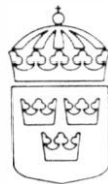


Motion till riksdagen

1987/88:Sf201

av Siw Persson (fp)

om alternativ till tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion



Mot.
1987/88
Sf201–209

Den allmänna tandvårdsförsäkringen infördes 1974. De ersättningsregler, som då beslutades, har under årens lopp ändrats i olika steg. Den successiva urholkning, som skett av tandvårdsförsäkringens patientförmåner kan också uttryckas så att försäkringsersättningens andel av de totala vårdkostnaderna (tandläkararvode, tandtekniskt arvode och material) minskat från ca 62 % år 1975 till ca 51 % år 1983, enligt uppgift av Privattandläkarförbundet.

Ursprungligen ersatte försäkringen 75 % av behandlingskostnader över 1 000 kr., gränsen för det s. k. högkostnadsskyddet. Från den 1 juli 1980 ersätter försäkringen 75 % av behandlingskostnader över 2 500 kr.

Från början ersatte försäkringen 50 % av behandlingskostnader under gränsen för högkostnadsskydd. Från den 1 juli 1982 ersätter försäkringen 40 % av behandlingskostnader under gränsen för högkostnadsskydd.

När försäkringen infördes ersattes förebyggande åtgärder alltid med 75 % av behandlingskostnaden. Den 1 juli 1980 slopades detta.

Ursprungligen ersattes hel plattprotetik (helproteser) alltid med 75 % av behandlingskostnaden. Även denna del av försäkringen slopades den 1 juli 1980.

Ädla metaller, förankringselement och proteständer ersattes helt från början. Allt detta slopades också den 1 juli 1980.

Sett ur privattandvårdens perspektiv kan de grundläggande problemen inom den svenska tandvården sammanfattas på följande sätt:

- a) Tandvårdsförsäkringens patientförmåner har inte kunnat upprätthållas, utan har av statsfinansiella skäl successivt urholkats.
- b) Av samma skäl har också tandvårdstaxan som styr ersättningen till vårdgivarna släpat efter i förhållande till både den allmänna prisutvecklingen och kostnadsutvecklingen inom tandvården. Följden härav har blivit dels att landstingen i ökad utsträckning tvingats finansiera sin vuxentandvård med landstingsskattemedel, dels att de privatpraktiserande tandläkarna av sin egen arbetsersättning (s. k. tandläkarnetto) fått bära de kostnadsökningar som inte kompenseras genom justeringarna av tandvårdstaxan. Den genomsnittliga privattandläkaren har under perioden 1974–1984 fått en minskning av sin reallön med 50 %. Detta är också bakgrunden till att privattandläkarna allvarligt överväger ett utträde ur den allmänna tandvårdsförsäkringen.

- c) För att den privata tandvårdssektorn skall överleva och även upprätthålla nuvarande standard och servicenivå är en väsentlig höjning av tandvårdstaxans nivå ofrånkomlig. Samtidigt nödgas man konstatera, att något statsfinansiellt utrymme för de höjningar som erfordras, inte finns.

Av detta blir slutsatsen, att antingen måste patienterna helt bära kostnaderna för den nödvändiga höjningen av arvodesnivån, eller måste den privata sektorn successivt minska medan folktandvården ökar sin vårdvolym. Att folktandvården kan öka sin volym är möjligt därför att landstingen kan skjuta till egna skattemedel för att driva verksamheten. Detta är ur samhällsekonomisk synpunkt mycket tvivelaktigt eftersom den totala vårdkostnaden blir högre.

Den totala vårdkostnaden för vuxentandvården i privat och offentlig regi beräknas för närvarande uppgå till 3 800 mkr. Försäkringsersättningen skulle behöva höjas med ca 400 mkr i 1986 års penningvärde för att återställa den ursprungliga relationen mellan försäkringsersättning och patientavgift i tandvårdsförsäkringen.

Det måste också noteras att ett återställande av den ursprungliga konstruktionen med bl. a. helt kostnadsfritt material, liksom tidigare procenttal och beloppsgränser skulle ytterligare öka statens kostnader för tandvårdsersättningen – utöver ovannämnda ca 400 mkr. Någon mer detaljerad kostnadsberäkning för detta har inte kunnat göras men försäkringsersättningen torde komma att öka i storleksordningen 300–400 mkr räknat i 1986 års prisläge.

Som framgått av synpunkterna ovan kan överlevnadshotet mot den privata vårdsektorn härledas till taxesystemet som sådant. Den naturliga följden blir då en diskussion om olika alternativ till försäkringens nuvarande konstruktion.

Det finns flera sätt att lösa det men låt mig här nämna tre olika alternativ.

- Införande av fri taxesättning, där patientens försäkringsersättning utgår efter fast återbäringstaxa.
- Utökad självrisk för patienterna, t. ex. patienten betalar hela behandlingskostnaden under en viss nivå.
- Tandvårdsförsäkringen inordnas i den allmänna sjukförsäkringen, vilket innebär att patienten betalar en enhetsavgift per tandvårdsbesök eller behandling. Kostnadsökningarna för staten uppvägs av en höjning av den generella patientavgiften inom hälso- och sjukvården.

Jag vill inte här gå in på några detaljer men det är uppenbart att ovannämnda alternativ får skilda konsekvenser för olika patientgrupper. Det måste därför bli en fråga av tandvårdspolitisk natur att värdera om de olika alternativen är möjliga eller önskvärda att genomföra.

Hemställen

Mot. 1987/88

Sf201

Med hänvisning till vad som ovan anförts hemställs

att riksdagen hos regeringen begär en utredning om förändring av
tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion.

Stockholm den 11 januari 1988

Siw Persson (fp)