

## Socialförsäkringsutskottets betänkande

1980/81:1

### om privat läkarvård och tandvård

#### Motionerna

I motion 1979/80:1149 av Sven Andersson m. fl. (fp, c, m) hemställs att riksdagen uttalar att den privata vårdsektorn utgör en viktig del av den svenska vårdsektorn och att sådana förutsättningar skall skapas att den bibehålls på minst nuvarande nivå.

I motion 1979/80:1163 av Wiggo Komstedt m. fl. (m) yrkas att riksdagen beslutar att hos regeringen hemställa om åtgärder syftande till att frågor om ersättare vid sjukdom för privatpraktiserande tandläkare i enmanspraktik i fortsättningen skall handläggas av försäkringskassan i resp. län i stället för som nu av riks-försäkringsverket.

I motion 1979/80:1637 av Blenda Littmarck m. fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att förhandsprövningsgränsen inom tandvårdsförsäkringen bör höjas i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1979/80:1870 av Margaretha af Ugglas m. fl. (m) hemställs att riksdagen uttalar att regeringen vidtar åtgärder för att trygga tillgången på privat läkarvård och tandläkarvård där den i dag existerar och utgör ett värdefullt tillskott till vårdutbudet.

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1979/80:1163 från riks-försäkringsverket och Försäkringskassaförbundet och motion 1979/80:1637 från riks-försäkringsverket. Till Försäkringskassaförbundets yttrande över motion 1979/80:1163 har fogats yttranden från de allmänna försäkringskassorna i Stockholms, Uppsala, Kronobergs, Kalmar, Värmlands, Västmanlands och Gävleborgs län samt Bohusläns, Malmö och Göteborgs allmänna försäkringskassor.

#### Tandvårdsförsäkringen

##### *Gällande bestämmelser m. m.*

I sjukförsäkringen ingår sedan den 1 januari 1974 en allmän tandvårdsförsäkring. Tandvårdsförsäkringen omfattar alla försäkrade över 19 år medan landstingens folktandvård skall svara för tandvården för barn och ungdomar under nämnda ålder. I avvaktan på att folktandvården skall bli tillräckligt utbyggd har ungdomar i åldern 17-19 år övergångsvis rätt till ersättning för tandvårdskostnader från försäkringen.

Tandvårdsförsäkringen ersätter den försäkrades kostnader för tandvård

enligt den av regeringen utfärdade tandvårdstaxan med 50 % av arvodet för vården upp till 2 500 kr. och med 75 % av arvodet över detta belopp. Vidare ersätts hela kostnaden för ädla metaller och annat material som används i tandtekniskt arbete och som finns upptaget på en av riks försäkringsverket utfärdad prislista.

Om den beräknade kostnaden för tandvården uppgår till ett högre belopp än 3 000 kr. är ett villkor för att tandvårdsersättning skall kunna utgå att tandläkarens behandlingsförslag underkastas förhandsprövning av försäkringskassan. Regeln har tillkommit i syfte att garantera patienten en odontologiskt riktig behandling och att undvika att patienten eller försäkringen belastas med onödigt stora kostnader.

För att säkerställa den planerade utbyggnaden av folktandvården infördes i övergångsbestämmelser till 1973 års tandvårdsreform bl. a. möjlighet för riks försäkringsverket att, om verket fann anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett, föreskriva att tandläkare som efter den 1 juli 1974 avsåg att påbörja verksamhet i enskild tandvård ej skulle föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa. Regeln om möjlighet att begränsa privatpraktiserande tandläkares etablering skulle gälla fram till utgången av år 1975, men har därefter förlängts och gäller nu fram till utgången av år 1982.

Riks försäkringsverket har använt möjligheten till etableringsbegränsning för tandläkare sedan mitten av år 1974. För år 1980 har riks försäkringsverket föreskrivit att tandläkare får föras upp på förteckning endast om verksamheten avser att ersätta tidigare verksamhet i enskild tandvård, s. k. ersättningsetablering eller eljest synnerliga skäl föreligger för att föra upp tandläkare på förteckningen.

Verket har dessutom föreskrivit att tandläkaren i fråga i princip får föras upp på förteckning med verkan endast så länge han bedriver verksamheten uteslutande på den ort där den tidigare verksamheten bedrivits, i de fall den tidigare verksamheten bedrivits utanför storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Tandläkare som bedriver verksamhet i enskild tandvård i kommun utanför storstadsregionerna och är uppförd på förteckning hos allmän försäkringskassa, kan bli uppförd på förteckning hos annan kassa för verksamhet i enskild tandvård inom de nämnda storstadsregionerna endast om han ersätter en tidigare verksamhet.

Ärenden om uppförande på förteckning av tandläkare prövas av riks försäkringsverket. Beslut avseende uppförande på förteckning av tandläkare som vid sidan av heltidstjänst inom folktandvården avser att bedriva verksamhet i enskild tandvård fattas dock av försäkringskassorna. Den senare kategorin tandläkare omfattas inte av etableringsbestämmelserna så länge deras tjänstgöringstid hos folktandvården är oförändrad.

### *Tidigare behandling*

Etableringsbegränsningarna för privatpraktiserande tandläkare som vill ansluta sig till tandvårdsförsäkringen infördes som nämnts för att säkerställa folk tandvårdens behov av tandläkare. Riksdagen har därefter vid ett flertal tillfällen behandlat motioner som syftat till att etableringsreglerna för privatpraktiserande tandläkare skulle avvecklas (se SfU 1976/77:1, 1978/79:22 och SfU 1979/80:9). I det sistnämnda betänkandet behandlades förslag i proposition 1979/80:29 om förlängning av etableringsregeln t. o. m. år 1982 och i samband därmed ändrade tillämpningsregler. Utskottet anslöt sig därvid till förslaget och framhöll att åtgärderna utgjorde en nödvändig men samtidigt mycket begränsad utvidgning av nuvarande praxis. Utskottet instämde i departementschefens uttalande om att problemen för den enskilde kunde minskas om bestämmelsen tillämpades på smidigast möjliga sätt inom ramen för sitt syfte och att en årlig omprövning av bestämmelsens närmare utformning borde ske främst för att möjliggöra en anpassning till utvecklingen på området.

Frågan om en höjning av förhandsprövningsgränsen – från 3 000 kr. till 4 000 kr. – har tidigare aktualiserats i en motion vid 1977/78 års riksmöte. I sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1977/78:5 erinrade utskottet om att den gräns om 2 000 kr., som tidigare gällde, på förslag av riks försäkringsverket räknats upp den 1 januari 1977 med 1 000 kr. till 3 000 kr. I skrivelse till socialdepartementet i december 1976 hade verket framhållit bl. a., att de taxehöjningar som skett efter tandvårdsförsäkringens genomförande i och för sig endast motiverade en höjning av gränsen med 500 kr. till 2 500 kr. Med hänsyn till att den nya gränsen enligt verkets mening borde kunna tillämpas för en längre tid framåt föreslog emellertid verket att gränsen sattes till 3 000 kr. Utskottet erinrade också om att det tidigare framhållit, att det måste ligga i både patienternas och tandläkarnas intresse att kostsammare behandlingar underkastas försäkringskassans granskning och att förhandsprövningsgränsen 3 000 kr. medför att förhandsprövning sker så snart patientens kostnad överstiger 1 000 kr., vilket fick anses innebära en skälig avvägning. På grund av det anförda och då det enligt utskottets mening kunde förutsättas att riks försäkringsverket kom att fortlöpande föreslå de justeringar i gällande ersättningssystem som verket fann påkallade avstyrkte utskottet bifall till motionen.

### **Läkarvårdstaxan**

Enligt beslut av 1974 års riksdag bestäms fr. o. m. den 1 januari 1975 arvodet till privatpraktiserande läkare som är anslutna till den allmänna sjukförsäkringen av reglerna i läkarvårdstaxan (1974:699). För att undvika att övergången till taxebindning skulle medföra en oskälig inkomstminskning för enskilda läkare som tidigare tillämpat en högre arvodesnivå än vad taxan

medgav, infördes vid de nya bestämmelsernas tillkomst övergångsvis en möjlighet för läkarna att efter individuell prövning ta ut ett i förhållande till taxans belopp förhöjt arvode (för år 1980, 5, 15, 25, 30 eller 40 %). Arvodeshöjning fick ske i de fall läkaren styrkt att han under år 1973 utövat läkaryrket på heltid och därvid tillämpat ett genomsnittsarvode per besök som översteg det genomsnittliga läkararvodet för läkare med minst 2 000 patientbesök och haft kostnader för mottagningen som låg högre än normalt för den specialitet han utövade. Läkare vid grupp-mottagning etablerad före år 1973 får utan särskilt beslut tillämpa en arvodeshöjning med, för år 1980, 40 %. Även efterträdare till sådan läkare kan under viss förutsättning få rätt till samma arvodeshöjning. Vissa möjligheter till individuell taxebindning vid nyetableringar infördes den 1 januari 1978 för åren 1978–1979 (se SfU 1977/78:12). Sålunda kunde försäkringskassa besluta om en med högst 20 % förhöjd arvodesnivå för nyetablerad praktik som var gemensam för minst två läkare. Beslutet skulle föregås av socialstyrelsens godkännande och ges endast i de fall vederbörande huvudman lämnat sitt samtycke till etableringen. Beslutet gällde praktik på viss ort. Avsikten med de ökade möjligheterna till individuell taxebindning, som begränsades till att avse högst 30 läkare under ett vart av åren 1978 och 1979, var att etableringen skulle ske utanför storstadsområdena och i första hand på orter där behovet av läkare var mindre väl tillgodosett.

Även frågan om att genom en förhöjd taxenivå underlätta för läkare att nyetablera privatpraktik har tidigare prövats av riksdagen, senast vid riksmötet 1978/79. Vid nämnda riksmöte begärdes i en motion att en taxenivå skulle införas som gjorde det möjligt att nyetablera även enmansmottagningar på orter där det inte fanns underlag för grupp-mottagningar. Utskottet (SfU 1978/79:22) avstyrkte motionsyrkandet med hänvisning till dels de särskilda bestämmelser som gällde för åren 1978 och 1979, dels att – såvitt gällde den individuella taxebindningen för tiden efter den 1 januari 1980 – regeringens ställningstagande i frågan borde avvaktas innan riksdagen gjorde några uttalanden härom. Riksdagen följde utskottet.

## **Remissyttrandena**

*Handläggning av frågor om ersättare för privatpraktiserande tandläkare (motion 1979/80:1163)*

*Riksförsäkringsverket* avstyrker bifall till yrkandet i motion 1979/80:1163 att frågor om vikarier för privatpraktiserande tandläkare vid sjukdom m. m. skall handläggas av försäkringskassa i stället för som f. n. av riksförsäkringsverket. Verket anför att det vid handläggningen av etableringsärenden kunnat konstatera att samrådsgruppernas vid försäkringskassorna bedömning av likartade ärenden inte varit enhetlig och i många fall skilt sig från gällande praxis. En delegering av sjukvikariatsärendena till försäkringskas-

sorna skulle enligt verkets mening ur denna synpunkt medföra viss risk för en oenhetlig tillämpning. Behandlingstiden av ärendena skulle visserligen bli något kortare om de avgjordes på försäkringskassorna, men med hänsyn till att verket behandlar ifrågavarande ärenden med förtur – om de brådskar – kan några större tidsvinster inte göras.

Med anledning av motionärernas påstående att "det kan dröja månader innan riksförsäkringsverket har beslutat sig" framhåller verket att handläggningstiden hos verket av ifrågavarande ärenden normalt rör sig om vecka eller veckor. Handläggningstiden för de 11 ärenden som inkom under 1979 var i fyra fall högst en vecka, i tre mellan en och två veckor. Den längsta handläggningstiden var 35 dagar. I sistnämnda fall erfordrades emellertid kompletterande utredning.

Verket understryker i sitt yttrande att en förutsättning för att en tandläkare skall kunna uppföras på förteckning hos allmän försäkringskassa är att vederbörande innehar legitimation som tandläkare. Enligt vad verket inhämtat utfärdar inte socialstyrelsen tillfälliga legitimationer för tandläkarstuderande som önskar vikariera för privatpraktiserande tandläkare.

Slutligen erinrar verket om att 1978 års tandvårdsutredning i sitt delbetänkande SOU 1979:7, Tandvård i början av 80-talet föreslagit vissa åtgärder för att begränsa antalet vikariat inom folktandvården och då främst inom fakultetslandstingen för att uppnå en bättre regional fördelning av tandvårdsresurserna. Utredningen har som en förutsättning för åtgärdernas genomförande angivit att omfattningen av vikariat på den privata sektorn inte får tillåtas öka.

*Försäkringskassoförbundet* förordar att beslutanderätten i frågor om uppförande på förteckning av vikarier för tandläkare vid sjukdom m. m. överförs till försäkringskassorna. Förbundet anser dessutom att även beslut om permanent uppförande på förteckning bör fattas av försäkringskassorna. Förbundet anför härvid att det delar motionärernas allmänna utgångspunkt att ärenden om tillämpning av AFL inte bör få fördröjas genom extra administrativa omgångar om dessa inte kan anses viktiga för en korrekt tillämpning av gällande lagar och bestämmelser eller kan väntas tillföra beslutsunderlaget väsentlig information. I de av motionärerna aktualiserade fallen föreligger enligt förbundets uppfattning inga skäl som talar emot att besluten kan anförtros försäkringskassorna. Kassornas lokala och regionala kännedom utgör den viktigaste ingrediensen i beslutsunderlaget. Detta förhållande och att praxis är väl utvecklad talar tvärtom för att kassorna bör fatta besluten.

I sammanhanget förordar förbundet att kassornas beslut – liksom nu är fallet beträffande deras yttranden – föregås av en konsultation av företrädare för folktandvårdshuvudmannen och tandläkarföreningen.

I likhet med riksförsäkringsverket tillbakavisar förbundet påstående i motion 1979/80:1163 om att tandläkarstuderande skulle utnyttjas som tillfälliga ersättare för privatpraktiserande tandläkare.

*Höjning av förhandsprövningsgränsen (motion 1979/80:1637)*

Riksförsäkringsverket avstyrker förslaget i motion 1979/80:1637 om en höjning av förhandsprövningsgränsen vid tandvårdsbehandlingar från 3 000 till 5 000 kr. I anslutning till påståendet i motionen att en höjning av förhandsprövningsgränsen skulle medföra administrativa lättnader påpekar verket att eftersom tandläkare innan behandling påbörjas skall lämna patienten behandlingsförslag med upplysning om de ungefärliga kostnaderna för behandlingen jämte efterkontroll (3 § tandvårdstaxan), skulle den behandlande tandläkaren ändå behöva göra en dokumentation av sin terapiplanering och en kostnadsberäkning. Den ytterligare tid som åtgår för själva ifyllandet av blanketten är, säger verket, naturligtvis svår att uppskatta men torde vara betydligt lägre än vad som anges i motionen.

Verket uppger att försäkringskassorna år 1979 avgjorde 70 459 ärenden angående förhandsprövning och att avslag meddelats i relativt liten utsträckning. Åtskilliga av de ärenden som inneburit ett godkännande av behandlingsförslagen har föregåtts av diskussioner och/eller ändring av förslagen.

Verket erinrar om att de ersättningsregler som gäller fr. o. m. den 1 juli 1980 automatiskt innebär att förhandsprövningen kommer att ske först då patientavgiften överstiger 1 375 kr. Trots den ersättning som utgår från försäkringen kan dessa behandlingar alltså bli kostsamma för de enskilda patienterna, och verket menar att förutsättningarna för att dessa kostsamma behandlingar skall få ett så gott resultat som möjligt ökas genom den granskning som sker vid förhandsprövningen. Vidare erinrar verket om att under den tid som gått sedan tandvårdsförsäkringen genomfördes den 1 januari 1974 arvodesnivån för tandläkarens åtgärder enligt tandvårdstaxan hittills höjts med sammanlagt 56,2 % och för tandtekniska arbeten med 79,7 % räknat i förhållande till 1974 års taxenivå. Detta innebär exempelvis att en behandling som år 1974 betingade ett arvode på 2 000 kr. – varav 1 500 kr. tandläkararvode och 500 kr. arvode för tandtekniskt arbete – i dagens läge kostar drygt 3 200 kr.

Mot den angivna bakgrunden har verket gjort följande bedömning av förslaget till höjning av förhandsprövningsgränsen till 5 000 kr.

Liksom tidigare anser riksförsäkringsverket att bestämningen av förhandsprövningsgränsen är en värderingsfråga, där olika intressen får vägas mot varandra. Som verket tidigare framhållit bör härvidlag största hänsyn tas till patienternas intresse av att få kostsamma behandlingar underkastade försäkringskassans granskning. En höjning av förhandsprövningsgränsen till 5 000 kr. skulle – tillsammans med de från 1 juli nya ersättningsreglerna – medföra att förhandsprövning kommer att ske först när patientavgiften överstiger 1 750 kr. Enligt verkets mening bör förslaget med hänsyn härtill inte tillstyrkas. En ny höjning av förhandsprövningsgränsen kan knappast

motiveras av de taxehöjningar som hittills skett. Frågan bör lämpligen, anser verket, övervägas i anslutning till ev. taxejusteringar framdeles.

### Utskottet

Privatpraktiserande läkare och tandläkare som önskar vara anslutna till sjukförsäkringen och därmed för egen och patienternas del komma i åtnjutande av försäkringsersättning för vården kan begära att bli uppförda på förteckning hos allmän försäkringskassa. De blir därmed skyldiga att följa bestämmelserna i läkarvårds- och tandvårdstaxorna. Taxorna anger bl. a. det högsta arvode som utgår från försäkringen för olika behandlingar och den högsta avgift som får tas ut av patienten.

Tandläkare som önskar bli uppförda på förteckning är dessutom underkastade etableringskontroll. Nya etableringar tillåts i princip endast om s. k. ersättningsetablering föreligger. Etableringsrätten blir också i princip knuten till den ort där ersättningsetableringen skett. Bestämmelserna har tillkommit för att säkra tillgången på tandläkare inom den offentliga sektorn och för att få en så jämn spridning som möjligt av tandläkarresurserna över landet. Etableringskontrollen omfattar också tillfälliga etableringar. Beslut i frågor om uppförande av tandläkare på förteckning meddelas av riksförsäkringsverket.

Motion 1979/80:1149 av Sven Andersson m. fl. har till syfte att bibehålla andelen privata läkare och tandläkare på minst nuvarande nivå. De främsta motiven härför anger motionärerna vara att medborgarna i ett fritt samhälle skall erbjudas alternativa vårdformer. Andra motiv anges vara att privatpraktikervården är billigare för samhället än den offentliga vården och att läkaren/tandläkaren själv skall få bestämma i vilken form han/hon vill bedriva sitt yrke. Motionärerna menar att främst läkarvårdstaxans utformning och reglerna om etableringskontroll för tandläkarna utgör hinder för att bibehålla nuvarande tillgång till privata vårdresurser. Riksdagen bör därför, för att trygga den försäkringsanslutna vårdens framtid, klart uttala att den privata vårdsektorn utgör en viktig del av den svenska vårdsektorn och att sådana förutsättningar skall skapas att den bibehålls på minst nuvarande nivå.

Motion 1979/80:1870 av Margaretha af Ugglas m. fl. berör samma problematik som förenämnda motion 1149 men då främst vad gäller Stockholmsregionen. Motionärerna begär åtgärder för att trygga tillgången på privat läkar- och tandläkarvård.

Av inledningen till betänkandet framgår att frågor rörande nyetablering av läkare och tandläkare ett flertal gånger behandlats av riksdagen. Utskottet har därvid vid skilda tillfällen starkt understrukt angelägenheten av att den offentliga vårdsektorn tillförs tillräckliga läkar- och tandläkarresurser. Detta skall emellertid inte tolkas så att utskottet inte anser den privata vårdsektorn

vara värdefull som ett komplement till den offentliga vården.

I anslutning till det anförda erinrar utskottet om att frågor om den privata vårdsektorns ställning inom hälso- och sjukvården ingår i beredningen inom regeringskansliet av hälso- och sjukvårdsutredningens betänkande SOU 1979:78, Mål och medel för hälso- och sjukvården, medan frågor om privattandläkarnas ställning behandlas av 1978 års tandvårdsutredning.

I sammanhanget kan också erinras om att i propositionen 1979/80:116 om åtgärder för att förbättra kontinuiteten i hälso- och sjukvården förutskickades att en arbetsgrupp skulle tillsättas inom socialdepartementet med uppgift att analysera frågor om nyrekrytering av privatpraktiserande läkare. I propositionen framhöll föredragande statsrådet Elisabet Holm att hon, i likhet med vad som uttalats i regeringsdeklarationen, ansåg att även i framtiden för patienter som så önskar skall finnas möjlighet att söka läkare i den vårdform som privatpraktik utgör och att en nyrekrytering var nödvändig med hänsyn till åldersstrukturen inom privatpraktikerkåren. Arbetsgruppen har numera tillsatts.

Med det anförda får motionerna 1979/80:1870 och 1979/80:1149 anses besvarade.

Motion 1979/80:1163 av Wiggo Komstedt m. fl. tar upp en annan fråga med anknytning till bestämmelserna om etableringskontroll för privatpraktiserande tandläkare. Motionärerna begär att frågan om ersättare för privatpraktiserande tandläkare i enmanspraktik vid sjukdom som bedöms bli långvarigare än en månad i fortsättningen skall handläggas av försäkringskassorna i stället för som nu av riks-försäkringsverket. Ett sådant avbyråkratiserat och förenklat förfarande skulle, anför motionärerna, medföra att beslut om ersättare kunde fattas inom några få dagar efter det sjukdomen inträffat och medföra att ett stort antal behandlingstimmar tas till vara.

Förslaget i motionen har avstyrkts av riks-försäkringsverket, främst med hänsyn till att det skulle medföra en viss risk för oenhetlig tillämpning vid medgivanden av etablering av vikarier. Dessutom anser verket inte att några större tidvinster skulle kunna göras, eftersom verket behandlar ärendena med förtur om de brådskar. Verket betonar också värdet av en övergripande kontroll av den regionala fördelningen av tandläkarresurserna. Försäkringskassoförbundet, å sin sida, anser inte att det finns några skäl som talar mot motionärernas förslag och framhåller att kassornas lokala och regionala kännedom utgör den viktigaste ingrediensen i beslutsunderlaget och att praxis på området är väl utvecklad.

Riksdagen har nyligen (prop. 1979/80:29, SfU 1979/80:9, rskr 102) beslutat om en förlängning av reglerna om etableringsbegränsning för privatpraktiserande tandläkare t. o. m. år 1982. Beslutet innebär en viss skärpning av bestämmelserna för att uppnå en bättre regional fördelning av tandläkarresurserna och grundade sig på 1978 års tandvårdsutrednings förslag i delbetänkandet SOU 1979:7, Tandvården i början av 80-talet. Utredningen

avser att i ett slutbetänkande nästa år återkomma med sitt ställningstagande i frågan om behovet av en fortsatt etableringskontroll efter 1982 års utgång. Även om det ur administrativ synpunkt kan finnas skäl som talar för ett genomförande av motionärernas förslag anser utskottet att det finns anledning avvakta tandvårdsutredningens förslag och beredningen av detta innan riksdagen vidtar någon åtgärd till följd av motion 1979/80:1163.

Utskottet behandlar slutligen yrkandet i motion 1979/80:1637 av Blenda Littmarck m. fl. om en höjning av förhandsprövningsgränsen inom tandvårdsförsäkringen.

Arvodet för tandvård betalas till lika delar av försäkringen och den försäkrade upp till ett belopp av 2 500 kr. Arvodet över detta belopp betalas med tre fjärdedelar av försäkringen och återstoden av den försäkrade. Kostnaden för ädla metaller m. m. betalas helt av försäkringen. När kostnaden för tandvården beräknas uppgå till högre belopp än 3 000 kr. skall tandläkarens behandlingsförslag förhandsprövas av försäkringskassan.

Motionärerna föreslår att förhandsprövningsgränsen höjs till 5 000 kr. De framhåller att förslaget skulle medföra en halvering av det antal tandläkartimmar som beräknas åtgå till prövningsarbete.

Såsom verket påpekat i sitt remissvar ligger det i patienternas intresse att kostsamma behandlingar underkastas granskning i förväg. Den föreslagna höjningen skulle medföra att förhandsprövning kommer att ske först då patientavgiften överstiger 1 750 kr. i stället för som f. n. redan vid en patientavgift över 1 375 kr. Av remissvaret framgår också att det är osäkert om tidsbesparingen vid en höjning av förhandsprövningsgränsen skulle bli av den storleksordning som angivits i motionen. På grund av det anförda och då frågan är föremål för överväganden inom 1978 års tandvårdsutredning anser utskottet inte det finns skäl för omedelbara åtgärder med anledning av motion 1979/80:1637.

Utskottet hemställer  
att riksdagen

1. beträffande tillgången till privat läkarvård och tandvård avslår motionerna 1979/80:1149 och 1979/80:1870,
2. beträffande ersättare för privatpraktiserande tandläkare avslår motion 1979/80:1163,
3. beträffande förhandsprövningsgränsen inom tandvårdsförsäkringen avslår motion 1979/80:1637.

Stockholm den 9 oktober 1980

På socialförsäkringsutskottets vägnar  
SVEN ASPLING

*Närvarande:* Sven Aspling (s), Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Doris Håvik (s), Börje Nilsson (s), Gösta Andersson (c), Ralf Lindström (s), Gullan Lindblad (m), Lars-Åke Larsson (s), Elis Andersson (c), Martin Segerstedt (s), Arne Lindberg (c), Siri Häggmark (m), Arne Andersson i Falun (c) och Nils-Olof Gustavsson (s).

### **Särskilt yttrande**

#### *beträffande tillgången till privat läkarvård*

Sven Aspling, Doris Håvik, Börje Nilsson, Ralf Lindström, Lars-Åke Larsson, Martin Segerstedt och Nils-Olof Gustafsson (alla s) anför:

Utskottets socialdemokratiska ledamöter har vid upprepade tillfällen understrukit hur utomordentligt angeläget det är att den offentliga vården tillförs tillgängliga läkarresurser. Därför har också den offentliga vården prioriterats för att garantera alla medborgare i landet oavsett bostadsort tillgång till en god hälso- och sjukvård.

I reservationer till betänkandena SfU 1977/78:12 och 1978/79:22 motsatte vi oss att systemet med individuell taxebindning utvidgades under åren 1978–1979 och framhöll det omotiverade i att ha ett system med generösare taxebestämmelser som kan konkurrera med den offentliga vården om läkarna. Vi vidhåller denna uppfattning och utgår från att den arbetsgrupp, som nyligen tillsatts inom socialdepartementet och som enligt vad som förutskickats i propositionen 1979/80:116 skulle ha till uppgift att analysera frågor om nyrekrytering av privatpraktiserande läkare, inte har till uppgift att föreslå förmånligare taxebestämmelser som ett medel för nyrekrytering. Vi har funnit det särskilt angeläget att markera detta, inte minst mot bakgrunden av att det i ett pressmeddelande om att arbetsgruppen tillsatts refereras till 1977 års riksdagsbeslut om individuell taxebindning vid nyetableringar under åren 1978–1979 och till utfallet av beslutet.