård och betonar fördelarna med en organiserad förskoletandvård.

Försäkringsutredningens bedömningar av de vårdresurser som behövs för att bygga ut barn- och ungdomstandvården under 1970-talet lämnas utan erinran av de remissinstanser som yttrat sig i frågan, bl. a. socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

I likhet med utredningarna anser jag att folktandvården bör byggas ut i sådan omfattning att den kan erbjuda en avgiftsfri organiserad tandvård till samtliga barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år. Vid denna utbyggnad bör först tandvården för åldersgrupperna 6-16 år tillgodoses. Därefter i angelägenhetsgrad kommer en organiserad tandvård för barn före skolåldern. Jag delar Landstingsförbundets och socialstyrelsens

uppfattning om förskoletandvårdens betydelse och anser att en tidigt insatt regelbunden tandvård i förskoleåldrarna ger möjlighet till en tidig påverkan i form av upplysning om förebyggande åtgärder. Som försäkringsutredningen framhållit bör ungdomstandvården byggas ut först sedan tandvården för åldersgrupperna upp t. o. m. 16 år har genomförts. Målsättningen bör enligt min mening vara att folktandvården tillförs vårdresurser i sådan utsträckning att utbyggnadsprogrammet för barn- och ungdomstandvården kan fullföljas under 1970-talet.

Den föreslagna utbyggnaden av vuxentandvården till att i första hand omfatta 30–35 % av vuxentandvården i landet har inte heller föranlett några invändningar under remissbehandlingen. LO hävdar att utbyggnaden av den samhällseliga tandvården måste prioriteras. Socialstyrelsen ansluter sig till vad försäkringsutredningen anfört och framhåller att folktandvårdens vuxentandvård bör byggas ut så att den ökade efterfrågan av sådan tandvård kan tillfredsställas inom folktandvården.

Jag delar uppfattningen om angelägenheten av att folktandvården tillförs ökade vårdresurser så att även vuxentandvården kan byggas ut. Väntetiderna för de vuxna som söker vård i folktandvården måste snarast nedbringas till rimlig nivå. Folk tandvården bör kunna erbjuda sina vuxna patienter en regelbunden tandvård där de förebyggande åtgärderna utgör en integrerad del på samma sätt som gäller för den organiserade barntandvården. Jag utgår från att huvudmännen vid planeringen av folktandvårdens utbyggnad avseende barn- och ungdomstandvården i stort planerar för en samtidig utbyggnad av vuxentandvården. På sikt kan en allt större del av de vuxna patienternas vårdefterfrågan därigenom tillgodoses inom den av samhället organiserade tandvården.

Under remissbehandlingen av försäkringsutredningens förslag har Landstingsförbundet och så gott som samtliga förvaltningsutskott hävdade att specialisttandvården huvudsakligen bör bedrivas inom folktandvården. Tandläkarförbundet däremot anser att det saknas grundläggande förutsättningar för att nu pröva frågan om specialisttandvårdens organisation.

Jag ansluter mig till uppfattningen att specialisttandvården bör vara en uppgift för den av samhället organiserade tandvården. Redan i dag tjänstgör det övervägande antalet specialister i folktandvården eller vid fakulteterna. För att tillgängliga resurser rätt skall utnyttjas bör varje specialisttandläkare huvudsakligen arbeta inom sin specialitet. Detta tillgodoses bäst om huvuddelen av specialisttandvården även i fråga om vuxentandvården utförs inom folktandvården. Landstingen bör därför i enlighet med Landstingsförbundets förslag åläggas vårdansvaret för specialisttandvården vad avser såväl barn som vuxna.

Folktandvårdsutredningen har också föreslagit att den militära fredstandvården skall föras över till folktandvården med början år 1973. Förslaget avstyrks av flertalet remissinstanser. Landstingsförbundet hävdar sålunda att frågan bör anstå tills stabilitet uppnåtts inom folktandvården. Det är otvivelaktigt nödvändigt att man är försiktig med att tillföra folktandvården nya uppgifter undet det utbyggnadsskede som förestår och det är därför inte möjligt att nu ta ställning till det av

folktandvårdsutredningen framlagda förslaget om ett överförande av den militära fredstandvården till folktandvården.

I en särskild promemoria har folktandvårdsutredningen behandlat särskilda tandvårdsanordningar för vissa patientgrupper och därvid pekat på behovet av att vissa vårdorganisatoriska åtgärder vidtas för fysiskt och psykiskt långtidssjuka och därmed jämförbara handikappade. Jag delar folktandvårdsutredningens uppfattning att det bör ankomma på landstingen att erbjuda tandvård på sina vårdinstitutioner för långtidssjuka och handikappade. Även i övrigt bör den som är ansvarig huvudman för olika typer av institutioner tillse att möjligheter till tandvård i större utsträckning än f. n. är fallet erbjuds de personer som vistas på institutioner. Att detta bör komma till stånd har också fått instämmande från flertalet remissinstanser. I samband med utbyggnaden av folktandvården bör vårdresurser vidare skapas vid vissa distriktstandpolikliniker så att dessa bl. a. kan ta emot patienter med rörelsehinder. Jag återkommer under avsnitt 7.3.5 till ersättningsfrågorna för institutionstandvård och den militära fredstandvården.

Enligt gällande bestämmelser skall socialstyrelsen fastställa en folktandvårdsplan för varje landstingskommun. Planen skall visa den omfattning som folktandvården har inom landstingskommunens olika tandvårdsdistrikt. Som ett led i att förverkliga det utbyggnadsprogram som jag nu redogjort för bör de framtida folktandvårdsplanerna redovisa den utbyggnad av folktandvården som behövs för att en organiserad barn- och ungdomstandvård i de förut nämnda åldersgrupperna skall kunna införas. Av planerna bör vidare framgå hur en samtidig utbyggnad av vuxentandvården skall genomföras. Där bör också redovisas den utbyggnad av folktandvårdens specialisttandvård som måste ske för att infria målsättningen att specialisttandvården skall meddelas inom den offentliga tandvården.

För att på ett smidigare sätt kunna avväga den utbyggnad som behövs inom de olika huvudmannaområdena för att uppfylla de nämnda målsättningarna i fråga om barn- och ungdomstandvården samt vuxentandvården anser jag att den nu gällande regeln om att minst 55 % av arbetstiden skall ägnas åt barntandvård bör slopas.

7.2.2 Åtgärder för att stärka folktandvården

Den föreslagna utbyggnaden av folktandvården kan enligt försäkringsutredningen genomföras endast om åtgärder vidtas för att på olika sätt stärka folktandvården. Bl. a. bör folktandvården prioriteras vid fördelningen av det framtida tillskottet av tandläkare. Detta förutsätter i sin tur att ekonomiska resurser ställs till huvudmännens förfogande för att dessa skall kunna genomföra utbyggnaden av folktandvården inom nuvarande kostnadsramar. Försäkringsutredningen har föreslagit att den allmänna försäkringen skall bidra till täckandet av landstingens kostnader för att bygga ut barn- och ungdomstandvården. Vidare har utredningen föreslagit att huvudmännen i princip skall få ersättning för vuxentandvården

efter samma grunder som skall gälla för privatpraktiserande tandläkare. Enligt en särskild garantiregel skall försäkringen svara för att landstingets nettokostnad för folktandvården inte blir större än före reformen. För att ytterligare underlätta för huvudmännen att snabbt komma igång med utbyggnaden av folktandvården berör utredningen också vissa åtgärder för att underlätta folktandvårdens utbyggnad redan under år 1973.

Landstingsförbundet har vid remissbehandlingen tillstyrkt försäkringsutredningens förslag om bidrag till folktandvårdens finansiering. Förbundet lägger särskild vikt vid att man redan nu tar principiell ställning till försäkringens ersättning till folktandvårdens huvudmän t. o. m. utbyggnadsperiodens slut. Liknande synpunkter framförs av de flesta landstings förvaltningsutskott. Dessa remissinstanser lägger också i sina yttranden stor vikt vid den föreslagna garantiregeln.

Jag förordar att ersättningsreglerna till folktandvården utformas efter det förslag som försäkringsutredningen lagt fram. Därigenom får folktandvårdens huvudmän de ekonomiska garantier som är en förutsättning för att folktandvårdens ställning skall kunna stärkas och den förut redovisade utbyggnaden av folktandvården genomföras. Ersättningsreglerna bör gälla under hela den utbyggnadsperiod som utredningen redovisat, alltså till slutet av 1970-talet. De enskilda ersättningsbeloppen bör fastställas samtidigt med den tandvårdstaxa som skall gälla inom försäkringen. Behovet av den särskilda garantiregeln får därvid prövas från gång till gång sedan man fått erfarenhet av utfallet av ersättningsreglerna. Jag återkommer i det följande (avsnitt 7.3.8) till den närmare utformningen av ersättningsreglerna.

Jag ansluter mig också till försäkringsutredningens uppfattning att ersättning bör utgå till landstingen för att göra det möjligt att redan under 1973 anställa nya tandläkare i större utsträckning än som tidigare planerats. Jag återkommer även till dessa ersättningsregler i det följande (avsnitt 7.3.8).

Samtidigt som huvudmännen ges ekonomiska resurser att genomföra utbyggnaden av folktandvården bör åtgärder vidtas för att tillgodose behovet av tandläkare inom folktandvården. Jag vill här erinra om att utbyggnadsprogrammet förutsätter att hela nettotillskottet av tandläkare kommer att tillföras folktandvården. Den ökade vuxentandvård som ingår i programmet för folktandvården kommer, som jag tidigare framhållit, att innebära att folktandvården i större utsträckning än f. n. får möjlighet att ta emot patienter för regelbunden tandvård. Detta bör göra tjänstgöring vid folktandvården attraktivare bland tandläkarna. En annan viktig rekryteringsåtgärd är, som socialstyrelsen påpekar, fort- och vidareutbildningen av tandläkarna inom folktandvården. Landstingen bedriver redan i dag en omfattande utbildningsverksamhet för sina tandläkare och jag förutsätter att så blir fallet även i fortsättningen.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen kan väntas medföra ökad efterfrågan på tandvård. Försäkringens verkningar på fördelningen av tandläkare i folktandvård och tandvård inom den privata sektorn kan helt naturligt inte i förväg överblickas med någon säkerhet. Det är därför

angeläget att – jämsides med de rekryteringsfrämjande faktorer jag nyss pekat på – garantier skapas mot att försäkringen får negativa följder för rekryteringen av tandläkare till folktandvården. Detta har starkt understökts i remissvaren från Landstingsförbundet och landstingens förvaltningsutskott.

Försäkringsutredningen har i detta syfte föreslagit en regel som ger möjlighet att begränsa öppnande av privatpraktik efter försäkringens ikraftträdande. Förslaget innebär att riksförsäkringsverket om synnerliga skäl föreligger skall få föreskriva att under en tid av högst två år ytterligare privatpraktiserande tandläkare inte skall tas upp på förteckningen över de till försäkringen anslutna tandläkarna. Begränsning förutsätts kunna ske lokalt inom ett landstingsområde. Beslut om begränsning skall enligt utredningens förslag föregås av samråd med landstingskommunens förvaltande organ och tandläkarförbundet.

Tandläkarförbundet har tillstyrkt den av folktandvårdsutredningen och försäkringsutredningen förordade utbyggnaden av folktandvården men avvisar i sitt remissyttrande den av försäkringsutredningen föreslagna begränsningsregeln.

Enligt tandläkarförbundets remissyttrande skulle problemet kunna bemästras effektivare genom överläggningar mellan huvudmännen och tandläkarförbundet eller dess berörda lokalföreningar. Landstingsförbundet ifrågasätter däremot i sitt remissyttrande om utredningens förslag är tillräckligt för att garantera folktandvården det antal tandläkare som utredningen förutsatt. Socialstyrelsen har ingen erinran mot den av utredningen föreslagna bestämmelsen men är tveksam om bestämmelsen har fått en sådan utformning att den innebär ett reellt instrument med avsedd effekt. Styrelsen förutsätter att man noga följer utvecklingen så att överströmning av tandläkare från folktandvården till privatpraktik inte kommer till stånd.

För egen del har jag kommit till uppfattningen att den föreslagna begränsningen rätt utformad kan bli ett verksamt medel att motverka den ogynnsamma effekten på rekryteringen av tandläkare till folktandvården som försäkringen annars skulle kunna leda till. Redan förekomsten av en begränsningsregel bör verka avhållande på en befärad överströmning av tandläkare från folktandvården till privat tandvård. Jag ansluter mig följaktligen till grundtanken i utredningens förslag. Begränsningsregeln bör emellertid utöver enskilda landstingskommuner också kunna avse hela landet samtidigt och tillgripas redan när riksförsäkringsverket efter samråd med socialstyrelsen finner anledning att befara en ogynnsam utveckling av folktandvårdens rekryteringssituation. Regeln bör vidare ges en sådan utformning att den blir tillämplig såväl på nyexaminerade tandläkare som på redan verksamma tandläkare i offentlig tjänst. Jag förutsätter att riksförsäkringsverket samt Landstingsförbundet och de enskilda landstingskommunerna kommer att följa utvecklingen med uppmärksamhet särskilt i försäkringens inledningskede. Riksförsäkringsverket bör tillsammans med socialstyrelsen löpande inhämta rapporter från försäkringskassorna och folktandvårdens huvudmän om anslutningen

av privatpraktiker och tillgången på tjänstetandläkare inom varje landstingskommun. I början kan det bli nödvändigt att till dess läget bättre kan överblickas för en kortare tid vilandeförklara anmälningar till försäkringen från nya privatpraktiserande tandläkare. Syftet med denna regel är således att säkerställa den utbyggnad av folktandvården som avses ske under de närmaste åren. Det ligger i sakens natur att tillämpningen av denna regel inte bör hindra att anslutning till försäkringen kan medges i enskilda fall när detta är motiverat av särskilda omständigheter.

För att ytterligare stärka folktandvårdens ställning och motverka de risker som Landstingsförbundet pekat på anser jag det i högsta grad angeläget att redan från början också få till stånd en uppföljning av försäkringens effekter i olika avseenden av betydelse för folktandvården. Jag vill särskilt understryka att effekterna av tandvårdstaxan redan från början måste följas med uppmärksamhet. I inledningsskedet bör taxan därför gälla för endast ett år.

Förvaltningsutskotten i vissa landsting med en omfattande glesbygd har uttryckt farhågor för att svårigheter kan uppstå när det gäller att rekrytera tandläkare till vissa avlägset belägna orter och få dem att tjänstgöra där någon längre tid. Dessa frågor har också berörts av såväl folktandvårdsutredningen som glesbygdsutredningen.

Jag vill kraftigt understryka angelägenheten av att folktandvårdens vuxentandvård byggs ut i tillräcklig omfattning i glesbygdsområdena. Den nyss nämnda begränsningsregeln har stor betydelse för att tillförsäkra folktandvården tillräckliga tandläkarresurser i glesbygdsdistrikten och bör i detta syfte kunna komma till särskild användning. De ersättningsregler jag tidigare redogjort för bör också ge landstingen ekonomiska möjligheter till en sådan utbyggnad. För speciella insatser i form av t. ex. ambulerande tandpolikliniker finns f. n. i särskilda fall möjlighet att erhålla stöd genom medel som står till förfogande för olika vård- och serviceåtgärder i glesbygder. Jag utgår vidare ifrån att socialstyrelsen noga följer utvecklingen i fråga om personalomflyttningar på tandpolikliniker i glesbygdsområdena.

7.2.3 Folktandvårdens vårdansvar

Folktandvårdsutredningen har föreslagit att landstingen skall äläggas ett principiellt ansvar att ombesörja tandvård inom folktandvården. Vårdansvaret skall enligt förslaget främst avse den organiserade barn- och ungdomstandvården men även i viss utsträckning vuxentandvård. Vårdansvaret bör fastslås i lag.

Remissinstanserna har allmänt tillstyrkt att landstingen genom lag åläggs ett vårdansvar för barn- och ungdomstandvården. Införandet av ett sådant vårdansvar biträds även av Landstingsförbundet och landstingens förvaltningsutskott. De sistnämnda avvisar däremot tanken på ett reglerat vårdansvar för de vuxnas allmäntandvård. I sina yttranden föreslår de också att de särskilda skyldigheter som gäller enligt statsbidragskungörelsen i fråga om vuxentandvården, framförallt för akuttandvård,

upphävs. Däremot anser Landstingsförbundet och flertalet förvaltningsutskott att folktandvården bör ges ett lagfäst vårdansvar för specialisttandvården även när det gäller vuxna, eftersom specialisttandvården till övervägande del bör ombesörjas inom folktandvården.

För egen del anser jag att folktandvårdens huvudmän nu bör ges ett i lag fastställt ansvar att ombesörja tandvård i den omfattning som Landstingsförbundet och förvaltningsutskotten förordat. Vårdskyldigheten i fråga om barn- och ungdomstandvården bör utformas så att landstingskommun åläggs att ombesörja avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar som är bosatta inom landstingskommunen till och med det år då de fyller nitton år. Vårdskyldigheten bör gälla i den mån behovet av tandvård inte tillgodoses i särskild ordning t. ex. genom att tandvård ges åt barn som vårdas på institution eller inom den militära fredstandvården som ju kan beröra 18–19-åringar. Vårdskyldigheten bör omfatta organiserad vård, dvs. barnen och ungdomarna skall erbjudas regelbunden och fullständig behandling, såväl som akuttandvård. Tandvården bör vara avgiftsfri för patienten. Under särskilda omständigheter bör liksom nu finnas möjlighet för folktandvården att träffa avtal med privatpraktiserande tandläkare för att därigenom övergångsvis kunna uppfylla vårdskyldigheten.

Beträffande barn under 3 år kan det av odontologiska skäl inte bli fråga om en organiserad vård i samma bemärkelse som för äldre barn. För de minsta barnen kommer vården till övervägande del att ha formen av råd och vägledning åt barnens föräldrar för skötseln av barnens tänder, exempelvis i anslutning till hälsokontrollerna på barnavårdscentralerna. I den mån dessa barn har tandskador bör de naturligtvis få behandling mot dem.

I avvaktan på att folktandvården hinner bli tillräckligt utbyggd i hela landet bör dock dess ansvar för organiserad vård begränsas under en övergångstid. Begränsningen bör ske på så sätt att barn under 6 år och ungdomar fr. o. m. 17 år tas om hand i organiserad vård endast i den takt som utbyggnaden av folktandvårdens resurser tillåter. Som föreslagits av folktandvårdsutredningen bör det ankomma på Kungl. Maj:t att besluta när och i vilken takt denna begränsning skall upphöra. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa utvecklingen och i samråd med landstingen ta initiativ till att frågan prövas. Begränsningen bör kunna upphävas successivt för de olika åldersgrupperna. Beslut bör avse hela landet.

De ungdomar fr. o. m. 17 år som under övergångstiden inte tillhör den organiserade vården bör — som jag återkommer till — i stället under denna tid tillhöra den allmänna tandvårdsförsäkringen. De patientavgifter som föreslås gälla inom denna försäkring bör, liksom f. n. patientavgifterna enligt folktandvårdstaxan, nedsättas för ungdomar som behandlas inom folktandvården. För att säkerställa att avgifterna i folktandvården för dessa ungdomar inte blir högre än de är i dag bör patientavgifterna för deras del nedsättas med minst 50 %.

Barn under 6 år bör få avgiftsfri tandvård även under den övergångstid då de inte omfattas av rätten till organiserad vård. Redan i dag är det

praxis bland huvudmännen att inte ta ut patientavgifter i barntandvården.

När det gäller specialisttandvården är jag ense med landstingen om att folktandvårdens ansvar bör gälla även på vuxensidan. Även skyldigheten att ombesörja specialisttandvård måste dock begränsas under en övergångstid. *Många landsting saknar i dag resurser att tillhandahålla tandvård inom alla specialiteter beroende på att utbildningskapaciteten för specialister inte räckt till.* Som hittills kommer emellertid vårduppgifterna att till en del kunna lösas i samverkan med de odontologiska fakulteterna. Till dess att den av samhället organiserade specialisttandvården hunnit byggas ut till avsedd omfattning måste möjlighet finnas att undanta landstingskommun från dess skyldighet att med specialister ombesörja tandvård inom viss eller vissa specialiteter. Praktiska skäl talar för att socialstyrelsen bör få svara för dispensgivningen. Samhällets ansvar för specialisttandvården ställer krav på en ökning av nuvarande utbildningskapacitet. Jag förutsätter att detta beaktas i utredningsarbetet rörande tandläkares specialistutbildning m. m.

I övrigt saknas ännu förutsättningar att ålägga folktandvården ett allmänt ansvar för vuxentandvården. Akuttandvården bör ombesörjas av såväl de privatpraktiserande tandläkarna som av folktandvården och något särskilt lagfäst ansvar bör inte åläggas landstingen i detta hänseende. De nuvarande statliga föreskrifterna om vuxentandvården bör samtidigt upphävas.

Folktandvårdsutredningen har föreslagit att bestämmelser om landstingens vårdskyldighet skall ges i en lag om folktandvård. Vissa remissinstanser har riktat kritik mot att utredningsförslaget innehåller en alltför detaljerad reglering av folktandvården. Enligt min mening bör folktandvårdslagen utöver bestämmelserna om vårdskyldighet inte innehålla annat än översiktliga bestämmelser om tillsyn och förvaltning. Tillsynen bör som hittills åvila socialstyrelsen. Ledningen av folktandvården bör, som folktandvårdsutredningen föreslagit, handhas av landstingskommunens sjukvårdsstyrelse eller av en särskild nämnd som *landstingskommunen utser.*

Jag har tidigare framhållit betydelsen av att landstingen upprättar planer över folktandvårdens utbyggnad. För att understryka den vikt som planerna bör ha som instrument för att stärka folktandvårdens ställning bör folktandvårdslagstiftningen innehålla bestämmelser om skyldigheten att upprätta sådan plan.

Förslag till folktandvårdslag i enlighet med vad som sagts har utarbetats inom socialdepartementet. Jag återkommer i specialmotiveringen till den närmare utformningen av förslaget.

7.3 Tandvårdsförsäkringen

7.3.1 Utformningen av en allmän tandvårdsförsäkring

Alla barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år – övergångsvis t. o. m. 16 år -- skall efter vad jag tidigare förordat ges avgiftsfri tandvård

inom folktandvården. Ersättning för barn- och ungdomstandvården skall utgå till landstingskommunerna från den allmänna försäkringen.

Övriga inom landet bosatta personer skall enligt vad försäkringsutredningen föreslår omfattas av en allmän tandvårdsförsäkring som fogas in i den allmänna försäkringen som en del av sjukförsäkringen. Utredningen föreslår att ersättning från tandvårdsförsäkringen i princip skall utgå för alla odontologiskt motiverade åtgärder som utförs inom folktandvården och övrig offentlig tandvård eller som lämnas av privatpraktiserande tandläkare som anslutits till försäkringen. En av Kungl. Maj:t fastställd tandvårdstaxa som inte får överskridas skall gälla för all behandling inom försäkringens ram. Ersättning från tandvårdsförsäkringen skall i allmänhet utgå med hälften av kostnaderna. Vid dyrare behandlingar föreslås ersättningsandelen bli större.

Remissinstanserna har med få undantag tillstyrkt den föreslagna allmänna utformningen av tandvårdsförsäkringen. Tandläkarförbundet har hävdlat att även barnen och ungdomarna borde inordnas under tandvårdsförsäkringens allmänna ersättningsregler. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande tillstyrkt att folktandvården skall svara för barntandvården och betonat att det även inom folktandvården finns stora möjligheter att låta barnen få sin tandvård tillgodosedd av olika tandläkare, om anledning därtill finns.

För egen del har jag funnit det av försäkringsutredningen framlagda förslaget väl underbyggt. Jag anser att barnens och ungdomarnas tandvårdsbehov bäst tillgodoses genom en avgiftsfri, organiserad barn- och ungdomstandvård inom folktandvården. I överensstämmelse med den ståndpunkt jag förut intagit beträffande folktandvårdens vårdansvar förordar jag att försäkringens allmänna ersättningsregler skall omfatta alla personer över 19 års ålder, som är bosatta i landet, i ett inledningsskede även åldersgruppen 17–19 år.

Jag ansluter mig också till förslaget att tandvårdsförsäkringen bör utgöra en del av sjukförsäkringen inom den allmänna försäkringen. I likhet med flertalet remissinstanser godtar jag i huvudsak utredningens förslag i fråga om ersättningsbara åtgärder och sättet för fördelning av tandvårdskostnaderna mellan försäkringsersättning och patientavgift. Det är vidare av grundläggande betydelse att alla försäkrade kan erhålla tandvård till fastställd taxa.

Jag övergår nu till den närmare utformningen av tandvårdsförsäkringen.

7.3.2 Tandvårdsförsäkringens personkrets

Som jag tidigare framhållit (avsnitt 7.3.1) bör tandvårdsförsäkringen när det gäller de allmänna ersättningsreglerna omfatta alla personer över 19 års ålder som är försäkrade enligt lagen om allmän försäkring.

De yngre åldersgruppernas tandvårdsbehov skall i princip tillgodoses genom folktandvården. Folktandvården kan emellertid inte väntas vara så

utbyggd när försäkringsreformen genomförs att den i organiserad vård kan ta hand om barn under 6 år och ungdomar fr. o. m. 17 år. Folk tandvårdens skyldighet att svara för organiserad vård skall därför, som jag tidigare förordat, under en övergångstid inte gälla dessa grupper. Försäkringsutredningen har understrukit det angelägna tandvårdsbehov som finns bland ungdomar i åldrarna 17–19 år och föreslagit att dessa åldersgrupper skall tillhöra tandvårdsförsäkringen tills folktandvården fått resurser att inordna dem i organiserad vård. Detta förslag har fått ett positivt mottagande vid remissbehandlingen.

Jag förordar därför i enlighet med utredningens förslag att åldersgrupperna 17–19 år tills vidare skall tillhöra tandvårdsförsäkringen. Som jag tidigare berört bör dessa åldersgrupper under övergångstiden ges tillgång till tandvård inom folktandvården till nedsatta patientavgifter. Alla barn under 17 år avses, som jag tidigare nämnt, liksom hittills få avgiftsfri tandvård inom folktandvården.

Utredningen har undersökt om det finns skäl att inom ramen för försäkringen särbehandla ytterligare befolkningsgrupper eller vissa vårdåtgärder. Utredningen anser att de nuvarande bestämmelserna om mödratandvård inte längre behövs, eftersom tandvårdsförsäkringen kommer att ge en ersättning som totalt sett är jämförbar med ersättningen enligt nuvarande mödratandvårdsförsäkring. Jag ansluter mig till utredningens uppfattning. Jag vill särskilt framhålla att tandvårdsförsäkringen kommer att ge bättre förmåner bl. a. genom att ersättning kommer att utgå för ett större register av åtgärder än den nuvarande mödratandvårdsförsäkringen.

Som ett ytterligare led i nyssnämnda undersökning har utredningen analyserat tandvårdsutgifterna hos olika åldersgrupper och tandtillståndet hos den vuxna befolkningen. Utredningen har därvid funnit att vårdbehovet är olika i olika åldersgrupper men att det inte kan urskiljas några åldersgrupper hos vilka vårdbehovets volym och angelägenhetsgrad från rent odontologisk synpunkt är påtagligt mindre eller större än hos andra. I frågan om hur tandvårdskostnaderna fördelar sig mellan olika åldersgrupper hänvisar utredningen till en tidigare gjord intervjuundersökning. Undersökningen tyder på en något högre medelkostnad i åldrarna 40–59 år än i åldrarna 20–39 år. Skillnaden är dock enligt utredningen inte så stor eller så säkerställd att den kan ligga till grund för en diskussion om prioritering av någon viss åldersgrupp av ekonomiska skäl. För åldersgrupperna 60 år och däröver visar undersökningen en något lägre kostnad för tandvård än för de yngre grupperna. Utredningen pekar emellertid på att det finns ett eftersatt vårdbehov som är särskilt stort inom de äldre åldersgrupperna. Att tillgodose detta kommer för den enskilde patienten ofta att medföra en relativt hög behandlingskostnad, även om kostnaden för behandling med protes innebär en sporadiskt återkommande kostnad. Det torde enligt utredningen vara möjligt att ta hänsyn till detta vid avvägningen av patientandelen för behandlingar med avtagbara proteser. Utredningens uttalanden har i denna del inte mött några erinringar och jag ansluter mig till dem.

Utredningen redovisar också olika undersökningar som utförts i fråga

om tandvårdsutgifterna inom olika social- eller inkomstgrupper. Låginkomstutredningen har sålunda påvisat att andelen personer med dåliga tänder i socialgrupp II är dubbelt så hög som i socialgrupp I och andelen i socialgrupp III i sin tur är dubbelt så hög som i socialgrupp II. En av med.dr. Björn Smedby vid socialmedicinska institutionen i Uppsala år 1972 publicerad studie pekar enligt försäkringsutredningen på att bättre utbildning, högre socialgrupp och större inkomst motsvaras av bättre tandstatus, tätare tandläkarbesök och större andel fullständigt behandlade patienter. Försäkringsutredningen diskuterar från dessa utgångspunkter om individens ekonomi kan användas som urvalsgrund för en prioritering av vissa grupper inom tandvårdsförsäkringen. Utredningen finner emellertid att det torde vara praktiskt ogenomförbart att upprätthålla en inkomstprövningsapparat för att pröva en subventionering av kostnad för tandvård. Jag delar denna uppfattning och anser i likhet med utredningen att redan en allmän tandvårdsförsäkring med rimlig ersättningsnivå till alla befolkningsgrupper kan väntas i många fall avsevärt minska låginkomstgruppernas tandvårdskostnader och därmed underlätta för dessa att söka en mera fullständig tandvård. Ett sätt att särskilt stödja dem som har höga kostnader för tandvård på grund av stort tandvårdsbehov kan i stället vara att låta försäkringen bära en större del av vårdkostnaden när denna överstiger en viss gräns. Jag återkommer till denna fråga (avsnitt 7.3.5).

Vid remissbehandlingen har LO ansett det angeläget att tandvårdsreformens effekter på tandvårdens omfattning för låginkomsttagarna följs noga. En sådan uppföljning och utvärdering bör enligt LO:s mening ske genom socialdepartementet så att möjligheter till erforderliga förändringar och förbättringar beträffande särskilda grupper kan tas upp utan alltför omfattande utredningsarbete. Liknande tankegångar redovisas av riksrevisionsverket som anser att införandet av en tandvårdsförsäkring bör kompletteras med andra åtgärder, t. ex. en intensifierad upplysningsverksamhet. Den osäkerhet som enligt verket råder om vilka faktorer som påverkar konsumtionen av tandvård understryker behovet av att tandvårdsförsäkringens konsekvenser noga följs.

Jag har samma uppfattning som dessa remissinstanser i fråga om behovet att följa tandvårdsförsäkringens inverkan på tandvårdens omfattning hos olika befolkningsgrupper. Den tandvårdsdelegation jag i annat sammanhang (avsnitt 7.3.7) föreslår inrättad hos riks-försäkringsverket skall bl. a. ha till uppgift att följa den fortsatta utvecklingen av tandvårdsförsäkringen. Det är angeläget att försäkringens effekter på värdefterfrågan och tandtillståndet hos skilda befolkningsgrupper därvid studeras. Delegationens arbete bör göra det möjligt för riks-försäkringsverket att föreslå de ändringar i försäkringens ersättningsregler som kan visa sig behövliga.

Försäkringsutredningen tar också upp frågan om det finns skäl att i tandvårdsförsäkringen föra in särskilda bestämmelser för vissa mindre grupper med speciella tandvårdsproblem, bl. a. personer med läpp-, käk- eller gomdefekter. I vissa fall föreslås dessa patientgrupper få hela

kostnaden för tandvård ersatt av försäkringen. Jag återkommer till dessa frågor (avsnitt 7.3.5).

7.3.3. Tandläkarnas anslutning till försäkringen

Enligt de utbyggnadsplaner jag förut redogjort för kommer folktandvården att svara för en växande andel av landets tandvård även när det gäller vuxentandvården. En naturlig utgångspunkt bör vara att tandvårdsförsäkringen skall gälla för vuxentandvård som ges i offentlig regi. Som försäkringsutredningen föreslagit bör försäkringen utformas så att ersättning utgår vid all tandvård som de försäkrade erhåller inom folktandvården och vid de odontologiska fakulteterna.

När det gäller formerna för försäkringens tillämplighet på tandvård som utförts av privatpraktiserande tandläkare har olika lösningar diskuterats av försäkringsutredningen. Ett alternativ som övervägts har varit att låta folktandvårdens huvudmän få ta ansvaret för att den vuxna befolkningen inom en landstingskommun tillförsäkras vårdresurser som tillgodoser efterfrågan på vård. Detta skulle förutsätta att huvudmännen fick möjlighet att disponera över privattandvårdens resurser inom området. Utredningen har ansett att detta alternativ inte skulle möta gensvar hos berörda parter. Inte heller har en sådan samordning mellan folktandvårdens och privattandvårdens resurser bedömts nödvändig för att ett önskvärt samarbete vid planering och utbyggnad av resurserna inom tandvården skall kunna komma till stånd. I stället förordar utredningen en sådan anslutningsform för de privatpraktiserande tandläkarna att dessa knyts direkt till försäkringskassorna. Utredningen framhåller emellertid att det måste finnas ett tillräckligt stort antal privatpraktiserande tandläkare som arbetar efter försäkringens bestämmelser. För att säkra detta krav skulle alla privattandläkare kunna anslutas obligatoriskt genom lag. Utredningen har inte ansett att denna möjlighet behöver tillgripas utan föreslår att man prövar en frivillig anslutning av privatpraktiserande tandläkare till försäkringen. Utredningen pekar därvid på alternativet med kollektiv anslutning genom avtal eller genom lagföreskrift om tillhörighet med rätt till utträde. Utredningen stannar emellertid vid att föreslå anslutning till försäkringen genom individuell anmälan till försäkringskassan. Utredningen förutsätter då att en tillräcklig anslutning av privatpraktiserande tandläkare kan uppnås.

Utredningen har beräknat att en inte obetydlig del av de privatpraktiserande tandläkarna år 1970 hade en högre timkostnad än den på vilken den av utredningen föreslagna tandvårdstaxan grundas. Det är uppenbart att ett antal privatpraktiker därigenom skulle få svårigheter att ansluta sig till försäkringen, om inga särskilda åtgärder vidtas. Utredningen har därför föreslagit att möjlighet skall öppnas till en individuell taxebindning för de tandläkare som kan visa att de har en arvodesnivå som överstiger den som ligger till grund för taxans maximiavoden. Möjligheten till individuell taxebindning skall enligt utredningens förslag stå öppen enbart för tandläkare som nu är verksamma som privatpraktiker.

Risken för överströmning av tandläkare från folktandvården till privatpraktik av den orsaken skulle härigenom i huvudsak bli undanröjd.

Privatpraktiserande tandläkare som vill bli ansluten till försäkringen bör enligt utredningsförslaget få vända sig till den försäkringskassa inom vars område han bedriver eller avser att bedriva praktik och begära att bli upptagen på en förteckning över anslutna tandläkare, som skall föras av försäkringskassans centralkontor. För att komma med på förteckningen skall tandläkaren enligt förslaget förbinda sig att följa taxans bestämmelser.

Utredningen har uttalat att det om den generella tandvårdstaxan kombineras med möjlighet till individuell taxebindning bör finnas anledning att räkna med att en allmän anslutning av tandläkare till försäkringen kommer till stånd redan från början. Tandläkarförbundets representanter i utredningen står bakom denna uppfattning, men förbundet har i sitt remissyttrande uttalat tveksamhet på denna punkt om inte vissa krav blir tillgodosedda. I förbundets yttrande framförs bl. a. ett krav på att det klart skall framgå av lagtexten att det förslag rörande ny tandvårdstaxa, som av riksförsäkringsverket skall underställas Kungl. Maj:t skall vara godkänt av en av tandläkarförbundet utsedd överläggningsdelegation. Förverkligas inte detta krav avser förbundet att rekommendera sina privatpraktiserande medlemmar att inte ansluta sig till försäkringen. Tandläkarförbundet avvisar också bestämt den av utredningen föreslagna möjligheten att med hänsyn till folktandvårdens intressen begränsa det antal privatpraktiserande tandläkare som får ansluta sig till försäkringen efter dess ikraftträdande. Införandet av en sådan begränsningsregel skulle kunna medföra att förbundet förhindras verka för försäkringens genomförande. Förbundet har slutligen inte funnit vägande skäl tala för att barntandvården i sin helhet skall vara en uppgift för folktandvården och därför inte omfattas av försäkringen. Enligt förbundets remissvar kan en alltför dogmatisk syn på detta problem leda till svårigheter för tandläkarförbundet att acceptera försäkringen i dess helhet.

Det bör nämnas att tandläkarförbundet efter avlämnandet av remissyttrandet har gjort nya uttalanden i dessa frågor. Därvid har förbundet i en skrivelse till utredningsmannen anfört att en så stor majoritet av förbundets fullmäktige uttalat sig för huvudlinjerna i betänkandet att en allmän anslutning anses säkrad om utredningens förslag i huvudsak genomförs. I skrivelsen har förbundet även förklarat sig berett att genom sina lokalföreningar verka för en tillräcklig anslutning om denna mot förmodan skulle tendera att bli otillräcklig inom något enstaka försäkringskassområde.

Även med beaktande av de sistnämnda uttalandena har jag inte blivit övertygad om att en tillräcklig anslutning av nuvarande privatpraktiserande tandläkare kommer att uppnås utan att särskilda åtgärder vidtas i försäkringens inledningsskede. En allmän anslutning av tandläkarna redan från början är enligt min mening nödvändig för att den allmänna tandvårdsförsäkringen skall fungera och därigenom ge garanti för att

tandvården står till förfogande på försäkringens villkor.

Reformens syfte är att genom försäkringen göra en god tandvård tillgänglig till en för alla medborgare överkomlig kostnad. Garantier måste skapas för att tandvård i största möjliga utsträckning står till förfogande för alla försäkrade på försäkringens villkor. De privatpraktiserande tandläkarna svarar i dag för mer än tre fjärdedelar av vuxentandvården i landet. En grundläggande förutsättning för att reformens syfte skall nås är därför att i stort sett alla nuvarande privatpraktiserande tandläkare ansluts till försäkringen. Det förhållandet att ett uppdämt vårdbehov kan väntas föreligga när reformen träder i kraft gör det särskilt angeläget att försäkringen fungerar i full utsträckning redan från början. Enligt min mening är det därför nödvändigt att i försäkringens inledningskede välja en anslutningsform som säkerställer en tillräcklig anslutning av nuvarande privatpraktiserande tandläkare. Jag förordar därför att de tandläkare som är verksamma i enskild tandvård när försäkringen genomförs och tandläkare som under de närmaste åren därefter påbörjar verksamhet i enskild tandvård genom lagstiftning automatiskt ansluts till försäkringen. Vidare förordar jag att regler införs som under inledningskedet hindrar utträden ur försäkringen av större omfattning. Härigenom skapas de garantier som behövs för att tandvårdsförsäkringen från början skall fylla sitt syfte att ställa tandvård till förfogande för alla försäkrade med rätt till de förmåner som försäkringen erbjuder.

Förslaget innebär att varje tandläkare som den 1 juli 1973 var verksam i enskild tandvård åläggs skyldighet att senast den 1 september 1973 anmäla sig skriftligen hos den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde han bedriver verksamhet. Tandläkare som anser sig ha särskilda skäl att vilja stå utanför försäkringen bör i samband med anmälan ha möjlighet att begära undantag från den allmänna anslutningen. Undantagande innebär å ena sidan att tandläkaren inte blir bunden i sin arvodessättning och å andra sidan att ersättning från försäkringen inte utgår för behandling som han utför. Samtliga privatpraktiserande tandläkare förs upp på försäkringskassornas förteckningar vid reformens ikraftträdande i den mån de inte undantagits genom beslut av riks-försäkringsverket. Undantag bör i första hand kunna medges tandläkare som den 1 januari 1974 har fyllt minst 65 år. Tandläkare som håller på att avveckla sin praktik eller vars verksamhet är av mycket begränsad omfattning eller har mycket speciell inriktning bör också kunna undantas. Prövningen måste enligt min mening vara restriktiv. Som en riktpunkt bör gälla att anslutningen inom varje försäkringskassområde bör omfatta minst omkring 90 % av de privatpraktiserande tandläkarna.

Tandläkare som efter 1 juli 1973 avser att påbörja verksamhet i enskild tandvård bör på motsvarande sätt föras upp på försäkringskassans förteckning över anslutna tandläkare. Om han vill stå utanför försäkringen skall han hos riks-försäkringsverket kunna begära detta. Medgivande härtill bör för de nya privatpraktiserande tandläkarna kunna komma i fråga endast rent undantagsvis. För att motverka risken för en över-

strömning av tandläkare från folktandvården till den privata sektorn och för att skapa garantier för folktandvårdens utbyggnad bör riksförsäkringsverket, som jag tidigare anfört (avsnitt 7.2.2), ha möjlighet att förordna om begränsning av antalet nya privatpraktiserande tandläkare inom försäkringen.

Tandläkare som blivit uppförd på försäkringskassans förteckning över anslutna tandläkare bör hos försäkringskassan kunna anmäla att han önskar utträda ur försäkringen. Försäkringskassans beslut om sådant utträde bör gälla med verkan efter sex månader. Under försäkringens inledningsskede bör riksförsäkringsverket dock bemyndigas att förordna om inskränkning i rätten till utträde om detta skulle visa sig nödvändigt med hänsyn till de försäkrades möjligheter att inom ett försäkringskassområde erhålla tandvård inom försäkringens ram. Härvid bör gälla samma utgångspunkt som förut angetts beträffande anslutningens omfattning.

De regler jag föreslagit för tandläkarnas anslutning till försäkringen och om möjligheten till utträde ur försäkringen bör som jag redan framhållit gälla under en övergångstid till dess verkningarna av tandvårdsförsäkringen bättre kan överblickas. Jag förordar att de fastställs att gälla fram till utgången av år 1975. Dessförinnan bör man mot bakgrunden av erfarenheterna på nytt pröva frågan om formerna för de privatpraktiserande tandläkarnas anslutning till försäkringen.

Förteckningen över anslutna tandläkare bör föras vid försäkringskassans centralkontor. Om tandläkare har mottagning inom olika försäkringskassområden, bör han vara uppförd på förteckning hos varje kassa som berörs.

Försäkringens ersättningsregler bör efter vad jag tidigare förordat utan vidare gälla vid all vuxentandvård som ges i offentlig regi. Tandläkare vid folktandvårdspoliklinik, odontologisk fakultet och tandsjukvårdscentral behöver därför inte tas upp på förteckning hos försäkringskassa. Enligt den nuvarande statsbidragskungörelsen har tjänstetandläkare inte rätt att bedriva enskild tandläkarpraktik utom i vissa fall efter särskilt medgivande. Folktandvårdsutredningen har föreslagit att förbudet skall utmönstras ur lagstiftningen. Enligt utredningen borde det vara möjligt för berörda parter att nå en överenskommelse som garanterar huvudmännen erforderligt förhandsinflytande på bisyssleinnhavet. Jag ansluter mig till denna bedömning och föreslår att någon motsvarighet till det gällande förbudet inte skall tas in i de nya författningar som skall reglera folktandvården.

I likhet med försäkringsutredningen anser jag att tandläkare som är anställd inom folktandvården skall vara taxebunden i den händelse han är privatpraktiserande vid sidan om sin tjänst. Detta innebär att sådan tandläkare skall anmäla sig till försäkringskassan och föras upp på förteckningen. Vad nu sagts gäller även för tandläkare som enligt särskilt avtal arbetar åt folktandvården.

För tandläkarna vid de odontologiska fakulteterna och tandsjukvårdscentralerna råder varierande tjänstgörings- och anställningsförhållanden. För de tandläkare vid odontologisk fakultet som f. n. även är privatpraktiserande tandläkare bör enligt min mening samma regler om anslutning gälla som för övriga tandläkare.

7.3.4 Ersättningsbara åtgärder

Försäkringsutredningen stannar i sitt förslag för att samtliga typer av tandbehandling bör göras ersättningsberättigande. Utredningen har därvid prövat ersättningsreglerna för varje grupp av tandvårdande åtgärder.

I fråga om diagnostiska åtgärder framhåller utredningen att de dominerande tandsjukdomarna karies och tandlossning är av återkommande natur, varför det är betydelsefullt att patienten inte av ekonomiska skäl avhålls från regelbundna, omsorgsfulla undersökningar av sitt tandtillstånd. Varje försäkrad skall kunna söka upp en ansluten tandläkare och erhålla en undersökning av sina tänder. Undersökningen skall sedan följas av en upplysning från tandläkaren om behandlingsbehov och ungefärlig behandlingkostnad.

Vill man minska förekomsten av tandsjukdomar hos den vuxna befolkningen är det enligt utredningen oundgängligen nödvändigt att förebyggande tandvård inbegrips bland de ersättningsbara åtgärderna. Syftet med dessa förebyggande åtgärder är dels att eliminera beläggningar och tandsten på tänderna dels att genom råd till patienten om munhygieniska åtgärder förebygga att beläggningar bildas vilka ger upphov till karies och tandlossning. Dessa åtgärder bör enligt utredningen bli ersättningsberättigande även om de utförs av tandhygienist.

Bland tandläkarnas behandlingar ingår olika kirurgiska åtgärder allt från enkla tanduttagningar till mer komplicerade, operativa ingrepp. Dessa utgör oftast förberedelser för den fortsatta vården. De kirurgiska åtgärderna är därför en så integrerad del av behandlingen att de enligt försäkringsutredningen bör ingå i försäkringssystemet.

De vanligast förekommande tandbehandlingarna är olika konserverande åtgärder som syftar till att bevara enstaka tänder. Det rör sig här om tandfyllningar av olika slag eller rotbehandlingar av svårt skadade tänder. Dessa behandlingar hör enligt utredningens förslag till de primära åtgärder som bör inrymmas i en tandvårdsförsäkring.

Vid mer omfattande eller total förlust av tänderna måste olika åtgärder tillgripas för att rekonstruera bittet så att såväl funktionella som utseendemässiga krav blir tillgodosedda. För en patient som till en del förlorat sina egna tänder blir det fråga om olika typer av avtagbara delproteser eller fasta proteskonstruktioner. Försäkringsutredningen föreslår att även dessa behandlingsåtgärder bör ingå bland de ersättningsberättigande behandlingarna.

Utredningens förslag att tandvårdsförsäkringen skall innefatta ersättning för alla former av tandvård inkl. förebyggande vård tillstyrks allmänt av remissinstanserna. LO tillstyrker att samtliga behandlingsåtgärder inryms inom försäkringen inte minst med tanke på det eftersatta tandvårdsbehovet speciellt hos låginkomsttagare. Socialstyrelsen ser med tillfredsställelse att utredningen sökt främja de förebyggande åtgärderna genom att göra dem ersättningsbara. Liksom utredningen anser socialstyrelsen att ersättning även skall utgå om den förebyggande vården utförs av tandhygienist. Styrelsen pekar dock på att instruktion i

munhygien även kan ombesörjas av tandsköterska som genomgått särskild utbildning. Också då bör enligt styrelsens mening ersättning utgå från försäkringen. Likaande synpunkter framförs av de odontologiska fakulteterna vid universiteten i Lund och Umeå.

Jag biträder försäkringsutredningens förslag att alla typer av tandvård bör berättiga till ersättning. Jag anser det väsentligt att förebyggande åtgärder inryms i försäkringen så att möjligheter skapas att förbättra individens tandhälsa. I jämförelse med förekommande utländska försäkringssystem innebär detta en viktig principiell skillnad som kan ge den svenska försäkringen en särskilt framåtsyftande innebörd. Den tandvårdstaxa efter vilken ersättning från försäkringen skall beräknas bör således uppta samtliga typer av tandvårdande åtgärder.

Försäkringsutredningens förslag att vissa förebyggande åtgärder skall bli ersättningsberättigande även om de utförs av tandhygienist är enligt min mening väl underbyggt. Jag vill även biträda det framförda förslaget att instruktion i munhygieniska åtgärder skall kunna lämnas av examinerad tandsköterska med en av socialstyrelsen godkänd tilläggsutbildning. I tandvårdstaxan bör därför behandling av tandhygienist samt viss information om munhygien given av tandsköterska tas in bland de ersättningsbara åtgärderna.

Även om försäkringen omfattar samtliga behandlingsåtgärder inom tandvården bör som utredningen anfört endast sådan tandvård ersättas som verkligen är motiverad för att åstadkomma ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Försäkringsutredningen har föreslagit att för särskilt kostsamma behandlingar skall gälla vissa regler om förhandsprövning. Syftet med förhandsprövningen är att garantera patienten en odontologiskt riktig behandling och att varken patienten eller försäkringen belastas med onödigt stora kostnader. Närmare bestämmelser om förhandsprövning bör tas in i den av Kungl. Maj:t fastställda tandvårdstaxan.

7.3.5 Försäkringens ersättningsregler

Som jag tidigare nämnt avses en särskild tandvårdstaxa gälla för försäkringen. Försäkringsutredningen har föreslagit att patienten och försäkringen i regel skall betala hälften vardera av beloppen enligt denna taxa. Utredningen grundar sitt ställningstagande på att en lägre ersättningsnivå inte kan anses ge den försäkrade ett acceptabelt ekonomiskt skydd. Under inledningsskedet anser utredningen att ersättningsnivån inte heller bör sättas högre. Utredningen återoppar därvid överväganden som gjorts beträffande försäkringens kostnader samt svårigheten att förutse försäkringens inverkan på tandvårdsefterfrågan.

Jag ansluter mig till försäkringsutredningens synpunkter på ersättningsnivån. Den allmänna ersättningsregeln bör därför utformas så att försäkringen ersätter hälften av den försäkrades tandvårdskostnader. De effekter som en så utformad ersättningsregel får bör noga studeras. Bl. a. bör, som LO påpekat i sitt remissvar, reformens inverkan på tandvårdens

omfattning för försäkrade med lägre inkomster följas.

Utredningens förslag till ersättningsnivå under försäkringens inledningskede har berörts i bl. a. socialstyrelsens remissvar. Styrelsen anser att den föreslagna självkostnadsandelen kan komma att avhålla personer i låginkomstlägen från att söka den tandvård de behöver. Enligt min mening bör detta kunna motverkas genom den kompletterande ersättningsregel som försäkringsutredningen föreslagit. Utredningen har sålunda förordat att i den mån den sammanlagda kostnaden för tandvård under en behandlingsomgång överstiger 1 000 kr. skall försäkringen ersätta det överskjutande beloppet till 75 %. Detta innebär att vid en behandlingsskostnad på t. ex. 2 000 kr. patienten betalar 750 kr. och försäkringen 1 250 kr. Jag vill i detta sammanhang framhålla att det självfallet liksom nu skall finnas möjlighet för de sociala myndigheterna att i enskilda fall ytterligare nedbringa patientens kostnad, särskilt när det gäller mer omfattande behandlingar.

Utredningen föreslår även en övergångsbestämmelse som innebär att vid behandling med hel över- eller underkäksprotes samt helprotes försäkringen skall ersätta 75 % av patientens kostnader. Bakgrunden till förslaget är en jämförelse mellan beloppen i den föreslagna tandvårdstaxan och i folktandvårdstaxan. Även om jämförelsen utförs i 1973 års kostnadsnivå finner utredningen att patientandelen vid en ersättningsnivå på 50 % kommer att överstiga folktandvårdstaxans belopp med i genomsnitt 19 %. Höjningarna blir olika stora vid olika åtgärder men blir särskilt stora vid behandling med helproteser. Genom den föreslagna övergångsbestämmelsen kommer patientkostnaderna att i stort bli jämförbara med den motsvarande folktandvårdstaxans belopp för dessa behandlingar.

Utredningen har vidare föreslagit att ersättningsreglerna kompletteras med bestämmelser beträffande kostnaderna för det rent tandtekniska arbetet. I den av utredningen utarbetade tandvårdstaxan finns i en särskild avdelning B arvoden upptagna för tandtekniska arbeten. Dessa arvodesbelopp inbegriper inte kostnader för ädla metaller, proteständer m. m. Anledningen är att debitering av sådant arbetsmaterial sker efter åtgången mängd i det särskilda fallet. Utredningen föreslår att kostnader för ädla metaller och proteständer helt skall ersättas av försäkringen så att man alltid ur tandvårdstaxan direkt skall kunna utläsa maximikostnaden även för tandvård som innefattar tandtekniskt arbete.

De nu berörda särskilda ersättningsreglerna, nämligen 75 % ersättning för tandvårdskostnad över 1 000 kr. och för behandling med helproteser samt full ersättning av kostnader för ädla metaller m. m. har i stort sett godtagits vid remissbehandlingen. I en del yttranden anläggs särskilda synpunkter på ersättningsfrågan. En höjning av försäkringsandelen även i fråga om förebyggande vård föreslås av socialstyrelsen, UKÄ och tandläkarförbundet. Socialstyrelsen framhåller att försäkrad som åtnjuter den högre ersättningsnivån för kostnader över 1 000 kr. bör kunna verifiera regelbundna tandläkarbesök för att på nytt kunna få den högre ersättningen. I fråga om ersättning för helprotes efterlyser förvaltnings-

utskottet i Kristianstads läns landsting särskilda regler hur ofta en patient kan få ersättning för en ny protes.

För egen del ansluter jag mig till de av utredningen föreslagna särskilda ersättningsreglerna. Regeln att försäkringen övergångsvis skall ersätta 75 % av patientens kostnader vid behandling med helproteser får ses mot bakgrunden av det stora antalet protesbärare som i dag söker folktandvården för att få en ny protes. Tandvårdsförsäkringen bör inte medföra att proteskostnaderna ökar jämfört med nuvarande folktandvårdstaxa vilket skulle bli fallet om försäkringens ersättning begränsades till 50 %.

Det av vissa remissinstanser framförda förslaget om högre försäkringsandel för förebyggande vård samt vissa särregler om rätten till försäkringsersättning vill jag f. n. inte biträda. I de fall där en omfattande tandvård utförts skall tandläkaren liksom vid all övrig vård medverka till att regelbundna kontroller sker. Erfarenheterna av försäkringen får utvisa i vad mån särregler behöver införas. Det bör ankomma på riksförsäkringsverket och den tidigare nämnda tandvårdsdelegationen att följa upp dessa frågor.

Utöver ersättning för tandvård åt blivande och nyblivna mödrar lämnar den allmänna försäkringen i dag ersättning för viss tandläkarvård som meddelas vid centraltandpoliklinik, odontologisk fakultet eller allmänt sjukhus. Ersättningen beräknas efter en återbäringstaxa som finns intagen i läkarvårdstaxan. Försäkringsutredningen föreslår att sådan tandvård i ersättningshänseende jämställs med läkarvård om den meddelas vid de nämnda institutionerna. Detta innebär att patientavgiften utgår som en enhetsavgift med 12 kr. per patientbesök. Som motiv framförs bl. a. att tandvården vid centraltandpoliklinikerna alltmer kommit att utgöra en integrerad del av den övriga sjukvård som meddelats vid centrallasarettens.

Förslaget, som också avser ändring i förteckningen över de åtgärder som kan ersättas enligt nuvarande bestämmelser, har tillstyrkts av de remissinstanser som behandlat förslaget.

I likhet med utredningen förordar jag att viss tandvård ur ersättningsynpunkt skall jämföras med läkarvård. Detta bör gälla om den utförs vid odontologisk fakultet och vissa polikliniker för specialisttandvård. De behandlingar som skall ifrågakomma bör anges i en särskild bilaga till tandvårdstaxan.

De ersättningsregler som hittills behandlats har gällt samtliga försäkrade. För en liten grupp patienter föreslår utredningen att särskilda ersättningsregler skall gälla. Det gäller personer med medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning. Utförs protetisk vård som ett led i behandlingen av dessa patienter föreslår utredningen att försäkringen skall helt ersätta den tandvård som behövs. Det rör sig här i första hand om patienter med läpp-, käk- eller gommissbildningar vilka efter ett omfattande rekonstruktionsarbete bl. a. av plastikkirurg måste erhålla en omfattande tandvård för att ett från såväl funktionell som estetisk synpunkt fullgott tandtillstånd skall uppnås. Utredningens förslag att full ersättning skall lämnas för patienter med dessa speciella tandvårdsbehov har genomgående mottagits med tillfredsställelse av remissinstanserna. I

fråga om den vård som skall omfattas av regeln anser tandläkarförbundet och tandläkaresällskapet att även tandregleringsvård bör inbegripas. Socialstyrelsen framhåller i detta sammanhang att det finns ett samband mellan handikapp och tandvårdskostnader och att vissa handikappgrupper borde få kostnadsfri organiserad tandvård genom folktandvårdshuvudmännens försorg. Styrelsen föreslår att frågan om särskilda ersättningsregler för dessa grupper genom en utredning eller på annat sätt blir föremål för övervägande. Liknande synpunkter förs fram av handikapprådet, HCK och LO.

Jag delar försäkringsutredningens uppfattning att särskilda bestämmelser bör tillskapas för sådan tandvård av protetisk natur som utförs som ett led i behandlingen av medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning. Försäkringen bör enligt min mening även helt ersätta tandregleringsvård när det gäller patienter med läpp-, käk- eller gommissbildningar. Den tandreglering som behövs i dessa fall sträcker sig nämligen ibland utöver den tid som den försäkrade tillhör den avgiftsfria organiserade tandvården inom folktandvården. Jag förutsätter att landsingen medverkar till att en regelbunden tandvård kommer till stånd för dessa grupper av försäkrade. Det bör ankomma på riksförsäkringsverket att utfärda närmare anvisningar om de behandlingar som skall berättiga till ersättning från försäkringen.

Den vid remissbehandlingen aktualiserade frågan om möjlighet till full ersättning för tandvård även till andra grupper med olika handikapp eller allmänsjukdomar som påverkar tandstatus är enligt min mening en viktig fråga som det finns anledning att ta upp till behandling. Riksförsäkringsverket kommer därför att få i uppdrag att i samråd med socialstyrelsen närmare utreda hur man kan avgränsa de olika patientgrupper vilka genom sitt handikapp eller sin allmänsjukdom åsamkas landskador på ett direkt eller indirekt sätt och på grund därav lämna förslag till de särskilda ersättningsregler som kan anses motiverade.

Försäkringsersättning bör enligt försäkringsutredningens förslag utgå oberoende av om den försäkrade vårdas på institution eller inte. Utredningen tar inte ställning till om patientavgift bör tas ut eller inte. Handikapprådet framhåller i sitt remissvar att huvudmannen bör svara för patientandelen. Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott anser att tandvården för de institutionsbundna patienterna bör ingå som ett led i den övriga vården.

Jag delar försäkringsutredningens uppfattning att försäkringsersättning bör utgå även för de försäkrade som vistas på institutioner av olika slag. Enligt de författningar som reglerar omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda föreskrivs det redan i dag att det ingår i de skyldigheter som institutionens huvudmän har att uppfylla att ombesörja tandvård. Dessa patienter skall då givetvis inte erlägga någon avgift. Det bör för övriga fall ankomma på den som ansvarar för en vårdinstitution att avgöra i vilken utsträckning den del av tandvårdskostnaderna som inte ersätts av försäkringen slutligen skall falla på patienten eller inte. Som jag tidigare framhållit (avsnitt 7.2.1) bör ökade möjligheter att erbjuda tandvård

tillskapas på olika vårdinstitutioner.

Som framgår av vad jag tidigare anfört om försäkringens personkrets kommer även personer som fullgör värnpliktsjänstgöring att omfattas av tandvårdsförsäkringen. Tandvårdsersättning kommer därigenom att utgå till de militära myndigheterna för den fredstandvård som lämnas genom deras försorg.

Utöver ersättning för direkta tandvårdskostnader föreslår försäkringsutredningen en rätt till viss resekostnadsersättning. Enligt utredningen skulle en allmän rätt till resekostnadsersättning i samband med tandvård, motsvarande den som gäller vid läkar- och sjukhusvård, komma att kosta försäkringen så stora belopp att detta måste inverka på bedömningen av försäkringens omfattning bl. a. i fråga om ersättningsnivån. Förhållandena vid tandvård är dessutom inte helt jämförliga med dem som gäller vid övrig sjukvård. Den försäkrade kan enligt utredningen bl. a. förlägga besöken hos tandläkaren så att minsta möjliga utgifter för resorna uppstår. För försäkrade som har ovanligt långt till tandläkaren bör det dock enligt utredningen finnas viss rätt till resekostnadsersättning. Utredningen föreslår att ersättning skall utgå med hälften av utgifterna för resor till och från tandläkaren i den mån utgifterna för varje tandläkarbesök överstiger 15 kr. Resekostnaderna kan likaledes enligt utredningen bli betydande för de patienter som måste söka vård hos specialisttandläkare. Specialist- och specialtandläkare finns vanligen bara i de städer där centrallasaretten är belägna. De patienter som söker vård vid centraltandpoliklinikerna får redan i dag ersättning för resekostnaderna enligt de bestämmelser som gäller för resor vid läkarvård. Utredningen föreslår att resekostnadsersättning skall utgå enligt de bestämmelser som gäller för resor vid läkarvård vid alla resor, som efter remiss sker till specialist- eller specialtandläkare.

Vid remissbehandlingen har från flera håll förts fram förslag om förmånligare regler för resekostnadsersättning. Landstingsförbundet har inte något att erinra i fråga om den föreslagna ersättningen men föreslår liksom flera förvaltningsutskott att reseförmånen bör utsträckas till att gälla för patienter inom den organiserade barn- och ungdomstandvården. Statens handikappråd hävdar att den högre resekostnad som ett handikapp kan medföra vid tandläkarbesök bör ersättas av försäkringen.

Jag anser att försäkrade som har en särskilt lång resväg till närmaste tandläkare eller av annan anledning får särskilt höga kostnader för resan bör erhålla ersättning från försäkringen för sina merkostnader. Ersättningsbestämmelserna bör utformas så att försäkringen skall ersätta hela den merkostnad för resan som överstiger 15 kr. per tandläkarbesök. För resekostnader som uppkommer i samband med tandvård som efter remiss meddelas av specialist- eller specialtandläkare bör som försäkringsutredningen föreslagit samma ersättning utgå som vid läkarvård.

Frågan om behovet av särskilda ersättningsregler för handikappades resor bör prövas i samband med den utredning beträffande de handikappades ställning i försäkringen som enligt vad jag nyss sagt bör ske genom riksförsäkringsverkets och socialstyrelsens försorg.

I den mån resekostnader uppkommer för barn och deras följeslagare i samband med tandvård på annan ort än hemorten anser jag att försäkringen bör lämna samma ersättning som vid läkarvård för de resor som avser besök hos specialist- eller specialtandläkare. Resekostnaderna i samband med barnens besök hos olika specialisttandläkare kan för den enskilde bli betydande utom för de fall där kommunala bidrag utgår. Genom att bland försäkringsförmånerna ta med barnens resor till specialist- eller specialtandläkare skapas ett enhetligt ersättningssystem i detta avseende. Däremot bör frågan om resekostnader för barnen i samband med den allmäntandvård som tillhör den organiserade barn- och ungdomstandvården lösas genom landstingens försorg.

7.3.6 Tandvårdstaxan

Försäkringsutredningen har lagt fram förslag till en tandvårdstaxa, vilken är avsedd att vara en maximitaxa för all behandling som en till försäkringen ansluten tandläkare utför. Taxan avses också gälla som maximitaxa för den tandvård som utförs vid folktandvårdens olika polikliniker samt vid de odontologiska fakulteterna och därtill anknutna tandsjukvårdscentraler.

Tandvårdstaxan kommer att användas vid bestämmandet av såväl patientavgiften som den försäkringsersättning som försäkringskassan skall betala till folktandvården och de privatpraktiserande tandläkarna. Utredningen har diskuterat olika lösningar av frågan hur ersättningen till privatpraktiserande tandläkare skall beräknas. Ersättningen kan t. ex. bestå av en del som grundar sig på arbetad tid och en del som beräknas efter antalet utförda prestationer. Ett sådant system kan ges en varierande teknisk utformning och liknar löneformen för tandläkare inom folktandvården vilkas lön består av en fast del och en rörlig tantiemdel. En annan lösning kunde vara att genomgående betala ut ersättning till tandläkaren med utgångspunkt enbart från den tid han har arbetat. Utredningen har ansett att de två sistnämnda systemen skulle innebära alltför genomgripande förändringar för de privatpraktiserande tandläkarna. Utredningen har därför som huvudregel föreslagit att taxan anknyts till prestationen i kombination med tidsdebitering i vissa fall.

Landstingsförbundet framhåller i sitt remissvar att enligt förbundets mening ett renodlat prestationslönesystem i patientvårdande verksamhet kan få effekter som inte är önskvärda. Förbundet menar liksom landstingens förvaltningsutskott att en kombination av fast ersättning som bygger på arbetad tid och en rörlig prestationsersättning är en bättre lösning. Även socialstyrelsen för fram vissa invändningar mot utredningens förslag till ersättningssystem. Vid omprövning av taxan bör enligt styrelsen frågan om övergång till ett annat ersättningssystem tas upp till behandling. Tandläkarförbundet å sin sida understryker att det föreslagna systemet knyter an till de principer som flertalet privatpraktiserande tandläkare tillämpar i dag. Förbundet anser dock att som alternativ ren tidsdebitering bör kunna tillämpas för de tandläkare som så önskar.

De privatpraktiserande tandläkarna debiterar redan i dag sina patienter efter det antal behandlingar som utförts och deras inkomst blir därmed direkt relaterad till utförd prestation. Enligt min mening torde det inte vara möjligt att vid införandet av en tandvårdsförsäkring ändra på detta förhållande och det av utredningen föreslagna ersättningssystemet bör därför tills vidare godtas. Som jag framhållit i samband med mina överväganden beträffande folktandvården bör dock en noggrann uppföljning av taxans effekter ske redan från början och möjlighet öppnas att snabbt göra de förändringar som kan vara motiverade.

Det bör vidare ankomma på riks försäkringsverket att pröva frågan om en försöksverksamhet med alternativa ersättningssystem sedan erfarenhet vunnits av det föreslagna ersättningssystemet. Ren timersättning bör då även prövas.

I det förslag till tandvårdstaxa som försäkringsutredningen lagt fram beskrivs avgränsade behandlingar eller behandlingsmoment. Förslaget anger sålunda själva tandläkararbetet i en avdelning A med 72 rubriker, grupperade i 9 huvudavdelningar. I en avdelning B sammanförs sedan rubriker för de rent tandtekniska arbetena. Som jämförelse kan nämnas att nuvarande folktandvårdstaxa upptar 37 separata rubriker som innefattar såväl tandläkarens åtgärder som tandtekniska arbeten. I folktandvårdstaxan finns angivet ett fast styckepris för de flesta rubricerade åtgärderna men för vissa behandlingar föreskrivs debitering efter åtgångs tid. En ytterligare variant i folktandvårdstaxan är att den anvisar en spännvidd inom vilken avgiften skall ligga (latitud).

Av en arvodesenkät som försäkringsutredningen låtit utföra bland privatpraktiserande tandläkare framgår att dessa för det övervägande antalet åtgärder debiterar arvodet som ett styckepris per prestation. Arvodena per åtgärd är dock inte fasta utan påverkas av tidsåtgång och svårighetsgrad. I fråga om vissa åtgärder, där tidsåtgången för behandlingen varierar kraftigt från patient till patient, ger enkäten vid handen att arvodet bestäms efter en ren tidsdebitering.

Försäkringsutredningen har som utgångspunkt för sina ställningstaganden till debiteringsprinciperna inom tandvårdstaxan gått ut ifrån att vårdstyrkande effekter bör undvikas. Utredningen har samtidigt i sitt förslag till tandvårdstaxa velat inrymma debiteringsprinciper som ansluter sig till vad som används inom gällande taxor och till de principer som privatpraktiserande tandläkare f. n. använder.

Detta har lett till att utredningen i sitt förslag till tandvårdstaxa blandat tre olika debiteringsprinciper nämligen rena styckepriser, styckepriser med latitud och tidsdebitering. Latitudarvodena består av ett normalarvode samt ett lägre och ett eller flera högre arvodesbelopp för sådana behandlingar som mera väsentligt avviker från normalfallet beträffande tidsåtgången. Normalarvodet avses dock täcka flertalet av fallen.

Socialstyrelsen tillstyrker i allt väsentligt utredningens utformning av taxan. Tandläkarförbundet poängterar att den ger möjlighet till flexibilitet i behandlingen. Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet

konstaterar med tillfredsställelse att en noggrann genomgång gjorts av dagens vårdssituation och att taxan konstruerats mot bakgrund av denna.

Jag förordar att tandvårdstaxan i fråga om sina rubriker i stort sett utformas i enlighet med utredningens förslag. Jag biträder också utredningens förslag beträffande tandvårdstaxans debiteringsprinciper. Om man vill konstruera en tandvårdstaxa med ett rimligt antal rubriker, vilka skall täcka in samtliga behandlingar inom tandvården, torde man få tillgripa både tidsdebitering och arvoden med spännvidd i viss utsträckning. Detta är också nödvändigt om man vill att taxan inte skall påverka vårdens utformning och att den samtidigt skall leda till rättvis avgiftsdebitering gentemot patienterna. Givetvis måste användandet av de s. k. latitudarvodena noga följas upp av försäkringskassorna och riksförsäkringsverket, särskilt under försäkringens inledningsskede.

Försäkringsutredningen har i sitt förslag till tandvårdstaxa angett de enskilda taxebeloppen uttryckta i 1973 års kostnadsnivå. Bakom dessa beräkningar ligger ett omfattande utredningsmaterial. Utredningen har genom tidsstudier hos såväl tjänstetandläkare som privatpraktiserande tandläkare sökt bestämma medelbehandlingstider för olika tandbehandlingar. Utredningen har vidare införskaffat uppgifter om kostnaden per tandläkartimme när tandvård utförs dels av privatpraktiserande tandläkare dels inom folktandvårdens vuxentandvård. Enligt utredningen föreligger ingen större skillnad i fråga om kostnadsnivån när tandvård utförs i offentlig eller privat regi. Den för folktandvården konstaterade kostnaden per tandläkartimme inkl. samtliga omkostnader har legat till grund för de av utredningen utförda beräkningarna. Utredningens material för kostnadsberäkningar visar att taxan motsvarar ett belopp på mellan 125 och 135 kr. i timmen beroende på olika antaganden om utförd tandvård per tidsenhet.

De beräkningar som utredningen gjort för att fastställa taxenivån kommenteras av flera remissinstanser. Riksrevisionsverket anser att bakgrundsmaterialet för beräkningarna är förhållandevis osäkert. Landsförbundet anser att det inte finns några tyngre invändningar mot det sätt på vilket arvodesbeloppen framräknats men att taxans konstruktion och det föreslagna ersättningssystemet torde innebära att de ekonomiska effekterna för den enskilde tandläkaren kan vara svåra att beräkna. Inom förbundet utförda beräkningar tyder emellertid på att mycket stora differenser kan uppstå mellan olika privatpraktiserande tandläkare som arbetar på heltid. Ett stort antal förvaltningsutskott betecknar det som en brist att beräkningar saknas över hur tandvårdstaxan kan komma att påverka den enskilde tandläkarens inkomstsituation. LO anser att de föreslagna arvodesbeloppen får betraktas som generösa. LO vill emellertid inte motsätta sig den föreslagna tandvårdstaxan då möjligheter bör finnas att behålla arvodesbeloppen oförändrade under relativt lång tid. TCO betecknar underlaget för tandvårdstaxan som osäkert men har inte något att erinra mot att taxan i initialskedet byggs upp enligt förslaget. Eventuella felaktigheter i taxesättningen bör kunna justeras under hand. Tandläkarförbundet framför i sitt remissyttrande inte några erinringar

mot taxenivån.

Jag är införstådd med de svårigheter som föreligger när det gäller att med utgångspunkt i det beräkningsunderlag som finns tillgängligt söka fastställa enskilda taxebelopp i tandvårdstaxan. Jag anser det liksom försäkringsutredningen rimligt att man vid beräkningen får utgå från en timkostnad som i stort överensstämmer med den som genomsnittligt gäller för folktandvårdens vuxentandvård. Enligt min mening bör försäkringsutredningens förslag till taxebelopp i huvudsak kunna läggas till grund för tandvårdstaxan. Verkningarna av tandvårdstaxan bör nog följars upp från såväl patienternas som tandläkarnas synpunkt. ADB-teknik bör därvid kunna komma till användning så att underlaget kan bli så omfattande som möjligt. Det bör ankomma på riks försäkringsverket att med hjälp av den tidigare nämnda tandvårdsdelegationen följa utfallet av tandvårdstaxan och därvid beräkna tandläkarens nettoinkomst genom olika undersökningsmaterial.

Socialstyrelsen har i sitt remissvar påpekat betydelsen av tillsyn så att den tandvård som meddelas inom försäkringens ram sker i överensstämmelse med aktuella odontologiska principer. Inom folktandvården kan tillsynen även fortsättningsvis vad avser de enskilda tandläkarna huvudsakligen utövas av folktandvårdens ledning. Jag delar denna uppfattning och förutsätter att styrelsen närmare överväger den framtida tillsynen av privatpraktiserande tandläkares verksamhet.

Den av försäkringsutredningen föreslagna arvodesnivån för vård meddelad av tandhygienist anses av förvaltningsutskotten i Kopparbergs och Norrbottens läns landsting ligga för högt. Enligt min mening bör dock utredningens förslag godtas. Vid den uppföljning av taxan som jag nyss berört bör även det ekonomiska utfallet av tandvårdstaxans arvoden för hygienistarbete studeras.

Utredningen har gjort en jämförelse mellan arvodesbeloppen i den föreslagna tandvårdstaxan, uttryckta i 1970 års nivå, och arvodesbeloppen enligt en enkät bland privatpraktiserande tandläkare avseende 1970 års arvoden. Jämförelsen visar att taxans arvoden för cirka hälften av behandlingarna ligger lägre än de arvoden som uppgavs vid enkäten. Spridningen är dock mycket stor för de angivna arvodena. Utredningen anser vidare att jämförelsen blir osäker då rådande debiteringsprinciper till en del avviker från dem som avses gälla för tandvårdstaxan.

En jämförelse har också gjorts mellan den kostnadsnivå som använts vid konstruktionen av tandvårdstaxan och den beräknade genomsnittliga bruttokostnaden. Denna jämförelse visar enligt utredningen att ca 60–70 % av privatvårdsläkarna täcks in av den kostnadsnivå som använts vid taxekonstruktionen. En inte obetydlig del av de privatpraktiserande tandläkarna har alltså en högre timkostnad än den som tandvårdstaxan är grundad på. Dessa tandläkare skulle enligt försäkringsutredningen få göra större anpassningar av sin kostnadssituation än vad som framstår som rimligt. För att lösa detta problem föreslår utredningen att en möjlighet till individuell taxebindning öppnas för de tandläkare som kan visa att de har en arvodesnivå som överstiger tandvårdstaxans maximiarvoden.

Taxebeloppen bör få överskridas med upp till 20 %. Särbestämmelsen föreslås gälla enbart för dem som var privatpraktiserande tandläkare år 1972 och som då haft en årsarbetstid på minst 1 600 timmar. Enligt utredningen bör försäkringen inte medverka till att nyetablering inom den privata sektorn sker på sådant sätt att kostnaderna kommer att överstiga det kostnadsläge som tandvårdstaxan är beräknad på, dvs. i stort sett folk tandvårdens genomsnittliga kostnadsnivå. Möjligheten till individuell taxebindning skall därför inte gälla tandläkare som nyetablerar sig i framtiden.

Möjligheten till individuell taxebindning betraktas av LO som mycket förmånlig för de privatpraktiserande tandläkarna. LO motsätter sig emellertid inte förslaget med hänsyn till de fördelar som kan uppnås på längre sikt. Landstingsförbundet ansluter sig också i princip till förslaget men anser att det måste tillämpas med stor restriktivitet. Flera förvaltningsutskott avvisar förslaget om individuell taxebindning. Socialstyrelsen föreslår att den individuella taxebindningen endast medges om den grundar sig på högre omkostnader. Om andra grunder används bör den individuella taxebindningen avvecklas inom tre år. Tandläkarförbundet fäster stort avseende vid den individuella taxebindningen och anser att den är en integrerad del av förbundets möjlighet att acceptera en fast taxa.

Som utredningen framhållit är det rimligt att vid försäkringens ikraftträdande ta viss hänsyn till de variationer som f. n. finns i fråga om tandläkarnas omkostnader och arvodesnivåer. Jag anser därför att som en övergångsåtgärd vid försäkringens införande bör en möjlighet öppnas till individuell taxebindning för de tandläkare som kan styrka att de har en omkostnadsnivå som klart överstiger den som gäller för försäkringens tandvårdstaxa. I enlighet med utredningens förslag bör den individuella taxan få överstiga tandvårdstaxans belopp med 5–20 %. Möjligheten bör stå öppen för de privatpraktiserande tandläkare som under år 1971 arbetade minst 1 600 timmar i sin privatpraktik. Underlaget vid bedömningen av möjligheten till individuell taxebindning bör i första hand vara 1972 års taxering. Tandläkarna måste kunna styrka att såväl bruttointäkter som omkostnader överstiger de belopp på vilka taxebeloppen beräknats och att dessa förhållanden återspeglas i deras arvodesnivå. Ansökan om individuell taxebindning bör ske i samband med den anmälan till försäkringskassan som skall göras senast 1 september 1972. Det bör ankomma på riksförsäkringsverket att utfärda närmare bestämmelser beträffande den individuella taxebindningen. Behovet av individuell taxebindning bör på nytt prövas i samband med att tandvårdstaxan förnyas.

I samband med övervägandena om den individuella taxebindningen tar försäkringsutredningen även upp frågan om arvodesbelopp för specialisttandläkare. Tandvårdstaxans rubriker och debiteringsprinciper är i första hand utformade för allmäntandläkare. Specialisttandläkaren tillämpar andra arvodesberäkningar och en mer differentierad rubriksättning för den vård som direkt hör samman med hans specialitet. Utredningen har

diskuterat om man för specialisterna skall införa en speciell taxa i fråga om behandlingar som faller inom deras specialitet. Utredningen har dock stannat för att föreslå att specialisterna utan särskild prövning skall få tillämpa tandvårdstaxan med en generell höjning av 20 %. Detta beräknas ge täckning för specialisternas högre omkostnader till följd av större personalbehov, dyrare utrustning samt längre egen utbildning. Den förhöjda taxan avses endast bli tillämpad hos privatpraktiserande specialister och skall således inte omfatta folktandvårdens specialisttandvård. Den generella höjningen med 20 % skall dock enligt förslaget inte gälla för specialisttandläkare inom ämnesområdet barntandvård.

Socialstyrelsen anser att den föreslagna taxehöjningen för specialister endast bör gälla då tandläkaren utövar vård inom sin egen specialitet. Landstingsförbundet framför i sitt remissvar liknande synpunkter. Förbundet ser mot bakgrunden av sitt ställningstagande till vårdansvaret för specialistvården denna fråga som ett övergångsproblem. Tandläkarförbundet hävdar att privat verksamma specialister bör medges rätt att ansluta sig till försäkringen utan krav på att använda en fast taxa. I andra hand kan förbundet acceptera en övergångslösning som medger alla specialister en speciell taxebindning. Denna bindning bör även innefatta specialisttandläkare i barntandvård. Tandläkaresällskapet föreslår fri arvodesättning för specialisterna varvid försäkringen skall ge ersättning med hela normaltaxans belopp.

För egen del anser jag att i stället för ett generellt påslag med 20 % på taxebeloppen en särskild taxa bör införas för den direkta specialisttandvården. Utför en specialisttandläkare behandlingar utanför sitt eget specialismråde bör tandvårdstaxan däremot gälla utan de påslag som en individuell taxebindning medger.

Som jag tidigare anfört bör specialisttandvården i första hand vara en uppgift för folktandvården som åläggs ett lagstadgat vårdansvar för denna del av tandvården. Möjligheten att få tillämpa en speciell taxa vid behandlingen inom den egna specialiteten bör i enlighet med grundtanken i försäkringsutredningens förslag endast stå öppen för de specialisttandläkare som sedan 1972 varit verksamma som privatpraktiserande tandläkare. Regeln bör inte gälla för specialisttandläkare inom ämnesområdet barntandvård. Med det fåtal privatpraktiserande tandläkare som arbetar inom detta specialismråde bör i stället landstingen träffa avtal om tandvård för barn såvida inte vederbörande tandläkare söker tjänst inom folktandvården.

I försäkringsutredningens förslag till tandvårdstaxa har arvoden för tandtekniskt arbete förts samman till en särskild avdelning. Totala arvodet för en behandlingsåtgärd som innefattar tandtekniskt arbete utgörs således för behandlingen i fråga av summan av de arvodesbelopp som anges i taxans bägge avdelningar.

Vid fastställandet av arvodesbeloppen för de tandtekniska arbetena har utredningen utgått från en riktpriislista som utges av Sveriges tandteknikers riksförbund. Riktpriislistan förnyas varje år. Utredningen har utgått från 1970 års lista. Tandteknikernas prislista är uppbyggd på grundval av

ett stort antal arbetsmoment för tandtekniska arbeten. Försäkringsutredningen anser det omöjligt att tillämpa ett sådant system i en tandvårdstaxa från vilken även patienten skall kunna utläsa sin nettoavgift. Utredningen har därför i stället använt färdiga tandtekniska arbeten som indelningsgrund.

På de i riktpriislistan angivna beloppen lämnar tandteknikerna f. n. rabatter i stor utsträckning. Utredningen pekar på att statens pris- och kartellnämnd år 1967 utförde en utredning i denna fråga och då fann att rabatten i genomsnitt uppgick till 10 %. Enstaka undersökningar pekar på en högre rabattsats. Utredningen har med ledning av dessa siffror uppskattat rabattsatsen till i genomsnitt 15 %. Ett motsvarande avdrag har gjorts vid omräkningen av 1970 års prisnivå till 1973 års kostnadsnivå.

Tandteknikerförbundet framhåller i sitt remissvar att tandvårdstaxans arvoden för tandtekniska arbeten innebär en ny konstruktion av debiteringsformerna för tandtekniskt arbete. Förbundet motsätter sig inte taxans uppläggning men ställer sig tveksamt till det ekonomiska utfallet för de enskilda laboratorierna. Förbundet vill därför att frågan om revision av taxan skall tas upp sedan närmare erfarenhet vunnits och anser vidare att individuell taxebindning bör införas även för dentallaboratorier i likhet med vad utredningen föreslagit beträffande tandläkare. Landstingsförbundet konstaterar att taxans nivå för tandtekniska arbeten enligt undersökningar som förbundet utfört i många fall ligger högre än landstingens självkostnadsnivå.

Jag ansluter mig till försäkringsutredningens förslag att i tandvårdstaxan skilja på arvode för tandläkarens arbete och arvode för det tandtekniska arbetet. De beräkningar för att fastställa arvodesbelopp för tandtekniska arbeten som utredningen utfört bör enligt min mening i princip kunna godtas. En viss överarbetning med hänsyn till lagstiftningen om mervärdeskatt måste dock göras. Även för denna del av tandvårdstaxan är det dock viktigt att noggranna uppföljningar görs av riksförsäkringsverket genom dess tandvårdsdelegation. Taxans arvodesbelopp för tandtekniska arbeten bör ha samma gillighetstid som tandläkararvodena.

Tandteknikerförbundet har i sitt remissvar även framfört ett förslag om att tandtekniska arbeten som försäkringen skall ersätta endast får utföras av laboratorier som innehås eller förestås av tandtekniker vilken erhållit behörighet av socialstyrelsen. Antalet tandtekniska laboratorier som skulle uppfylla ett sådant krav är f. n. inte känt. Jag anser mig inte f. n. kunna biträda det av tandteknikerförbundet framförda förslaget. Det bör ankomma på socialstyrelsen att närmare kartlägga förhållandena inom den privata tandteknikerbranschen ur denna synpunkt och sedan framlägga förslag till någon form av auktorisation av tandtekniska laboratorier.

Jag anser det även nödvändigt att i fråga om de tandtekniska arbetena på sikt uppställa vissa krav på de använda materialen och deras behandling. Jag förutsätter att riksförsäkringsverket och socialstyrelsen

uppmärksammar denna fråga. Jag räknar med att det arbete som just påbörjats vid det nordiska institutet för odontologisk materialprovning kan bli av stor betydelse i detta sammanhang.

7.3.7 Administration

Som jag redan framhållit (avsnitt 7.3.1) bör tandvårdsförsäkringen fogas in i den allmänna försäkringen. Tandvårdsförsäkringen kommer därmed att administreras av de allmänna försäkringskassorna med riksförsäkringsverket som tillsyns- och besvärmyndighet.

Hos varje försäkringskassa finns vid centralkontoret en eller flera förtroendeläkare som tillhandagår kassorna i frågor som kräver medicinsk sakkunskap. Försäkringsutredningen har föreslagit att på motsvarande sätt förtroendetandläkare skall knytas till försäkringskassorna. Förtroendetandläkarna behövs för att tillföra kassorna odontologisk sakkunskap när tandvårdsförsäkringen införs. Enligt förslaget skall förtroendetandläkarna liksom förtroendeläkarna utses av socialstyrelsen. Utredningen uttalar att därvid givetvis såväl tjänstetandläkare som privatpraktiserande tandläkare bör kunna komma i fråga.

I likhet med de remissinstanser som tagit upp frågan delar jag utredningens uppfattning att förtroendetandläkare bör anställas hos försäkringskassorna. Som utredningen framhåller skall förtroendetandläkaren kunna biträda kassan när det gäller förhandsprövningar och svårare ersättningsärenden. Landstingsförbundet har förklarat att det enligt dess uppfattning inte finns bärande skäl för att folktandvården på samma sätt som tandvården inom den privata sektorn skall omfattas av den verksamhet som förtroendetandläkaren skall bedriva. Uppgifter av denna karaktär bör enligt förbundet fullgöras inom folktandvårdsorganisationen och de odontologiska fakulteterna efter överenskommelse mellan huvudmännen, fakulteterna och riksförsäkringsverket. Förvaltningsutskotten i ett par landsting har menat att de uppgifter som skall åvila förtroendetandläkaren för folktandvårdens del kan skötas av tandvårdschefen.

För folktandvården skall i princip gälla samma ersättningsregler som för de anslutna privatpraktiserande tandläkarna. Det är angeläget att tillämpningen av dessa regler blir enhetlig inom försäkringen och enligt min mening skulle det inte vara lämpligt att generellt ställa den offentliga tandvården utanför förtroendetandläkarnas ansvarsområde. Jag delar emellertid Landstingsförbundets mening att folktandvården inte på samma sätt som tandvården på den privata sektorn skall omfattas av förtroendetandläkarnas verksamhet. Möjlighet bör öppnas att undanta vissa grupper av polikliniker inom folktandvården samt de odontologiska fakulteterna från bestämmelserna om förhandsprövning. Även i övrigt bör förtroendetandläkarnas uppgifter bli delvis annorlunda när det gäller den offentliga tandvården. De kontakter som förtroendetandläkarna förutsätts ha med de privatpraktiserande tandläkarna bör i fråga om

folktandvården i stor utsträckning ersättas av motsvarande kontakter med tandvårdschefer och klinikchefer. Den närmare utformningen av samarbetet mellan den offentliga tandvårdens företrädare och förtroendetandläkarna bör ankomma på riks försäkringsverket i samråd med socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

Jag ansluter mig till utredningens förslag att förtroendetandläkarna skall utses av socialstyrelsen. Dessa bör anställas fr. o. m. den 1 juli 1973. Det är angeläget att högt kvalificerade tandläkare — offentliganställda såväl som privatpraktiserande — kan rekryteras till tjänsterna som förtroendetandläkare.

Sveriges tandteknikers riksförbund har ansett att det till försäkringskassorna också bör knytas en förtroendetandtekniker med arbetsuppgift att biträda kassorna efter i princip samma riktlinjer som skall gälla för förtroendetandläkarna. Förbundet motiverar sitt ställningstagande med att man inte torde kunna undvika att ätskilliga frågor som kommer upp för central bedömning även berör tandtekniska arbeten, eftersom den tekniska delen av tandläkarens arbete generellt sett är relativt stor. Jag är f. n. inte beredd att tillstyrka förslaget om förtroendetandtekniker. Riks försäkringsverket bör emellertid uppmärksamma frågan och föreslå de åtgärder som de närmare erfarenheterna av försäkringen kan föranleda.

Utredningen har föreslagit att ett särskilt beredningsorgan, riks försäkringsverkets tandvårdsdelegation, skall inrättas hos verket. Utredningen framhåller att riks försäkringsverket kontinuerligt måste följa utvecklingen i fråga om försäkringen och även dess eventuella inverkan på tandvårdens behandlingspanorama och att verket skall lägga fram förslag beträffande tandvårdstaxan. Det bör enligt utredningen vara tandvårdsdelegationens uppgift att bereda dessa frågor åt verket. Utredningen har föreslagit att utöver riks försäkringsverket socialstyrelsen och huvudmännen för folktandvården samt tandläkarna och tandteknikerna skall vara representerade i delegationen.

Som utredningen anförst ställer tandvårdsförsäkringen riks försäkringsverket och försäkringskassorna inför nya och omfattande uppgifter. För att lösa de frågor som uppstår i samband med reformens genomförande kommer riks försäkringsverket att behöva anlita odontologisk och annan expertis. En viktig uppgift för verket blir därefter att noggrant följa den fortsatta utvecklingen av försäkringen. Jämsides med det ekonomiska utfallet av tandvårdsförsäkringen måste effekterna på tandvården i allmänhet studeras liksom verkningarna på vårdefterfrågan och tandtillståndet hos olika befolkningsgrupper. Det är också angeläget att verket snabbt kan lägga fram förslag till de ändringar i tandvårdstaxan som behövs. Enligt min mening är det nödvändigt att verket i dessa frågor fortlöpande kan anlita expertis.

Den föreslagna tandvårdsdelegationen erbjuder sådana möjligheter. Jag ansluter mig följaktligen till förslaget om inrättande av en tandvårdsdelegation hos riks försäkringsverket.

I remissyttrandena har olika önskemål förts fram när det gäller

delegationens sammansättning. Jag ansluter mig till utredningens förslag i denna fråga. Det ankommer på Kungl. Maj:t att besluta om inrättandet av tandvårdsdelegationen och om dess sammansättning.

Riksförsäkringsverket bör ha tillgång till övertandläkare. Denne bör verka för enhetlighet i bedömningen bland försäkringskassornas förtroendetandläkare och biträda verket i besvärärenden som rör tandvårdsförsäkringen.

Försäkringen skall som tidigare framgått i regel betala hälften av tandläarkostnaden för utförd tandvård, medan återstoden skall betalas av den försäkrade själv. Den försäkrades andel, patientavgiften, skall enligt utredningsförslaget erläggas till tandläkaren i samband med behandlingen. Försäkringens andel, tandvårdsersättningen, föreslås utbetald av försäkringskassan direkt till tandläkaren. Försäkringsutredningen har förordat att tandläkaren, lämpligen en gång i månaden, skall skicka in räkningar på utförd tandvård till försäkringskassan och att kassan på begäran skall tillhandahålla förskott. Att den försäkrade bara behöver betala den patientavgift som återstår sedan försäkringens andel frånräknats anknyter till det betalningssystem som sedan några år tillämpas inom den öppna läkarvård som lämnas i samhällets regi. Jag ansluter mig i likhet med remissinstanserna till den föreslagna ordningen, som även innefattar en möjlighet för försäkringskassan att tillhandahålla taxeringsmyndigheterna uppgifter om tandläkarens uppburna tandvårdsersättningar och patientavgifter.

När det gäller den del av arvudet som hänför sig till tandtekniskt arbete föreslår utredningen att tandläkaren skall ta upp kostnaden för teknikerarbetet på månadsräkningen till försäkringskassan och att försäkringskassan skall betala ut hela tandvårdsersättningen till tandläkaren som får vidarebefordra teknikerns arvode till denne.

Sveriges tandteknikers riksförbund har föreslagit en modifierad lösning när det gäller utbetalning av ersättning för tandtekniskt arbete. Enligt denna skall laboratoriet ställa ut en räkning för varje patient. Tandläkaren skall granska och attestera räkningen samt skicka in den till försäkringskassan tillsammans med sin egen räkning. Kassan skall betala hela laboratorieräkningen direkt till laboratoriet och räkna av hela beloppet i samband med betalning av ersättning till tandläkaren.

Den av Tandteknikernas riksförbund angivna lösningen har också tillstyrkts av bl. a. tandläkarförbundet. Förslaget överensstämmer med det system som i dag tillämpas vid leveranser från privata laboratorier till folktandvårdskliniker. Systemet bör kunna avlasta tandläkarna från en del administrativt arbete. Kravet på kontroll i olika avseenden tillgodoses också. Av dessa skäl förordar jag en ordning som innebär att tandläkaren attesterar tandteknikerräkningen och skickar in den tillsammans med sin egen räkning till försäkringskassan. Ersättningen för tandtekniskt arbete betalas sedan ut direkt till tandteknikern, och de patientavgifter för sådant arbete som uppburits av tandläkaren räknas av från de ersättningar som skall betalas ut till tandläkaren.

Vad jag hittills sagt om betalningen till tandläkaren gäller i första hand

de privatpraktiserande tandläkarna. Även inom folktandvården bör patientavgiften naturligtvis erläggas direkt av den försäkrade. I fråga om tandvårdsersättningen har utredningen funnit sig böra föreslå att utbetalningen från försäkringskassorna till folktandvårdens huvudmän skall ske efter andra rutiner än som föreslagits skola gälla för de privatpraktiserande tandläkarna. Räkningarna bör enligt utredningen kunna utformas så att de bygger på sammanställningar över de arbeten som utförts inom ramen för försäkringen. Landstingsförbundet har i sitt remissyttrande tillstyrkt att ett sådant förenklat betalningssystem tillämpas i fråga om folktandvården. Jag vill erinra om att försäkringsutredningen avser att avsluta sitt arbete med att behandla vissa administrativa frågor. Till dessa hör den närmare utformningen av rutinerna för utbetalning från försäkringskassorna till folktandvårdens huvudmän. Jag ansluter mig till de av utredningen föreslagna principerna för tandvårdsersättningens utbetalning till folktandvårdens huvudmän.

7.3.8 *Ikraftträdande och kostnader*

Försäkringens ikraftträdande

Försäkringsutredningen har föreslagit att tandvårdsförsäkringen skall träda i kraft den 1 januari 1974. Jag anser det angeläget att försäkringen genomförs snarast möjligt och ansluter mig därför till utredningens förslag om tidpunkt för ikraftträdande.

Utredningen har pekat på ett övergångsproblem i samband med försäkringens införande, nämligen att många patienter av ekonomiska skäl kan komma att skjuta upp tandvård, som egentligen borde utföras i år, till efter försäkringens genomförande. Denna fråga har många aspekter. Den uppskjutna tandvården kan bli mer omfattande och därigenom dyrbarare än den skulle blivit om den gjorts vid rätt tid. Vidare kommer en förskjutning av vårdefterfrågan att leda till att tandvårdsresurserna överbelastas under den första tiden efter försäkringens införande, samtidigt som tiden fram till försäkringens genomförande kan innebära ett underutnyttjande av vårdresurserna. Detta kan i sin tur leda till sysselsättningssvårigheter inom tandvården under slutet av år 1973.

För att motverka dessa effekter har utredningen föreslagit att tandvårdsersättning skall kunna utgå för de patienter vilkas behandling hos privatpraktiserande tandläkare påbörjats under de två sista månaderna år 1973 och inte avslutats förrän under år 1974. Enligt utredningens förslag skall sådan tandvårdsersättning inte utgå för vård som enligt tandvårdstaxans bestämmelser måste underkastas förhandsprövning.

Den väntade dämpningen av tandvårdsfrågan under tiden före försäkringens ikraftträdande berörs i flera remissyttranden, bl. a. av Sveriges tandläkarförbund och Sveriges tandteknikers riksförbund. I några remissyttranden, bl. a. från LO och TCO, ifrågasätts om inte övergångstiden borde utsträckas till en något längre period än två

månader.

Enligt min mening är det önskvärt att åtgärder vidtas som medverkar till en så smidig övergång som möjligt vid försäkringens ikraftträdande den 1 januari 1974. Utredningens förslag att den allmänna försäkringen under år 1974 skall betala ut ersättning för viss tandvård som meddelats redan under november–december 1973 är en åtgärd i denna riktning. Liksom en del remissinstanser anser jag dock att en övergångsregel om möjligt bör träda i kraft något tidigare. Jag förordar därför att privatpraktiserande tandläkare bereds möjlighet att redan under tiden 1 oktober – 31 december 1973 lämna tandvård mot viss försäkringsersättning. För sådan tandvård som lämnas under sista kvartalet 1973 bör tandvård ersättning utgå med halva det belopp som skall gälla fr. o. m. den 1 januari 1974. Vid behandling med hel över- eller underkäksprotes samt helprotes, vilket är behandlingsformer som har en särskild betydelse för pensionärerna, bör dock redan under nämnda tid tandvård ersättning utgå efter samma regler som gäller då försäkringen trätt i kraft den 1 januari 1974. Privatpraktiserande tandläkare, som under nämnda tid vill begagna sig av möjligheten att erbjuda patienterna tandvård med dessa försäkringsförmåner och med tillämpning av försäkringens tandvårdstaxa, skall i samband med sin anmälan till försäkringen ange detta. Förteckning över dessa tandläkare bör upprättas av försäkringskassorna. Övergångsregeln måste gälla taxans belopp utan sådant tillägg som avses i bestämmelserna om individuell taxebindning, eftersom dessa bestämmelser av administrativa skäl inte kan träda i kraft förrän den 1 januari 1974. Försäkringskassornas utbetalning av nämnda tandvård ersättning till tandläkare resp. tandtekniker bör under övergångsperioden ske enligt motsvarande regler som avses gälla efter årsskiftet. Alla behandlingsomgångar innefattande åtgärder som under 1973 berättigar till reducerad ersättning bör dock särredovisas per den 31 december 1973. De föreslagna övergångsbestämmelserna bör särskilt kunna underlätta sysselsättningsituationen för tandteknikerna under slutet av året. Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att meddela bestämmelser beträffande de här berörda frågorna.

Det föreligger också risk för att många av de nya tandläkarna som examineras under år 1973 till en början kan stå utan anställning om inte särskilda åtgärder vidtas. Utredningen har tagit upp även denna fråga och pekar på möjligheten att redan under år 1973 anställa ett större antal tandläkare än planerat inom folktandvården. Efter överläggningar med Landstingsförbundet vill jag förorda att landstingen genom en särskild ersättningsregel ges ekonomiskt stöd för att kunna anställa så många nya tandläkare som möjligt inom folktandvården under år 1973. Utgångspunkten bör vara att detta tandläkartillskott i första hand disponeras för utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården. En sådan regel för ekonomiskt stöd till folktandvårdens utbyggnad år 1973 bör innebära att ersättning utgår för ökningen i vårdvolym under år 1973 sedan hänsyn tagits till, förutom 1972 års vårdvolym, den volym som hänförs sig till dels under år 1973 redan nyinrättade tjänster, dels tidigare inrättade

tjänster som utannonserats utan resultat fram till årsskiftet 1972/73. Ersättning bör utgå med 90 kr. per tandläkartimme för den lönekostnad (inklusive sociala förmåner) som är att hänföra till tandläkare och assisterande personal. Utöver detta belopp tillförs landstingen kommun- och statsbidrag samt de patientavgifter som flyter in. Ersättningen bör betalas ut under år 1974 så snart erforderligt statistikmaterial finns tillgängligt. Betalning bör då ske i form av ersättning från försäkringen och således betalas ut av försäkringskassorna. Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att meddela de bestämmelser som behövs.

Tandvårdstaxans fastställande och giltighetstid

Försäkringsutredningen har föreslagit att Kungl. Maj:t efter förslag av riksförsäkringsverket skall fastställa tandvårdstaxa för högst två år i sänder. Utredningen har vidare ansett att riksförsäkringsverkets förslag bör utarbetas efter beredning i tandvårdsdelegationen under beaktande av bl. a. den odontologiska utvecklingen, förändringar i vårdstrukturen och det ekonomiska utfallet av gällande taxa för tandvården inom såväl den offentliga som den enskilda sektorn. Taxans arvodesbelopp bör enligt utredningen också avvägas med beaktande av kostnadsutvecklingen inom tandvården och den allmänna inkomstutvecklingen.

Utredningen har föreslagit att tandvårdstaxan första gången fastställs att gälla tills vidare för en tid av högst två år. Utredningen har vidare föreslagit att taxan skall fastställas i 1973 års kostnadsnivå men att en uppräknig till 1974 års kostnadsnivå bör komma till stånd sedan 1973 års avtalsrörelse är avslutad.

Remissinstanserna har i huvudsak lämnat utredningens förslag angående formerna för taxans fastställande utan erinran. Sveriges tandläkarförbund har dock begärt att direkta överläggningar mellan riksförsäkringsverket och förbundet skall föregå taxans fastställande och att det förslag rörande ny tandvårdstaxa som skall underställas Kungl. Maj:t skall vara godkänt av en av tandläkarförbundet utsedd överläggningsdelegation. Landstingsförbundet och ett antal landsting har ansett att taxan åtminstone under ett inledningsskede bör gälla för endast ett år i sänder.

Jag delar utredningens uppfattning att tandvårdstaxan skall fastställas av Kungl. Maj:t för högst två år i sänder efter förslag av riksförsäkringsverket. Inom ramen för en sådan regel har Kungl. Maj:t möjlighet att fastställa taxa för kortare tid. Med hänsyn till svårigheterna att i förväg bedöma konsekvenserna i olika hänseenden av försäkringens införande förordar jag som tidigare nämnts att taxan första gången fastställs att gälla för år 1974. Taxan bör då fastställas att utan ändringar under 1974 gälla med de belopp som föreslagits av utredningen.

Den föreslagna tandvårdsdelegationen får väsentliga uppgifter såsom beredningsorgan när det gäller frågor angående tandvårdsförsäkringen. En viktig uppgift för tandvårdsdelegationen blir att bereda frågan om förslag till framtida ändringar i tandvårdstaxan. Såsom föreslagits i det föregående avses tandläkarförbundet bli representerat i tandvårdsdelegationen.

Detta innebär att tandläkarförbundet i likhet med andra berörda intressenter vid överläggningar inom ramen för tandvårdsdelegationen får möjlighet att framföra sina synpunkter i frågor som gäller tandvårdstaxan. Jag ansluter mig därför till utredningens förslag om formerna för fastställande av ny eller ändrad taxa.

Ersättning till folktandvården

Jag har i det föregående berört huvuddragen i utredningens förslag om ersättning från den allmänna försäkringen till folktandvården. Jag vill nu något mera i detalj redogöra för utformningen av det föreslagna bidragssystemet.

Försäkringsutredningens utgångspunkt har varit att huvudmännens nettokostnader för folktandvården inte skall stiga till följd av den planerade utbyggnaden av folktandvården. Utredningen har beräknat dessa nettokostnader till ca 330 milj. kr. för år 1971. Vid nettokostnadernas beräkning har intäkterna av patientavgifter beräknats såsom om den för år 1972 gällande folktandvårdstaxan tillämpats. Härefter har utredningen gjort en avräkning med ca 10 % eller till ca 290 milj. kr. för att säkerställa att också flertalet landsting med en högre kostnadsnivå skall få ett kostnadsskydd genom ersättningen från försäkringen. För att nettokostnaderna vid ett oförändrat penningvärde skall kunna hållas på en i huvudsak konstant nivå föreslår utredningen att huvudmännen själva skall svara för kostnaden för den tandvård som lämnas 70 % av barnen i åldern 6–16 år och att ersättning för återstoden av barn- och ungdomstandvården skall utgå till landstingen från försäkringen. Utredningen föreslår att denna ersättning för barntandvården årligen skall utgå i förhållande till antalet barn som fått fullständig tandbehandling i distriktstandvården under året. Ersättningsbeloppet bör fastställas med hänsyn tagen till den genomsnittliga behandlingsskostnaden i barntandvård för riket och den likaledes för riket beräknade genomsnittstiden för fullständig behandling. Utredningen föreslår att ersättning skall utgå med 130 kr. för varje färdigbehandlat barn i åldern 3–5 år och 260 kr. för varje färdigbehandlat barn i åldern 6–16 år sedan avdrag gjorts enligt den i det föregående redovisade begränsningsregeln. Beträffande vuxentandvården föreslår utredningen vidare att landstingen själva skall svara för 0,15 vårdtimmar (9 minuter) per vuxen inom huvudmannaoområdet för år 1974. Karensbeloppet för vuxna bör successivt avvecklas på fem år och således upphöra med utgången av år 1978. Ersättning för folktandvårdens vuxentandvård föreslås beräknad efter tandvårdstaxans regler med avdrag för det nyss nämnda karensbeloppet.

Landstingsförbundet och landstingen biträder i sina remissyttranden utredningens förslag om ersättning till folktandvården.

Jag ansluter mig till det av utredningen framlagda förslaget om ersättning från försäkringen till barn- och ungdomstandvården inom folktandvården och om försäkringsersättning för folktandvårdens vuxentandvård. I den mån landstingen anordnar avgiftsfri organiserad vård för

17–19-åringar bör ersättningsregeln för barn- och ungdomstandvården, dvs. 260 kr. för varje färdigbehandlad patient, tillämpas i stället för försäkringens ersättningsregler för vuxentandvård. Det föreslagna ersättningsystemet gör det möjligt för alla landsting – oavsett utgångsläge – att till oförändrade kostnader fullständigt bygga ut barn- och ungdomstandvården under 1970-talet, samtidigt som de ges möjligheter att i motsvarande mån ta hand om en ökande andel av vuxentandvården.

I likhet med utredningen och bl. a. Landstingsförbundet och de flesta landstings förvaltningsutskott anser jag att en särskild garantiregel bör knytas till ersättningsbestämmelserna för folktandvården. Garantiregeln bör tillförsäkra den huvudman, vars kostnader för folktandvården räknat i 1973 års pris- och löneläge överstiger de kostnader huvudmannen haft för vården år 1973, ersättning med överskjutande belopp. Jämförelsen bör avse nettokostnaderna sedan hänsyn tagits till huvudmannens inkomster av, förutom patientavgifter, ersättning från den allmänna försäkringen samt statsbidrag och kommunbidrag för år 1973. Vid beräkningen av nettokostnaderna bör i övrigt tillämpas samma förfarande som legat till grund för försäkringsutredningens undersökning om folktandvårdens kostnader och intäkter år 1970. Redogörelse härför finns intagen som bilaga 2 till försäkringsutredningens betänkande. Beräkning av nettokostnaderna skall också ske på grundval av de patientavgifter som anges i tandvårdstaxan, utom när det gäller slopande av latituder eller reduceringar av patientavgift för särskilda grupper.

Kostnader

I likhet med utredningen vill jag framhålla att svårigheterna är betydande när det gäller att beräkna kostnaderna för tandvårdsförsäkringens första år. På grundval av de uppgifter utredningen lämnat beräknar jag försäkringskassornas kostnader år 1974 för ersättning till folktandvården till sammanlagt ca 160 milj. kr. Försäkringens kostnader för tandvården hos privatpraktiserande tandläkare beräknar jag i likhet med utredningen till 465 milj. kr. Med hänsyn till det uppdämda vårdbehov som kan väntas föreligga har utredningen därvid räknat med en ökning av antalet tandläkartimmar för privatpraktiserande tandläkare med omkring en halv miljon timmar, vilket för dessa tandläkare i genomsnitt motsvarar 3–4 timmar längre arbetstid i veckan än f. n. Härtill kommer kostnader för de föreslagna övergångsätgärdena som enligt utredningens förslag beräknades till omkring 30 milj. kr., men som med den föreslagna utformningen av övergångsregeln kan beräknas bli något högre. Med reservation för osäkerheten i beräkningarna kan försäkringens kostnader intill utgången av år 1974 därför beräknas till sammanlagt något över 650 milj. kr. Därutöver kan beräknas en kostnad på ca 10 milj. kr. för den särskilda ersättning till folktandvården för år 1973 som jag tidigare föreslagit.

Som jag tidigare nämnt skall tandvårdsförsäkringen inordnas i den allmänna sjukförsäkringen. Jag föreslår därför att tandvårdsförsäkringen

finansieras enligt samma grunder som sjukförsäkringen i övrigt. Jag avser att i annat sammanhang denna dag lägga fram förslag till nya regler för den allmänna sjukförsäkringens finansiering och får då anledning att närmare beröra även frågan om tandvårdsförsäkringens finansiering. Samtidigt återkommer jag till frågan om medelsanvisning till sjukförsäkringen för budgetåret 1973/74.

7.3.9 Försäkringens författningsmässiga utformning

I 2 kap. AFL ges huvudreglerna för rätt till sjukvårdsersättning. Ersättning kan utgå för utgifter för läkarvård, tandläkarvård och sjukhusvård, för viss annan vård eller behandling i anledning av sjukdom och för resor som företagits i samband med vården. För utgifter för *läkarvård* utgår ersättning enligt grunder som Kungl. Maj:t fastställer vid sjukdom som enligt läkares utsago kräver sådan vård samt vid förlossning (2 §). Ersättning för utgifter för *tandläkarvård* utgår dels för sådan av sjukdom föranledd behandling som anges i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning och som av tandläkare meddelas vid centraltandpoliklinik, tandläkarhögskola eller allmänt sjukhus, dels för sådan kvinnlig försäkrad meddelad behandling som likaledes anges i en av Kungl. Maj:t fastställd förteckning och som utförts under den tid då den försäkrade var havande eller inom 270 dagar efter förlossningsdagen (3 §). I läkarvårdstaxan (1969:657) har givits närmare bestämmelser bl. a. om rätt till ersättning för utgifter för tandläkarvård och om vilka tandläkarbehandlingar som ersätts av försäkringen.

Enligt vad jag tidigare förordat skall tandvårdsförsäkringen fogas in i den allmänna försäkringen som en del av sjukförsäkringen. I de författningsförslag som lagts fram av försäkringsutredningen har de grundläggande förutsättningarna för rätt till ersättning för utgifter för tandvård upptagits i 2 kap. 3 § AFL. Denna paragraf skall enligt förslaget innehålla regler om dels den allmänna tandvårdsförsäkringen för försäkrade fr. o. m. 20 (övergångsvis 17) års ålder, dels de oralkirurgiska behandlingar och övriga åtgärder som i ersättningshänseende – för alla försäkrade – skall jämföras med läkarvård.

Kungl. Maj:t föreslås bli bemyndigad att fastställa grunder för ersättning för utgifter för tandvård. Utredningen har som redan tidigare berörts lämnat förslag till en tandvårdstaxa, vari de närmare ersättningsreglerna tas upp.

Den föreslagna författningstekniken gör det möjligt att föra in de grundläggande bestämmelserna om den nya försäkringen i AFL utan att större ingrepp behöver göras i lagens nuvarande uppbyggnad. Jag förordar därför att utredningens förslag till författningsmässig utformning av tandvårdsförsäkringen i sina huvuddrag läggs till grund för propositionen.

Som utredningen föreslagit bör det ankomma på Kungl. Maj:t att fastställa de närmare ersättningsreglerna i en tandvårdstaxa.

Till den närmare utformningen av lagstiftningen återkommer jag i en specialmotivering till de vid propositionen fogade lagförslagen. En

särskild fråga vill jag emellertid ta upp redan nu nämligen frågan om möjligheterna att i tandvårdsärenden fullfölja talan till försäkringsdomstolen.

Enligt bestämmelser i 20 kap. AFL får talan mot försäkringskassas beslut i ärende angående försäkring föras genom besvär hos riksförsäkringsverket. Verket har också rätt att ta upp sådant ärende till prövning utan att talan förs mot beslutet. Mot verkets beslut får talan föras hos försäkringsdomstolen. Någon begränsning i rätten att fullfölja talan till försäkringsdomstolen finns inte. Riksförsäkringsverket får vidare självständigt underställa försäkringsdomstolen sitt beslut i försäkringsärende, om det för enhetlig lagtolkning eller rättstillämpning är av synnerlig vikt att saken prövas av domstolen eller eljest synnerliga skäl finns för sådan prövning.

Försäkringsutredningen har föreslagit att de nu återgivna fullföljdsreglerna skall tillämpas också på ärenden angående tandvårdsförsäkring. Utredningen har emellertid övervägt att föreslå en begränsning av rätten till fullföljd i ärende om förhandsprövning så att riksförsäkringsverket skulle vara sista instans i dessa ärenden. Skälet härtill skulle framför allt vara att i möjligaste mån hindra att behandlingar fördröjs i avvaktan på slutligt beslut i förhandsprövningsärende. Utredningen framhåller emellertid att det f. n. inte finns några fullföljdsbegränsningar inom den allmänna försäkringen, trots att en sådan begränsning skulle kunna vara motiverad i vissa typer av ärenden, och har inte funnit tillräckliga skäl att föreslå ett särskilt fullföljdsförbud i fråga om förhandsprövningsärendena. Frågan om en fullföljdsbegränsning torde enligt utredningen få tas upp i samband med en allmän översyn av fullföljdsreglerna. Utredningen utgår från att överklaganden till försäkringsdomstolen av beslut i ärende om förhandsprövning inte skall ske i någon större utsträckning, och att brådskande tandbehandlingar kommer att utföras utan dröjsmål trots att ärende om förhandsprövning inte blivit avgjort.

Försäkringsdomstolen har i sitt remissvar ifrågasatt nödvändigheten och lämpligheten av att fullföljd över riksförsäkringsverkets beslut i ärenden rörande tandvårdsförsäkringen skall kunna ske till domstolen. Prövningen av tandvårdsärendena kommer enligt domstolens mening att huvudsakligen vila på odontologiska överväganden och något mera utpräglat rättsligt bedömande blir knappast påkallat annat än i undantagsfall. Enligt domstolen syns därför ett treinstanssystem inte erforderligt från rättsskyddssynpunkt. Domstolen ifrågasätter också om inte den föreslagna tandvårdsdelegationen borde inordnas i riksförsäkringsverkets besvärsorganisation så att i vart fall besvärsärenden av mer principiell betydelse bedöms i samråd med delegationen. Om försäkringsdomstolens kompetensområde skulle vidgas genom att tandvårdsärendena fördes under dess prövning som utredningen föreslagit, skulle det vidare enligt domstolens mening under alla förhållanden bli nödvändigt med en motsvarande delegation hos domstolen för att tillgodose behovet av sakkunskap på de odontologiska och tekniska områdena. En sådan direkt eller indirekt verkande representation är emellertid överhuvud främ-

mande för domstolar. Slutligen framhåller försäkringsdomstolen att förhandsbeskeden är av brådskande natur och att det därför är mindre lämpligt att domstolen belastas med ärenden av detta slag.

Den allmänna försäkringens fullföljdsregler är enligt min mening i behov av en översyn i vissa avseenden. En sådan översyn har dock inte kunnat göras i detta sammanhang. Jag anser det inte lämpligt att undanta ärendena inom tandvårdsförsäkringen från de fullföljdsregler som gäller för övriga ärenden inom den allmänna försäkringen, innan försäkringens besvärregler kunnat underkastas en samlad prövning. Inte heller bör det införas fullföljdsbegränsning för någon viss grupp av ärenden inom tandvårdsförsäkringen. Det är enligt min mening viktigt att frågor av mera principiell karaktär som angår innebörden av den försäkrades rätt till socialförsäkringsförmåner kan föras upp till försäkringsdomstolen även när det gäller tandvårdsförmånerna. Därmed är också enligt min mening inriktningen av domstolens prövning i fullföljda mål given. I frågor av rent odontologisk natur bör det regelmässigt inte finnas anledning för domstolen att materiellt ompröva riksförsäkringsverkets bedömning.

7.4 Upprättade lagförslag

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. folktandvårdslag,
3. lag om ändring i förordningen (1962:385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen),
4. lag om upphävande av förordningen (1950:606) om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården.

8 Specialmotivering

Utöver vad jag tidigare anfört bör följande nämnas om de olika lagförslagen.

8.1 Förslaget till lag om ändring i AFL

2 kap.

1 §

I överensstämmelse med försäkringsutredningens förslag används *tandvård* i stället för tandläkarvård som sammanfattande benämning på

de åtgärder av tandläkare som skall vara ersättningsgilla inom tandvårdsförsäkringen. Vilka dessa åtgärder är avses framgå av den av Kungl. Maj:t utfärdade tandvårdstaxan, som i princip uttömmande skall ange de åtgärder som kan förekomma. En del av åtgärderna får också utföras av tandhygienist och av tandsköterska. Tandläkaren skall dock vara den ansvarige gentemot försäkringen.

Beträffande ersättning för resor i samband med tandvård hänvisas till kommentaren till 5 § och till förslaget till lag om ändring i sjukreseförordningen.

Om någon som är omfattad av sjukförsäkringen enligt AFL drabbas av yrkesskada, har han enligt nuvarande bestämmelser i 11 § första stycket lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) rätt att under den så kallade samordningstiden, dvs. i allmänhet under 90 dagar efter det skadan inträffade, få samma ersättning från försäkringskassan som vid annan sjukdom, alltså ersättning enligt AFL:s bestämmelser. Detta innebär i fråga om rätten till läkarvårdsersättning att han vanligen måste betala 12 kr. själv för varje läkarbesök och själv får svara för resekostnad upp till 6 kr. Motsvarande regler gäller för den som inte är omfattad av sjukförsäkringen (11 § tredje stycket) fastän den vårdkostnad som annars skulle ha belastat sjukförsäkringen då stannar på yrkesskadeförsäkringen. Efter samordningstidens utgång får enligt 4 kap. 5 § AFL sjukvårdsersättning inte utges från den allmänna försäkringen. I stället ersätter yrkesskadeförsäkringen alla erforderliga kostnader för läkarvård liksom nödiga utgifter för resor (12 § YFL). Enligt fjärde stycket i 11 § YFL ersätter yrkesskadeförsäkringen under samordningstiden erforderliga kostnader för bl. a. tandläkarvård i den mån ersättning inte utgår enligt AFL.

Försäkringsutredningen har föreslagit en sådan ordning under samordningstiden, att de yrkesskadades förmåner i fråga om tandvård inte skall försämrats i förhållande till vad som gäller nu. Tandvården skall enligt utredningens förslag ersättas enligt nuvarande regler i 11 § fjärde stycket YFL, i den mån ersättning inte utgår enligt AFL. Detta innebär att patientavgiften för tandvården erläggs av yrkesskadeförsäkringen och tandvårdsersättningen av den allmänna försäkringen.

Vid tandvård efter samordningstidens utgång skall enligt utredningens förslag liksom nu alla erforderliga kostnader ersättas av yrkesskadeförsäkringen. Utredningen framhåller att det i direktiven till den sittande yrkesskadeförsäkringskommittén ges uttryck för den principiella inställningen att yrkesskadeförsäkringen på längre sikt bör bringas att i högre grad smälta samman med den allmänna försäkringen. Enligt direktiven bör den allmänna försäkringens förmåner i framtiden – i motsats till vad som nu gäller – vara de grundläggande även i yrkesskadefallen och speciella yrkesskadeförmåner utgå där det är särskilt motiverat. Kommer en åsyftad sammansmältning till stånd, är det enligt utredningens uppfattning naturligt att detta sker även i förhållande till den allmänna tandvårdsförsäkringen.

Riksförsäkringsverket framhåller i sitt remissvar att tandbehandling föranledd av yrkesskada kan sträcka sig över samordningstidens utgång och att det kan bero på tillfälligheter om behandlingskosten delvis skall bäras av den allmänna försäkringen eller om den helt skall bekostas av yrkesskadeförsäkringen. Verket ifrågasätter därför, med hänvisning till yrkesskadeförsäkringskommitténs pågående arbete, om inte redan nu tandvårdersättningarna kunde samordnas på så sätt att den föreslagna kostnadsfördelningen under samordningstiden får gälla även därefter.

Vid bedömningen av detta spørsmål har det inte ansetts lämpligt att i avbidan på resultatet av yrkesskadeförsäkringskommitténs arbete göra ingrepp i de regler som i dag gäller för samordningen mellan AFL och YFL och utredningens förslag har därför följts i denna del. Av den inledande redogörelsen för reglerna i YFL framgår att några lagändringar inte behövs vid ett sådant ställningstagande.

Yrkesskadeförsäkringen ersätter endast de kostnader för tandvård som yrkesskadan medfört behov av. Kostnader för annan tandvård som kan ha utförts samtidigt får den yrkesskadade själv stå för. Sedan den allmänna tandvårdsförsäkringen genomförts får, som försäkringsutredningen framhållit, i prövningen av vilka kostnader som varit erforderliga för att tillgodose vårdbehovet anses ligga att tandvården skall ha utförts till en kostnad som ligger inom ramen för tarifferna i tandvårdstaxan. Den prövning som sker inom yrkesskadeförsäkringen bör samordnas med den granskning som skall göras inom tandvårdsförsäkringen. Det är naturligt att den samordnade prövningen får åvila förtroendetandläkaren (se kommentaren till 18 kap. 12 §). Det kan erinras om att i propositionen (1973:4) vilken godtagits av riksdagen (SfU 1973:1, rskr 1973:15) aviserats en utflyttning med början den 1 juli 1973 från riksförsäkringsverket till försäkringskassorna av skaderegleringen i första instans i sjukersättningsärenden enligt YFL; såvitt angår obligatorisk försäkring, samt enligt militärsättningsförordningen. I fråga om tandvårdsärendena skall dock enligt propositionen en utflyttning anstå i avvaktan på att tandvårdsförsäkringen genomförts och försäkringskassorna därmed fått tillgång till tandläkarexpertis.

3 §

Paragrafen innehåller i sin nya utformning de centrala bestämmelserna för tandvårdsförsäkringen. I första stycket anges förutsättningarna för ersättning enligt de allmänna ersättningsreglerna. Utöver vård vid de särskilt uppräknade klinikerna m. m. och vård som ges i särskild ordning genom samhällets försorg, såsom vid vårdinstitutioner och inom den militära fredstandvården, se avsnitt 7.3.5, skall försäkringen ersätta vård som meddelats av privatpraktiserande tandläkare som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning. I fråga om formerna för anslutning av privatpraktiserande tandläkare till försäkringen hänvisas till den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3.3).

De närmare förutsättningarna för rätt till ersättning och ersättningsbeloppen avses framgå av den tandvårdstaxa som Kungl. Maj:t fastställer. I enlighet med försäkringsutredningens förslag avses taxan bli fastställd

efter förslag av riksförsäkringsverket för högst två år i sänder. Tandläkare som är uppförd på förteckning hos försäkringskassa skall vara skyldig att följa taxans bestämmelser. Vidare skall taxan gälla för den offentliga tandvården och därmed för de inom denna anställda tandläkarna. Tandvårdstaxan skall i debiterings- och ersättningshänseende utgöra en maximitaxa. En direktdebiteringsmetod avses komma till användning, som innebär att tandläkaren av försäkringskassan direkt uppbär den tandvårdsersättning som utgår.

I vissa delar av landet är det vanligt att tandläkare har patienter som är inskrivna hos annan försäkringskassa än den inom vars område mottagningen drivs. Tandläkaren bör av praktiska skäl kunna vända sig till den försäkringskassa inom vars område han driver sin praktik i alla ersättningsärenden oavsett hos vilken försäkringskassa den enskilde patienten är inskriven. Ersättning utbetalas alltså av denna kassa. Riksförsäkringsverket får följa utvecklingen och föranstalta om ett avräkningsförfarande för kostnaderna mellan kassorna om det skulle visa sig behövt. I frågor där patienten har ett direkt intresse av ärendets utgång, t. ex. förhandsprövningsfrågor, följer emellertid av grunderna för den allmänna försäkringen att ett avgörande måste fattas av den försäkringskassa hos vilken patienten är inskriven. Att dessa grundsatser upprätthålls är av vikt inte bara från principiella utgångspunkter utan bl. a. även för att inte samma patients tandvårdsbehov skall kunna bli föremål för avgöranden, kanske motstridiga, av flera försäkringskassor. Skulle de här angivna grundsatserna visa sig ge upphov till svårigheter i tillämpningen kan det givetvis finnas anledning att ta upp till övervägande frågan om att tillskapa särskilda regler för prövningsförfarandet i dessa ärenden. Det bör emellertid framhållas att de allmänna försäkringskassorna lämnar varandra bistånd i betydande omfattning. Intet bör hindra exempelvis att i ett förhandsprövningsärende behandlingsförslag ges in till försäkringskassan på den ort där tandläkaren har sin mottagning för vidarebefordran till den kassa som är behörig att ta ställning till förslaget. Likaledes bör den förstnämnda kassans förtroendetandläkare kunna lämna biträde om en undersökning av patienten behövs innan ärendet avgörs.

En annan fråga gäller rätten att anföra besvär över beslut i ärende angående tandvårdsförsäkringen. Enligt förvaltningslagen får talan föras av den som beslutet angår, om det gått honom emot. Det är således i första hand den försäkrade som har fullföljdsrätt. Av den angivna principen torde också följa att tandläkaren har rätt att föra talan mot beslut som avser hans förhållande till försäkringen, t. ex. beslut i fråga om rätt att tillämpa individuell taxebindning (se den allmänna motiveringen avsnitt 7.3.6). Tandläkaren kan emellertid också ha intresse av att kunna föra talan mot beslut i mer renodlade försäkringsärenden, t. ex. beslut i ärende om förhandsprövning eller bestämmande av tandvårdsersättning. Försäkringsutredningen har därför föreslagit en uttrycklig regel om rätt för tandläkare att föra talan mot beslut i ärende enligt tandvårdstaxan.

När det gäller ärenden om bestämmande av tandvårdsersättning är det tydligt att beslutet direkt angår tandläkaren. Detta kan vara fallet även i andra tandvårdsärenden. Uttrycklig regel om besvärsmätt för tandläkare behövs inte för sådana fall. I ärenden om förhandsprövning skall tandläkarens behandlingsförslag underkastas en prövning av försäkringskassan, varvid kassan tillhandahåller sakkunskap genom förtroendetandläkaren. Det är givet att meningarna ibland kan vara delade i fråga om vilken behandling som är den riktigaste från odontologisk synpunkt. I enlighet med utredningens uppfattning bör behandlande tandläkares möjlighet att självständigt överklaga ett besked i förhandsprövningsärendet klart slås fast. Tandvårdstaxan avses därför innehålla en uttrycklig bestämmelse om tandläkares klagorätt i sådana ärenden. Det bör emellertid understrykas att det i första hand är den försäkrades intresse av att kunna få viss behandling utförd på försäkringens villkor som motiverar ett överklagande i sådant ärende. Tandläkaren måste därför förvissa sig om att den försäkrade är införstådd med ett överklagande av beslut i ärende om förhandsprövning innan han fullföljer talan. Om den försäkrade åtnöjer sig med det beslut försäkringskassan efter hörande av förtroendetandläkaren fattat, kan det inte komma i fråga att den försäkrades tandläkare överklagar beslutet. Visar det sig att tandläkaren överklagat förhandsprövningsbeslut i strid mot vad nu sagts bör besvären avvisas.

Till skillnad från reglerna för sjukvårdsförmånerna i övrigt omfattar tandvårdsförsäkringens allmänna ersättningsregler bara vuxna försäkrade. I andra stycket av 3 § anges sålunda att vad som sägs i första stycket inte gäller utgifter för tandvård åt försäkrad som inte fyller minst 20 år under det år vården inleds. Fram till denna ålder skall försäkrad åtnjuta avgiftsfri tandvård inom folktandvården. En hänvisning har gjorts till bestämmelserna härom i folktandvårdslagen. Som framgår av föreslagna övergångsbestämmelser till folktandvårdslagen görs dock under en övergångstid undantag från landstingskommuns skyldighet att svara för avgiftsfri tandvård åt ungdomar i åldrarna 17–19 år. Enligt punkt 2 i övergångsbestämmelserna till förevarande lagförslag skall därför bestämmelserna i 2 kap. 3 § första stycket tills vidare och till dess Kungl. Maj:t förordnar annat gälla utgifter för tandvård åt försäkrad från och med det år då han fyller 17 år om han inte faktiskt omfattas av organiserad tandvård.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3.8) har lämnats redogörelse för förslag till ersättning åt landstingskommunerna från den allmänna försäkringen för vård som ges inom folktandvården. Förslaget innebär att ersättning skall utgå med sikte på att behålla folktandvårdens reala nettokostnader på oförändrad nivå under den utbyggnad som skall genomföras under 1970-talet. I andra stycket sista punkten av förevarande lagrum har med hänsyftning på detta angetts att Kungl. Maj:t meddelar bestämmelser om ersättning till den som ombesörjer avgiftsfri tandvård enligt folktandvårdslagen. De åsyftade bestämmelserna avses få sin plats i en särskild avdelning av tandvårdstaxan.

Enligt paragrafens tredje stycke skall de tandläkarbehandlingar som avses i nuvarande 3 § första stycket ersättas enligt de grunder för ersättning för läkarvårdsutgifter som fastställs enligt 2 §. Behandlingarna kommer således att kosta den försäkrade 12 kr. per besök enligt nuvarande läkarvårdstaxa. Denna avgift avser såväl tandläkarens åtgärder som tandtekniskt arbete. Behandlingarna kommer att finansieras på samma sätt som den öppna läkarvården.

Med det i bestämmelsen använda uttrycket poliklinik för specialist-tandvård avses förutom centraltandpoliklinik vissa under senare år tillkomna institutioner vilka i fråga om nu avsedda behandlingar har samma uppgifter som centraltandpoliklinikerna. De nämnda poliklinikerna avses bli angivna i en förteckning som fastställs av riksförsäkringsverket. För behandling vid centraltandpoliklinik och annan här avsedd poliklinik skall krävas remiss. Detta krav har ansetts böra komma till direkt uttryck i lagtexten. Vid de odontologiska fakulteterna och de i anslutning till dessa upprättade tandsjukvårdscentralerna behövs inte motsvarande spärr. Den förteckning över behandlingar som avses i nuvarande 3 § första stycket finns intagen i 10 § läkarvårdstaxan. Förteckningen avses i omarbetat skick ingå i tandvårdstaxan.

I anslutning till kommentaren till den föreslagna 2 kap. 3 § bör en speciell fråga tas upp, nämligen utlandssvenskarnas rätt till sjukvårdsersättning vid tandvård. Svensk medborgare och den som utan att vara svensk medborgare är bosatt i riket är försäkrad enligt AFL. Försäkrad som inte är bosatt i riket har enligt bestämmelserna i 2 kap. 8 § – som alltså gäller enbart svenska medborgare – rätt till sjukvårdsersättning endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse här. Ersättning kan således inte utgå om försäkrad reser till Sverige för att söka vård för en sjukdom han fått utomlands. Att fastställa när behov av tandvård uppkommit torde ofta inte vara svårare än i fråga om behov av läkarvård. Försäkringsutredningen har därför i sitt förslag inte funnit anledning att föreslå någon särreglering för tandvården. Det är emellertid enligt utredningen inte meningen att försäkringen skall bekosta annat än oundgänglig vård åt en försäkrad som inte är bosatt i landet. En sådan försäkrad skall, menar utredningen, exempelvis kunna få ersättning för åtgärder mot tandvärk. Utredningen framhåller att tandvård som inte avser att avhjälpa ett trängande vårdbehov bör bekostas av en sådan försäkrad utan att försäkringen träder in. En restriktiv prövning kan enligt utredningen i högre grad vara påkallad vid tandvård än vid övrig sjukvård.

Försäkringsdomstolen har i sitt remissvar framhållit att det av utredningens uttalanden framgår att utlandssvenskars rätt till tandvård inom försäkringens ram och deras motsvarande rättigheter i fråga om övrig sjukvård skall bedömas efter skilda principer. Domstolen framhåller att om en sådan skillnad i bedömning finnes böra godtas detta bör markeras i lagtexten.

Som redan framhållits utgår sjukvårdsersättning enligt 8 § endast om vårdbehovet uppkommit under vistelse här i landet. Det ligger i sakens

natur att riskerna för att ersättningsbestämmelserna skall komma att utnyttjas på ett sätt som inte är avsett kan vara större vid tandvård än vid annan sjukvård genom att vederbörande väntar med att få sina tänder översedda till dess han gör ett besök i Sverige. Det bör inte komma i fråga att försäkringen tas i anspråk för att bekosta tandvård i sådana fall. Det finns därför i detta sammanhang anledning att fästa uppmärksamheten på de förutsättningar som reglerar utlandssvensks rätt till sjukvård ersättning. Några särskilda principer skall emellertid inte tillämpas vid bedömningen av rätten till ersättning för tandvård och några särbestämmelser är med hänsyn härtill inte påkallade.

Enligt den föreslagna tandvårdstaxan förutsätts patientavgifter bli erlagd direkt till tandläkaren (huvudmannen beträffande folktandvården m. m.) medan en försäkringsandel, kallad tandvård ersättning, utbetalas av försäkringskassan. För att veta att en patient är inskriven i försäkringskassa och således inte berörs av bestämmelserna i 8 § kan, som utredningen framhållit, tandläkaren begära att få se hans försäkringsbesked. Är tandläkaren tveksam om försäkrad fortfarande är bosatt i landet trots att denne innehar försäkringsbesked kan han vända sig till försäkringskassan och få besked därifrån.

Det förtjänar påpekas att vissa av Sveriges konventioner på socialförsäkringsområdet innebär att medborgare i andra länder skall vara likställda med svenska medborgare i fråga om hälso- och sjukvård oavsett bosättning i Sverige. En utlänning från sådant land blir i fråga om rätt till ersättning vid tandvård vid tillfällig vistelse i Sverige att likställa med utlandssvensk.

5 §

Paragrafen behandlar den försäkrades rätt till ersättning för resor. Ändringarna är betingade av den rätt till reseersättning vid tandvård som föreslagits. Se vidare kommentaren till förslaget till lag om ändring i sjukreseförordningen.

18 kap.

12–13 §§

Hos försäkringskassan skall finnas en eller flera förtroendetandläkare för att biträda kassan när det gäller granskning av räkningar från anslutna tandläkare och sådan förhandsprövning som enligt tandvårdstaxan skall kunna ske vid bl. a. mer omfattande behandlingar. Bestämmelser härom har upptagits i 12 §, som också innehåller en erinran om att förtroendetandläkare skall verka för ett gott samarbete mellan kassan och inom dess område verksamma tandläkare.

När tandvårdsärendena inom yrkesskadeförsäkringen decentraliseras till försäkringskassorna får förtroendetandläkaren medverka i handläggningen av ärenden enligt denna lagstiftning.

Förtroendetandläkarna skall enligt 13 § liksom förtroendeläkarna utses av socialstyrelsen.

Övergångsbestämmelserna

2.

När tandvårdsförsäkringen träder i kraft den 1 januari 1974 har folktandvården inte blivit tillräckligt utbyggd för att kunna bereda alla ungdomar under 20 år organiserad och avgiftsfri tandvård. Försäkringen skall därför tills vidare även gälla utgifter för tandvård åt försäkrad fr. o. m. det år han fyller 17 år såvida han inte inom visst landstingsområde erbjuds sådan vård. Det skall ankomma på Kungl. Maj:t att förordna när denna övergångsordning skall upphöra att gälla. Bestämmelsernas avfattning möjliggör en successiv avveckling så att man tar en årsklass i sänder.

3.

Som framgår av den allmänna motiveringen skall privatpraktiserande tandläkare under vissa förutsättningar efter särskilt beslut av försäkringskassan kunna få tillämpa en högre arvodessättning. Bl. a. för att beslut i sådan fråga skall kunna fattas i god tid, torde försäkringskassorna behöva biträde av förtroendetandläkare före tandvårdsförsäkringens ikraftträdande. Förtroendetandläkare skall enligt lagförslaget kunna anställas hos kassorna fr. o. m. den 1 juli 1973.

4.

I den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3.8) har föreslagits att ersättning skall utgå från den allmänna försäkringen dels för viss tandvård som meddelas av privatpraktiserande tandläkare under sista kvartalet 1973, dels till landstingen för en utbyggnad av folktandvården under år 1973. Kungl. Maj:t har därför i förevarande punkt föreslagits få rätt att bestämma om ersättning från försäkringen för utgifter för tandvård som meddelats under år 1973.

5--10.

Angående bestämmelserna om anslutning av privatpraktiserande tandläkare till försäkringen se den allmänna motiveringen (avsnitt 7.3.3). Regeln i punkt 9 har utförligt motiverats i avsnitt 7.2.2.

I fråga om utträdesreglerna (punkt 10) bör tilläggas att om behandling av patient påbörjats under den angivna sexmånaderstiden eller dessförinnan det är naturligt att försäkringens bestämmelser måste gälla tills dess att behandlingen avslutats. En erinran om detta bör göras i försäkringskassans beslut. Som utredningen föreslagit i sitt förslag till tandvårdstaxa skall vid sidan av reglerna om utträde ur försäkringen gälla en bestämmelse att tandläkare som inte följer taxans bestämmelser kan föras av från försäkringskassans förteckning över anslutna tandläkare, varvid han följaktligen avstångs från rätten att arbeta inom försäkringens ram.

11.

Denna punkt innehåller en straffbestämmelse för det fall att tandläkare som är uppförd på försäkringskassas förteckning uppsåtligt bedriver tandvård i strid mot de bestämmelser som gäller för ansluten tandläkare. Bestämmelsen siktar till att beivra att tandläkare vägrar att medverka till tandvård inom försäkringens ram eller sätter sig över t. ex. tandvårdstaxans bestämmelser om maximiarvoden. Straff skall inte ådömas om gärningen är att anse som ringa. Som redan angivits i samband med utträdesreglerna skall tandläkare som inte följer taxans bestämmelser också kunna föras av från förteckningen över anslutna tandläkare.

8.2 Förslaget till folktandvårdslag

1 §

Varje landstingskommun (och kommun som inte tillhör landstingskommun) är i sjukvårdslagen (1962:242) ålagd att ombesörja sjukvård. Vården av psykiskt utvecklingsstörda är dock särskilt reglerad i lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.

Vårdansvaret enligt sjukvårdslagen omfattar inte tandvård. Någon allmän skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att tillhandahålla tandvård finns inte f. n. Den nuvarande författningsregleringen är uppbyggd som villkor för statsbidrag enligt kungörelsen (1961:278) angående statsbidrag till folktandvård.

Enligt förslaget till folktandvårdslag åläggs nu sjukvårdshuvudmännen ett vårdansvar när det gäller tandvård som i vissa avseenden är mer begränsat men i andra mer utvidgat än ansvaret för övrig sjukvård. Härutöver innehåller förslaget översiktliga bestämmelser om tillsyn och förvaltning.

2 §

Landstingskommuns ansvar för barn- och ungdomstandvården anges i denna paragraf. Bestämmelserna överensstämmer i stora delar med 2 § i folktandvårdsutredningens förslag till lag om folktandvård. Av första stycket framgår att vårdskyldigheten omfattar inom landstingskommunen bosatta barn och ungdomar t. o. m. det år då de fyller 19 år. Landstingskommunen behöver dock inte ge tandvård åt barn och ungdomar vars tandvårdsbehov tillgodoses i särskild ordning. Exempel på detta är när tandvård ges åt barn och ungdomar som vårdas på institution och tandvård som inom den militära fredstandvården ges ungdomar i åldrarna 18–19 år (och i vissa fall även yngre ungdomar).

I andra stycket anges innehållet i ansvaret för barn- och ungdomstandvården. Där slås till att börja med fast att barnen och ungdomarna skall erbjudas regelbunden och fullständig behandling. Härmed avses att uttrycka detsamma som i den nuvarande statsbidragskungörelsen har

angetts med begreppen "systematisk behandling" och "organiserad vård". I lagtextens ordalag "skall erbjudas" ligger således att huvudmännen inte bara skall ställa de tandvårdsresurser som behövs till förfogande utan också att han skall ta initiativ till att vården faktiskt kommer till stånd. Detta avses ske i organiserade former på motsvarande sätt som hittills. Med regelbunden behandling avses "i regel en gång årligen återkommande tandvård" (jfr 9 § statsbidragskungörelsen). Som framgår av uttrycket "fullständig" behandling gäller vårdskyldigheten såväl specialisttandvård som allmäntandvård. Socialstyrelsen avses kunna ge föreskrifter om tandvårdens innehåll. Detta kommenteras vid 7 §.

Som redan påpekats i den allmänna motiveringen förutsätts den organiserade vården när det gäller barn under 3 år till övervägande del bestå i råd och vägledning åt barnens föräldrar för skötseln av barnens tänder, exempelvis i anslutning till hälsokontrollerna på barnavårdscentralerna. I den mån dessa barn har tandskador skall de naturligtvis få behandling mot dessa.

Enligt andra stycket skall barnen och ungdomarna också ges den vård för akuta tandbesvär som de behöver, dvs. vid sidan av den regelbundet återkommande tandvården. Slutligen föreskrivs i paragrafen att tandvården skall vara avgiftsfri för patienten. Så är fallet inom folktandvården redan i dag för barn i åldrarna upp till och med 16 år. Det kan påpekas att bestämmelsen om avgiftsfrihet innebär att inte heller patientavgiften 12 kr. skall tas ut vid de oralkirurgiska behandlingarna m. m. som avses i 2 kap. 3 § tredje stycket AFL.

När det gäller barn under 6 och ungdomar fr. o. m. 17 års ålder kommer skyldigheten i fråga om organiserad vård att åläggas huvudmännen successivt i takt med att folktandvården byggs ut under 1970-talet. Detta kommenteras vidare i övergångsbestämmelserna. Det bör särskilt framhållas att folktandvården även under övergångstiden skall sörja för avgiftsfri tandvård åt barn under 6 år när dessa själva söker vård.

Lagförslaget innehåller ingen bestämmelse om skyldighet för huvudmännen att sörja för att barn och ungdomar som vistas inom landstingskommun utan att vara bosatta där får den akuttandvård som de kan behöva. Det förutsätts att huvudmännen ändå — liksom hittills — svarar för sådan vård.

3 §

Vårdansvaret för barn och ungdomar innefattar som nämnts även specialisttandvård. I förevarande paragraf åläggs landstingskommunen skyldighet att också svara för specialisttandvård för vuxna som är bosatta inom landstingskommunen. Det förtjänar påpekas att vårdansvaret inte är absolut i den meningen att den enskilda landstingskommunen i varje särskilt fall skall kunna erbjuda den önskvärda vården. Liksom enligt sjukvårdslagen beror vårdansvaret på de vårdresurser som kan åstadkommas och på vilken specialisttandvård som är rimlig med hänsyn till utvecklingen på området inom landet. Av punkt 4 i övergångsbestäm-

melserna framgår att socialstyrelsen kan medge undantag i fråga om viss eller vissa specialiteter.

Bestämmelser om specialistbehörighet finns i kungörelsen (1963:663) med tillämpningsföreskrifter till lagen om behörighet att utöva tandläkar-yrket. F. n. finns fem specialiteter, nämligen barntandvård, tandreglering, tandlossningssjukdomar, tandsystemets kirurgiska sjukdomar och rotbehandling. Kungl. Maj:t har år 1970 uppdragit åt socialstyrelsen och UKÄ gemensamt att verkställa utredning om tandläkarnas specialistutbildning m. m. I uppdraget ingår att pröva behovet av specialiteter. Skulle ytterligare specialiteter tillkomma efter utredningen, faller även dessa in under vårdansvaret, i den mån inte socialstyrelsen efter samråd med huvudmännen funnit att undantag bör göras från vårdansvaret.

4 §

I den allmänna motiveringen har framhållits att förutsättningar saknas att ålägga folktandvården ett allmänt vårdansvar för annan vuxentandvård än specialistvård. Förevarande paragraf anger därför att landstingskommunen i övrigt skall tillhandahålla tandvård för vuxna i lämplig omfattning. Avsikten är att vuxentandvården skall byggas ut samtidigt med barn- och ungdomstandvården. En allt större del av de vuxnas vårdefterfrågan avses bli tillgodosedd inom den offentliga vården. För att ha lämplig omfattning bör vuxentandvården medge att patienter kan tas emot för regelbunden tandvård. Detta är samtidigt av vikt när det gäller att göra tjänstgöring vid folktandvården attraktiv bland tandläkarna. Att vuxentandvården skall ha lämplig omfattning kan givetvis innebära att andelen vuxentandvård inom en del landstingskommuner, särskilt i glesbygdsregionerna, måste vara större än i andra där det finns förhållandevis fler privatpraktiserande tandläkare.

Folktandvårdslagen innehåller när det gäller vuxentandvården ingen bestämmelse om skyldighet att svara för akutvård. En sådan bestämmelse avses i stället intagen i tandvårdstaxan där den skall gälla för såväl folktandvården som de till tandvårdsförsäkringen anslutna privatpraktiserande tandläkarna. Några motsvarigheter till statsbidragskungörelsens föreskrifter om förtur vid akuttandvård och mödratandvård föreslås inte heller intagna i de nya folktandvårdsförfattningarna. Också nuvarande bestämmelser om köllistor bör slopas. Det ankommer på socialstyrelsen att i mån av behov utfärda anvisningar i dessa frågor.

5-6 §§

I dessa paragrafer ges översiktliga bestämmelser om ledningen av folktandvården och tillsynen över denna. Bestämmelserna överensstämmer i sak med 6 och 7 §§ i folktandvårdsutredningens förslag till lag om folktandvård.

7 §

Närmare föreskrifter för tillämpningen av folktandvårdslagen avses intagna i en av Kungl. Maj:t utfärdad folktandvårdskungörelse. Bestämmelser skall där ges om folktandvårdens organisation i stort och om behörighet och tillsättning av vissa tjänster. I övrigt skall det överlämnas åt huvudmännen själva att bestämma om folktandvårdens ordnande. Det bör vara möjligt för Kungl. Maj:t att ge dispens från bestämmelser om folktandvårdens organisation när förhållandena i en enskild landstingskommun motiverar det. Instruktionen (1961:279) för tandläkare inom folktandvården avses bli upphävd. Instruktionens föreskrifter om tandläkares åligganden kommer inte att få någon motsvarighet i folktandvårdskungörelsen. Avsikten är i stället att överlämna åt socialstyrelsen att utfärda föreskrifter efter samråd med Landstingsförbundet.

Folktandvårdskungörelsen avses innehålla bemyndigande för socialstyrelsen att meddela ytterligare föreskrifter för tillämpningen av folktandvårdslagen. Sådana föreskrifter kan främst komma att behövas när det gäller den organiserade barn- och ungdomstandvården och tandvårdens innehåll.

Övergångsbestämmelserna

1-2.

Bestämmelserna överensstämmer i tillämpliga delar med förslag som lämnats av folktandvårdsutredningen och försäkringsutredningen.

När folktandvårdslagen enligt förslaget träder i kraft den 1 januari 1974, kommer folktandvården inte att vara tillräckligt utbyggd för att kunna uppfylla ansvaret i fråga om organiserad vård av barn och ungdomar. Först mot slutet av 1970-talet beräknas folktandvården ha nått en sådan utbyggnad i hela riket att samtliga barn och ungdomar t. o. m. 19 års ålder kan erbjudas organiserad vård.

Bestämmelsen i 2 § andra stycket om erbjudande av behandling föreslås därför i punkt 2 tills vidare inte gälla barn under 6 och ungdomar fr. o. m. 17 år. I övrigt skall dock ansvaret finnas kvar även när det gäller dessa åldersgrupper. Det ankommer på Kungl. Maj:t att – på initiativ av socialstyrelsen och efter hörande av huvudmännen – förordna när övergångsanordningen skall upphöra att gälla. Det är tänkbart att detta får ske successivt. Den organiserade vården skulle exempelvis kunna utvidgas så att den fr. o. m. 1976 omfattar barn födda 1973, fr. o. m. 1977 barn födda 1973 och senare etc. När det gäller ungdomarna skulle ansvaret t. ex. kunna utvidgas att fr. o. m. 1977 omfatta dem som är födda 1960, fr. o. m. 1978 dem som är födda 1960 och senare etc. I övrigt hänvisas till den utbyggnadsmodell som lagts fram av försäkringsutredningen.

Utbyggnaden av organiserad vård för barn under 6 år och ungdomar fr. o. m. 17 år varierar kraftigt mellan olika landsting. Övergångsbestämmelsen är formulerad med hänsyn härtill. Det får emellertid förutsättas

att den enskilde huvudmannen i mån av resurser ger organiserad vård även för grupper som ännu inte omfattas av vårdskyldigheten.

3.

Av denna punkt framgår att bestämmelsen i 2 § andra stycket att tandvården skall vara avgiftsfri för patienten under övergångstiden inte skall gälla för de ungdomar som står utanför den organiserade vården. De ungdomar som tills vidare inte tillhör den organiserade vården skall i stället under övergångstiden ha rätt till tandvård ersättning enligt den allmänna tandvårdsförsäkringens regler. För att säkerställa att patientavgifterna för dessa ungdomar inte blir högre i folktandvården efter försäkringens genomförande föreskrivs att högst 50 % av den högsta patientavgift som gäller enligt särskilda bestämmelser, dvs. tandvårdstaxan, får tas ut av ungdomarna. Om man i en enskild landstingskommun ger organiserad vård för ungdomar som tills vidare undantagits från det lagstadgade ansvaret i fråga om sådan vård skall dock avgiftsfriheten gälla.

Något motsvarande undantag har inte gjorts i fråga om barn under 6 år. Alla barn t. o. m. 16 års ålder skall således ätnjuta avgiftsfri tandvård oberoende av om de tagits om hand i organiserad vård eller inte.

4.

Specialisttandvården är inte så uppbyggd att landstingskommunerna f. n. kan uppfylla det ansvar som ålagts dem i 3 §, även om vårduppgifterna till en del torde kunna lösas i samverkan mellan landstingskommunerna inbördes samt liksom hittills också i samverkan med de odontologiska fakulteterna. Enligt förevarande punkt får socialstyrelsen därför tills vidare undanta landstingskommun från skyldighet att svara för tandvård utförd av specialist inom viss eller vissa specialiteter. Detta gör det också möjligt att under en övergångstid undanta nya specialiteter som den tidigare nämnda specialistutredningen kan komma att föreslå. Bestämmelsen är så formulerad att undantag måste meddelas varje landstingskommun för sig. Undantaget skall vara tidsbegränsat. Det är givetvis inget hinder mot att tiden förlängs efter förnyad prövning.

5.

Enligt den allmänna motiveringen (avsnitt 7.2.2) bör -- som ett led i förverkligandet av folktandvårdens utbyggnadsprogram -- de framtida folktandvårdsplanerna redovisa den utbyggnad av folktandvården som behövs för att en organiserad barn- och ungdomstandvård skall kunna införas. Vidare bör av planerna framgå hur en i stort sett samtidig utbyggnad av vuxentandvården skall kunna genomföras. Även utbyggnaden av specialisttandvården skall redovisas.

Bestämmelsen om skyldighet för landstingskommun att i en plan redovisa utbyggnaden av folktandvården har fått sin plats i övergångsbe-

stämmelserna. Folktandvårdskungörelsen avses också innehålla en bestämmelse om att det av en — detaljerad — plan över folktandvården inom landstingskommunen skall framgå indelningen i tandvårdsdistrikt, tandpoliklinikernas art, antal och belägenhet samt antalet tandläkartjänster. Avsikten är emellertid att slopa det nuvarande kravet att folktandvårdsplan skall fastställas av socialstyrelsen. Av socialstyrelsens tillsynsskyldighet över folktandvården följer dock att styrelsen skall bevaka hithörande frågor och ta del av landstingskommunernas planer över folktandvården.

8.3 Förslaget till lag om ändring i sjukreseförordningen

Genom en ny utformning av 3 § sjukreseförordningen ges förslag till bestämmelser om resekostnadsersättning vid tandvård. Som framgått av den allmänna motiveringen föreslås att ersättning för resekostnad vid vanlig tandvård skall kunna utgå i den mån utgifterna för varje tandläkarbesök överstiger 15 kr. Ersättning får inte utgå med högre belopp än som skulle ha utgått vid besök hos närmaste tandläkare som kunnat bereda den försäkrade vård inom försäkringens ram. Endast under förutsättning att den närmaste tandläkaren inte varit tillgänglig, kan således ersättning utgå för resa till längre bort boende tandläkare. Det förutsätts härvid att den försäkrade inte kunnat få tandvård av den närmaste tandläkaren ens efter en normal väntetid. Endast vid akuta tandbesvär, t. ex. tandvärk, får den försäkrade anses från reseersättnings-synpunkt ha varit berättigad att anlita annan tandläkare än den närmaste för att få snar hjälp. En ytterligare inskränkning i rätten till reseersättning gäller vid återresa, då ersättning högst får ges till den plats varifrån resan till tandläkaren företogs. De nu återgivna bestämmelserna har fått sin plats i 3 § första och andra styckena.

Liksom hittills skall vid sådan oralkirurgisk behandling eller annan åtgärd som meddelas vid bl. a. poliklinik för specialisttandvård och som regleras i det föreslagna 2 kap. 3 § tredje stycket AFL reseersättning utgå efter samma regler som gäller vid läkarvård. Liknande regler skall gälla vid annan behandling av specialist- eller specialtandläkare när den ges efter remiss. Ersättning utgår här högst för resa till närmaste specialist- eller specialtandläkare som kunnat bereda den försäkrade erforderlig vård. I övrigt gäller samma reseersättningsbestämmelser som vid läkarvård. De nu nämnda bestämmelserna framgår av 3 § tredje och fjärde styckena.

De barn och ungdomar som åtnjuter avgiftsfri tandvård inom folktandvården har samma rätt till resekostnadsersättning vid oralkirurgisk behandling m. m. som vuxna försäkrade. Enligt särskild bestämmelse i tredje stycket skall de också ha sådan rätt vid annan vård av specialist- eller specialtandläkare inom folktandvården. Det förutsätts att karensbeloppet sex kr. erläggas av huvudmannen. Försäkringskassorna torde kunna debitera huvudmännen dessa belopp på samlingsräkningar.

8.4. Övriga lagförslag

Förslaget till lag om upphävande av förordningen om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården är en följd av att kommunbidraget föreslås slopat i likhet med statsbidragen enligt statsbidragskungörelsen. Huvudmännen skall i framtiden få bidrag till folktandvården genom ersättningar från den allmänna försäkringen.

9. Hemställan

Jag hemställer att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att antaga förslagen till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. folktandvårdslag,
3. lag om ändring i förordningen (1962:385) angående ersättning för sjukresor enligt lagen om allmän försäkring (sjukreseförordningen),
4. lag om upphävande av förordningen (1950:606) om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet
Gunnel Anderson

Innehållsförteckning

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	3
Utdrag av statsrådsprotokollet den 9 mars 1973	12
1 Inledning	12
2 Gällande ordning	13
2.1 Allmänt	13
2.2 Folktandvården	14
2.3 Privatpraktiserande tandläkare	16
2.4 Tandvårdsförmåner inom socialförsäkringen	17
3 Folktandvårdsutredningen	17
4 Remissyttranden över folktandvårdsutredningens förslag	19
5 Försäkringsutredningen	22
5.1 Huvuddragen av förslaget	22
5.2 Folktandvårdens utbyggnad	23
5.2.1 Utbyggnadsprogrammet	23
5.2.2 Åtgärder för att stärka folktandvården	24
5.3 Tandvårdsförsäkringens personkrets	25
5.4 Tandläkarnas anslutning till försäkringen	26
5.5 Ersättningsbara åtgärder	27
5.6 Försäkringens ersättningsregler	28
5.6.1 Kostnader för tandvård	28
5.6.2 Ersättning för resor	29
5.7 Tandvårdstaxa	30
5.7.1 Taxans uppbyggnad	30
5.7.2 Fastställande av de enskilda taxebeloppen	31
5.7.3 Individuell taxebindning	32
5.7.4 Arvodesbelopp för specialisttandvård	33
5.7.5 Arvodesbelopp för tandtekniska arbeten	33
5.8 Tandvårdstaxans fastställande och giltighetstid	34
5.9 Administration	34
5.10 Övriga frågor	35
5.10.1 Samordning med yrkesskadeförsäkringen	35
5.10.2 Besvär	36
5.11 Ikraftträdande och kostnader	36
5.11.1 Försäkringens ikraftträdande	36
5.11.2 Vissa initialåtgärder	37
5.11.3 Kostnader	37
5.12 Finansiering	39
5.13 Utredningens författningsförslag	39
6 Remissyttranden över försäkringsutredningens förslag	39
6.1 Allmänna synpunkter	39
6.2 Folktandvården	40

6.2.1	Folktandvårdens utbyggnad	40
6.2.2	Folktandvårdens vårdansvar	41
6.2.3	Åtgärder för att stärka folktandvården	41
6.3	Tandvårdsförsäkringen	43
6.3.1	Tandvårdsförsäkringens personkrets	43
6.3.2	Tandläkarnas och tandteknikernas anslutning till försäkringen	44
6.3.3	Ersättningsbara åtgärder	45
6.3.4	Försäkringens ersättningsregler	45
6.3.5	Tandvårdstaxan	47
6.3.6	Administration	52
6.3.7	Övriga frågor	55
6.3.8	Ikraftträdande och kostnader	55
7	Departementschefen	57
7.1	Allmänna synpunkter	57
7.2	Folktandvården	57
7.2.1	Folktandvårdens utbyggnad	57
7.2.2	Åtgärder för att stärka folktandvården	60
7.2.3	Folktandvårdens vårdansvar	63
7.3	Tandvårdsförsäkringen	65
7.3.1	Utformningen av en allmän tandvårdsförsäkring	65
7.3.2	Tandvårdsförsäkringens personkrets	66
7.3.3	Tandläkarnas anslutning till försäkringen	69
7.3.4	Ersättningsbara åtgärder	73
7.3.5	Försäkringens ersättningsregler	74
7.3.6	Tandvårdstaxan	79
7.3.7	Administration	86
7.3.8	Ikraftträdande och kostnader	89
7.3.9	Försäkringens författningsmässiga utformning	94
7.4	Upprättade lagförslag	96
8	Specialmotivering	96
8.1	Förslaget till lag om ändring i AFL	96
8.2	Förslaget till folktandvårdslag	104
8.3	Förslaget till lag om ändring i sjukreseförordningen	109
8.4	Övriga lagförslag	110
9	Hemställan	110