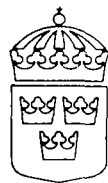


Socialförsäkringsutskottets betänkande 1988/89:SfU7 Tandvårdsförsäkringen



1988/89
SfU7

Sammanfattning

I betänkandet behandlas sex motioner som väckts under den allmänna motionstiden 1987/88.

Frågan om en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta barn och ungdomar behandlas i två motioner (m, fp). Motionerna avstyrks av utskottet med hänsyn till såväl vikten av att barn- och ungdomstandvården är samlad hos folktandvården som de ökade kostnader för försäkringen som en sådan utvidgning skulle medföra.

I en motion (fp) begärs att samverkan skall kunna ske mellan folktandvård och privatpraktiserande tandläkare när det gäller den tandvård som lämnas vid sjukhus och andra institutioner. Utskottet avstyrker motionen med hänvisning till den möjlighet som finns för landstingen att träffa vårdavtal med privatpraktiserande tandläkare i dessa fall.

Vidare begärs i en motion (fp) att etableringsbegränsningen för privat-tandläkare avskaffas. Utskottet avstyrker motionen med hänsyn till att anslutningen av tandläkare till tandvårdsförsäkringen får betydande ekonomiska konsekvenser för försäkringen och att den begränsade resursökning som kan komma i fråga måste styras till kommuner med störst behov.

Förslag om att tandproteser i likhet med övriga proteser skall tillhandahållas kostnadsfritt begärs i en motion (vpk). Utskottet, som framhåller att kostnaderna för tandproteser bör regleras inom ramen för tandvårdsförsäkringen, avstyrker bifall till motionen av främst kostnadsskäl.

En motion (c) tar upp frågor som har samband med omgörning av behandling på grund av avvikande reaktion mot amalgam. Utskottet avstyrker bifall till motionen huvudsakligen på grund av att den redan är tillgodosedd. Utskottet avstyrker även bifall till en motion (fp) om utbildning av bl.a. försäkringskassornas personal om kvicksilverförgiftning.

Mot bakgrund av att ansvaret för specialisttandvården åvilar landstingen avstyrker utskottet bifall till en motion (fp) vari begärs en utvidgning av privattandläkares rätt att tillämpa specialisttaxa.

Slutligen begärs i två motioner (fp) förändringar av tandvårdsförsäkringskonstruktion i olika avseenden. Utskottet avstyrker bifall till motionerna av främst kostnadsskäl.

Till betänkandet har fogats sju reservationer.

1987/88:Sf201 av Siw Persson (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning om förändring av tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion.

1987/88:Sf215 av Karl-Erik Persson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att utreda frågan om kostnadsfria tandproteser samt att förslag härom snarast föreläggs riksdagen.

1987/88:Sf257 av Kenth Skårvik m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring av lagen om allmän försäkring så att etableringskontrollen för privattandläkare avskaffas,

2. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av tandvårdsförsäkringen i enlighet med de riktlinjer som anförs i motionen,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att nuvarande begränsningar för privattandläkares rätt till specialisttaxa upphävs,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjligheterna för barn och ungdomar att anlita annan tandläkare än folktandvårdens,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om samverkan mellan privatpraktiserande tandläkare och institutioner.

1987/88:Sf286 av Anders Andersson (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ändring av nu gällande regler för barn- och ungdomstandvård.

1987/88:Sf319 av Siw Persson m.fl. (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att riks-försäkringsverkets och försäkringskassornas personal bör utbildas om kvicksilverförgiftning.

Motiveringen återfinns i motion So475.

1987/88:Sf343 av Jan Hyttring och Marianne Andersson (c) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen i enlighet med motionen gör förändringar i tandvårdstaxan.

Motiveringen återfinns i motion So506.

Utskottet

Den allmänna tandvårdsförsäkringen, som infördes år 1974, avser tandvård åt försäkrad som fyller minst 20 år under det år behandlingen påbörjas. Försäkringen gäller tandvård som meddelas vid folktandvårdsklinik, odontologisk fakultet eller annars genom det allmännas försorg eller lämnas av tandläkare, som är uppförd på en av den allmänna försäkringskassan upprättad förteckning. Ersättning utges enligt grunder som regeringen efter förslag av riks-försäkringsverket fastställer för högst två år i sänder. Grunder-

na är intagna i tandvårdstaxan (1973:638). Ersättning för bl.a. oralkirurgisk behandling kan dock utges enligt bestämmelserna för sjukvård.

1988/89:SfU7

I tandvårdslagen (1985:125) anges att varje landstingskommun skall erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstingskommunen. Även i övrigt skall landstinget verka för en god tandhälsa hos befolkningen. I lagen anges vidare att folktandvården – den tandvård som landstinget självt bedriver – skall svara för dels regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år då de fyller 19 år, dels specialisttandvård för vuxna, dels övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämpligt. Barn- och ungdomstandvården, som enligt ovan inte omfattas av tandvårdsförsäkringen, skall vara avgiftsfri för patienten. Sedan några år tillbaka är barn- och ungdomstandvården fullt utbyggd. För vuxentandvården är målsättningen att folktandvården skall svara för ca 35 % av denna tandvård.

Två motioner tar upp frågor om *barn- och ungdomstandvården*. Således begär Kenth Skårvik m.fl. i motion Sf257 yrkande 4 ett tillkännagivande om att även barn och ungdomar skall omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. I motionen anförts att inte endast folktandvården bör ha ansvar för barn- och ungdomstandvård utan även privata tandläkare bör få anlitas. Med nuvarande regler får patienter under 20 år som väljer tandläkare utanför folktandvården själva betala hela behandlingskostnaden och har således i realiteten ingen större valfrihet. Med nuvarande system kan privattandläkare inte erbjuda familjetandvård. Även Anders Andersson begär i motion Sf286 att tandvårdsförsäkringen skall utvidgas till att omfatta barn- och ungdomstandvård. Detta för att öka patienternas valfrihet. Motionären påpekar att förslaget visserligen medför ökade kostnader för försäkringen men anför att totalkostnaden för tandvården troligen blir lägre eftersom privattandvård är både effektivare och billigare än den vård som bedrivs i landstingens regi.

I propositionen till tandvårdslagen (prop. 1984/85:79 s. 32 – 33) konstaterade föredragande statsrådet att den organiserade barn- och ungdomstandvården, som landstingen genom folktandvården enligt dåvarande folktandvårdslag ansvarade för, hade nått mycket goda resultat och att barnen hade fått en stadigt förbättrad tandhälsa. En viktig förutsättning för de goda resultaten hade varit att vården hade omfattat alla barn. Organisationen av barn- och ungdomstandvården med ett enhetligt ersättningsbelopp per barn hade vidare stimulerat till ett långsiktigt tänkande, inriktat på att nå en så god hälsa för barnen som möjligt till en låg kostnad. Inslaget av förebyggande åtgärder hade varit stort. Detta var självfallet fördelaktigt även ur samhälls-ekonomisk synpunkt. Statsrådet ansåg mot denna bakgrund att ansvaret för barn- och ungdomstandvården oförändrat borde ligga kvar på landstinget. Vidare borde vården bedrivas av folktandvårdens egen personal. Statsrådet angav dock att det i vissa situationer kunde vara lämpligt att göra undantag från denna regel. I t.ex. en glesbygd där reseavstånden för barnen annars skulle kunna bli mycket långa kunde det för barnens skull vara en ändamålsenlig uppläggning att landstinget slöt ett avtal med en privat vårdgivare om att denne skulle ombesörja vården.

Vid riksdagens behandling av propositionen uttalade socialutskottet (SoU 1984/85:12) bl.a. följande. Utskottet ansåg det viktigt att slå fast att folktandvården hade ett primärt ansvar för barn- och ungdomstandvården. Utskottet instämde i att det i barnens intresse i t.ex. en glesbygd kunde vara lämpligt att göra undantag från principen att vården skulle ges av folktandvårdens egen personal. Detta måste vederbörande landsting bedöma på eget ansvar. Utgångspunkten borde emellertid vara att landstinget självt skulle sörja för att det fanns en uppbyggd och fungerande barn- och ungdomstandvård med tillräckligt utrymme även för förebyggande och uppsökande verksamhet. Detta var motiverat bl.a. av kravet på att vården, och då inte minst den förebyggande vården, skulle nå alla barn, även sådana med t.ex. sociala problem i hemmiljön eller med långvarig sjukdom eller handikapp.

Socialförsäkringsutskottet har tidigare behandlat motionsyrkanden om en utvidgning av den allmänna tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar (se senast SfU 1987/88:5). Utskottet har därvid hänvisat till vad socialutskottet enligt ovan uttalat och för egen del tillagt att det är väsentligt att barn- och ungdomstandvården är samlad hos folktandvården. Socialförsäkringsutskottet har vidare framhållit att en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar skulle medföra väsentligt ökade kostnader för försäkringen.

Vad utskottet sålunda tidigare anfört äger fortfarande giltighet, och utskottet kan mot denna bakgrund inte medverka till att tandvårdsförsäkringen utvidgas till att omfatta barn och ungdomar. Motionerna Sf257 yrkande 4 och Sf286 bör därför avslås.

När det gäller *tandvård vid sjukhus och andra institutioner* kan motionärerna i motion Sf257 yrkande 5 av Kenth Skårvik m.fl. inte se något skäl till att vården måste ges av folktandvårdens egen personal. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande om att vid sådan vård samverkan bör kunna ske mellan landstinget och privatpraktiserande tandläkare.

Socialutskottet uttalade vid behandlingen av förslaget till tandvårdslag (SoU 1984/85:12 s. 10–11) bl.a. följande vad gällde tandvården vid sjukhus och andra institutioner m.m.

Landstinget har f.n. inte något lagstadgat ansvar för tandvården för patienter som är intagna vid landstingens vårdinrättningar. Så blir heller inte fallet enligt det nu föreliggande lagförslaget. Av propositionen framgår emellertid att frågan om ett lagfäst ansvar för landstingen för sjukhustandvården kommer att behandlas i samband med prövningen av ett förändrat ersättningssystem för tandvården. Det sägs vidare i propositionen att det finns en bred uppslutning kring att sjukhustandvården byggs ut så att den täcker tandvårdsbehoven hos de patienter som vårdas vid landstingens vårdinrättningar. Föredragande statsrådet anser att denna vård liksom hittills i huvudsak bör ges av folktandvårdens egen personal. Om vården skall utföras av privatpraktiserande tandläkare bör, enligt statsrådet, ett vårdavtal slutas, där bl.a. frågor om revisionsintervall och vårdens inriktning regleras. ~ Motsvarande synsätt anläggs f.ö. beträffande landstingens ansvar för viss handikapptandvård.

Av det ovanstående framgår att landstingen har huvudansvaret även för sjukhustandvården. Landstingen har dock möjlighet att genom avtal överläta vården till privatpraktiserande tandläkare. Utskottet anser därför, i

enlighet med utskottets uppfattning vid behandling av ett liknande motionsyrkande under föregående riksmöte (se SfU 1987/88:5), att något riksdagens uttalande med anledning av motion Sf257 yrkande 5 inte är erforderligt.

Som ovan nämnts omfattar tandvårdsförsäkringen tandvård som lämnas av *tandläkare som är uppförd på en av försäkringskassan upprättad förteckning*. I övergångsbestämmelserna till den allmänna tandvårdsförsäkringen föreskrivs, i stadgandets nuvarande lydelse, i huvudsak följande. För att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan olika delar av landet får riks-försäkringsverket i den utsträckning som behövs föreskriva att bl. a. tandläkare, som efter utgången av år 1975 avser att påbörja verksamhet i enskild tandvård, inte skall föras upp på sådan förteckning. Riks-försäkringsverket har i föreskrifter (RFFS 1988:9) angivit de närmare villkoren för när en tandläkare får föras upp på förteckning.

I motion Sf257 yrkande 1 tar Kenth Skårvik m. fl. upp frågan om denna s. k. etableringsbegränsning för tandläkare. Motionärerna anser att enskilda medborgare själva skall få välja vilken tandläkare de vill gå till. Människornas efterfrågan på tandvård skall styra etableringarna. Det är enligt motionärerna mycket tveksamt om de totala kostnaderna för tandvården hålls nere genom etableringskontrollen. De undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts har nämligen visat att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. Det pågår ett arbete inom folktandvården för att minska de höga kostnaderna, men förutsättningarna för en mer rationell verksamhet torde öka om det finns konkurrerande privatpraktiserande tandläkare. En fri etableringsrätt ger således enligt motionärerna de största förutsättningarna för en tandvård som är anpassad till patientens behov, och de begär förslag till sådan ändring i lagen om allmän försäkring att etableringskontrollen för tandläkare avskaffas.

Bakgrunden till den nuvarande etableringskontrollen är följande. I samband med riksdagens beslut år 1973 om den allmänna tandvårdsförsäkringen fastställdes ett program för landstingens utbyggnad av folktandvården. För att säkerställa den planerade utbyggnaden infördes i övergångsbestämmelserna till 1973 års tandvårdsreform en möjlighet för riks-försäkringsverket att, om verket fann anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett, föreskriva att en tandläkare inte fick föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa. Begränsningsregeln skulle ursprungligen gälla fram till utgången av år 1975, men har därefter förlängts i flera omgångar. Genom beslut hösten 1985 gäller begränsningsregeln tills vidare (prop. 1985/86:51, SfU 6, rskr. 72). Motiven för en fortsatt etableringsbegränsning var såväl att anpassa tandvårdsresurserna till behov och samhällsekonomiskt utrymme som att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan och inom regioner. Utskottet framhöll därvid att anslutningen av tandläkare till tandvårdsförsäkringen får betydande ekonomiska konsekvenser för försäkringen och att i nuvarande samhällsekonomiska läge den begränsade resursökning som kan komma i fråga därför måste styras till de kommuner som har störst behov. Härigenom kunde även en utjämning uppnås såväl mellan- som inomregionalt. Mot denna bakgrund ansåg utskottet att det var helt nödvändigt med en fortsatt etableringsbegränsning för privat-tandläkare. Med samma motivering har

utskottet därefter avstyrkt motionsyrkanden om upphävande av etableringsbegränsningen (se senast SfU 1987/88:5).

1988/89:SfU7

Enligt utskottets mening äger de ovan angivna skälen för en etableringskontroll alltför giltighet. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motion Sf257 yrkande 1.

Enligt gällande ersättningsregler inom tandvårdsförsäkringen svarar försäkringen för 40 % av kostnaden för tandvården inkl. tandtekniskt material. I syfte att begränsa patientens kostnader för mer omfattande tandvårdsbehov svarar försäkringen för 75 % av kostnaderna när dessa under en behandlingsperiod överstiger 2 500 kr. Återstoden betalas av den försäkrade genom patientavgift. I vissa speciella fall betalar försäkringen hela kostnaden för tandvården. De bestämmelser som reglerar villkoren för ersättning från tandvårdsförsäkringen återfinns i tandvårdstaxan som också innehåller bestämmelser om de högsta belopp som en tandläkare får tillgodogöra sig. Arvode utgår i allmänhet per behandlingsåtgärd (s.k. styckepris) men kan i vissa fall utgå efter tidsåtgång. Tandvårdstaxan fastställs av regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket. Riksförsäkringsverkets förslag föregås av överläggningar med representanter för folktandvård, tandläkare och tandtekniker. Taxans giltighet är begränsad i tiden. Den nuvarande taxan gäller längst till utgången av år 1988.

Tandvårdstaxan skall vara så neutral som möjligt, dvs. målsättningen är att en tandläkares bruttointäkt per tidsenhet är oberoende av vilken behandling som utförs på patienten. Fr.o.m. den 1 februari 1987 har av denna anledning vidtagits vissa ändringar i taxan. Samtidigt har taxan förenklats i flera avseenden. Vid fastställandet av de nya styckepriserna i taxan har uppgifter om medelbehandlingstiden – grundade på tidigare genomförda tidsstudier – för olika behandlingsåtgärder legat till grund.

I april 1987 uppdrog regeringen åt riksförsäkringsverket att i samråd med socialstyrelsen förutsättningslöst bedöma de försäkringsmässiga konsekvenserna av en ny konstruktion av tandvårdstaxan. I uppdraget angavs tre principiella utgångspunkter. Den första punkten syftade till att stimulera förebyggande åtgärder och utgjordes av ett baspaket av innebörd att alla vuxna skulle ges rätt till tandvårdsbesök med regelbundna intervaller till en fast avgift. Avgiften borde sättas så att den i princip motsvarade patientavgiften vid ett läkarvårdsbesök inom offentlig vård. För denna avgift skulle patienten kunna erhålla en personlig kallelse, undersökning inkl. anamnes, röntgen- och laboratorieundersökning, diagnostik, terapibehandling och profylax vad gäller karies och parodontit. Försäkringens ersättningar till vårdgivaren för detta behandlingspaket skulle schabloniseras men kunde eventuellt differentieras med hänsyn till patientens ålder. Vidare skulle behandling med fast och avtagbar protetik ersättas av försäkringen med från början fastställda belopp. I dessa fasta ersättningsbelopp skulle ersättning för det tandtekniska arbetet ingå, däremot inte kostnaden för det tandtekniska materialet. För övriga åtgärder i taxan, vilka främst avser reparativ tandvård, dvs. fyllningar, kirurgi och rotbehandlingar, skulle verket bedöma konsekvenserna av att försäkringen endast ersatte kostnader som översteg en viss nivå. Riksförsäkringsverkets förslag måste enligt uppdraget grundas på att förslagen skall rymmas inom ramen för nuvarande kostnader för tandvårdsförsäkringen.

Riksförsäkringsverket har redovisat sitt uppdrag till regeringen i en rapport av den 23 oktober 1987. Verket anför därvid att man funnit att en förändring av tandvårdstaxan i enlighet med de förutsättningar som angivits i utredningsuppdraget skulle leda till flera icke önskvärda effekter. I rapporten redovisas därför ett alternativt förslag till baspaket enligt följande. För en fast avgift skall patienten få personlig kallelse, röntgenbildstagnation, klinisk undersökning av tänder och tandlösa partier, redogörelse för undersökningens resultat, förslag till behandling samt kostnadsberäkning. För övriga åtgärder i tandvårdstaxan, inkl. tandtekniskt material, skall försäkringen gälla i nuvarande form med ett inbyggt högkostnadsskydd. – Rapporten är föremål för beredning inom regeringskansliet.

Karl-Erik Persson m.fl. tar i motion Sf215 upp frågan om *kostnadsfria tandproteser*. Motionärerna påpekar att tandproteser i dag ersätts på samma sätt som övrig tandvård. Detta innebär att anskaffningskostnaden för en tandprotes uppgår till minst 1 700 kr., vilket innebär en stor ekonomisk belastning för låginkomsttagare och pensionärer. För den som saknar egna tänder är tandproteser helt nödvändiga, inte bara av estetiska och psykologiska skäl, utan även av hälsoskäl. Tandproteser bör därför ur kostnadssynpunkt jämföras med övriga proteser och således tillhandahållas kostnadsfritt för den enskilde. Motionärerna begär att en utredning tillsätts i detta syfte samt att förslag om en sådan ändring snarast föreläggs riksdagen.

Utskottet har tidigare behandlat frågan om kostnadsfria tandproteser (se senast SfU 1987/88:5). Utskottet har därvid anført att kostnaderna för tandproteser skall regleras inom ramen för tandvårdsförsäkringen och inte såsom fallet är beträffande övriga proteser genom sjukvårdsersättning. Utskottet har dock av kostnadsskäl inte kunnat medverka till en ändring av tandvårdstaxan i syfte att tillgodose motionen. Dessutom har utskottet bedömt att en sådan ändring skulle kunna medföra stora gränsdragningsproblem beträffande såväl vilka slag av proteser som vilka grupper av försäkrade som skulle omfattas av ändringen.

Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf215. Utskottet vill dock erinra om att frågan om kostnader för tandproteser behandlats av riksförsäkringsverket i den rapport som enligt ovan nu är föremål för behandling inom regeringskansliet.

Enligt 9 § första stycket p. 3 tandvårdstaxan betalar försäkringskassan hela arvudet och kostnaden för tandtekniskt material för behandling som görs om på grund av avvikande reaktion för dentala material. En förutsättning härför är dock att den avvikande reaktionens samband med dentalt material objektivt kan verifieras genom utredning. Vidare skall tandläkarens behandlingsförslag prövas av försäkringskassan innan behandlingen görs om.

I motion Sf343 av Jan Hyttring och Marianne Andersson tas upp frågor som rör omgörning av behandling på grund av *avvikande reaktion för amalgam*. Motionärerna framhåller att en utredning i anledning av en misstänkt kvicksilverförgiftning orsakad av tandfyllningar är en svår, dyr och lång process för den som drabbats. För att förbättra situationen för de drabbade föreslår motionärerna vissa åtgärder. Sålunda föreslås att tandvårdstaxan ändras så att patientersättningen för besök och utredning hos

hänvisningstandläkare jämställs med besök och utredning inom sjukvården. Vidare föreslås att vid sanering av amalgam behandlingsperioden skall få överstiga ett år eftersom en sådan sanering inte får ske alltför snabbt. Motionärerna begär slutligen en översyn av tandvårdstaxan i syfte att komma till rätta med orsaken till att vissa tandläkare inte vill använda andra fyllnadsmaterial än amalgam. Enligt motionärerna kan det bero på att kompositmaterial är mer trögarbetade än amalgam och att behandlingen därför tar längre tid.

Utskottet vill inledningsvis nämna att hänvisningstandläkare, som finns inom varje landstingsområde, är tandläkare som av socialstyrelsen fått speciell utbildning i att bedöma och informera patienter med besvär som kan sättas i samband med tandersättningsmaterial. De skall också kunna råda allmäntandläkarna och förmedla kontakter med tandvårdens resp. sjukvårdens specialister.

Riksförsäkringsverket har i Allmänna råd 1988:12 om tandvårdsförsäkringen bl.a. hänvisat till vad socialstyrelsen anfört i sina allmänna råd (SOSFS 1988:9) om utredning av patienter med symtom som antagits bero på kvicksilverexponering från amalgam samt om användning av amalgam. Socialstyrelsen har rekommenderat att personer med symtom som antas bero på kvicksilverexponering från amalgam genom läkares försorg bör genomgå sådan medicinsk utredning som besvären kan motivera. Riksförsäkringsverket har även lämnat rekommendationer om utredningen vid befarad allergi mot ett dentalt material resp. vid lichenförändringar.

Av det ovanstående framgår att ifrågavarande utredningar i första hand bör göras inom sjukvården. Enligt vad utskottet erfarit ersätter försäkringen kostnaden för den utredning som gjorts inom tandvården förutsatt att en avvikande reaktion för dentala material har verifierats. Något riksdagens uttalande med anledning av motionen i denna del är därför inte påkallat.

Beträffande behandlingsperiodens längd gäller följande. Enligt 6 § riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1980:22) för verkställighet av tandvårdstaxan (1973:638) m.m. får en behandlingsperiod inte överstiga ett år annat än om 1. behandlingen skall förhandsprövas i två steg, 2. den försäkrade remitteras till specialisttandläkare, eller 3. en planerad behandling inte hinner genomföras inom ett år på grund av tandläkarens eller den försäkrades sjukdom eller militärtjänst eller annat oförutsett hinder. Vidare föreskrivs att behandlingsperioden får överstiga tre år endast om 1. behandlingen utförs av en specialisttandläkare i tandreglering eller 2. det är motiverat av särskilda skäl med en utsträckt tid för utvärdering av en förberedande behandling innan den slutliga behandlingen kan utföras. Enligt 14 § tandvårdstaxan skall tandläkarens behandlingsförslag prövas av försäkringskassan innan tandvårdsbehandling görs om på grund av avvikande reaktion mot dentala material. Förhandsprövning i två steg skall ske när resultatet av en förberedande behandling behöver avvaktas innan den slutliga behandlingen bestäms.

Som ovan angivits skall omgörning av behandling på grund av avvikande reaktion för amalgam alltid förhandsprövas av försäkringskassan. Utskottet har erfarit att vid sådan omgörning tandläkarens behandlingsförslag i allmänhet förhandsprövas av försäkringskassan i två steg. Detta innebär att

vid en amalgamsanering får behandlingsperioden enligt nuvarande regler i vart fall uppgå till tre år. Utskottet anser att motionens syfte i denna del härmed redan är tillgodosett.

Vad gäller tandvårdstaxans ersättning för fyllning med amalgam resp. kompositmaterial vill utskottet anföra följande. Som ovan angivits är målsättningen att tandvårdstaxan skall vara bruttointäktsneutral. Av denna anledning har styckepriserna i tandvårdstaxan baserats på medelbehandlingstiden för olika behandlingsåtgärder. Högre ersättning utgår således för behandling som generellt sett är mer tidskrävande. Tilläggas bör dessutom att vid omfattande behandling med kompositmaterial kan enligt taxan arvode utgå efter tidsdebitering. Utskottet vill i detta sammanhang även nämna att socialstyrelsen i nämnda allmänna råd (SOSFS 1988:9) anför bl.a. följande.

Socialstyrelsen rekommenderar att all hantering av kvicksilver och kvicksilverföreningar bör ske så att både individuell exponering och kontaminering av den omgivande miljön nedbringas till minsta möjliga nivå. Användningen av amalgam bör successivt minska. Alternativ såsom kompositmaterial eller glasjonomercement anses idag bäst fungera vid reparativ behandling av små kariesskador. Dessa alternativ bör användas i så stor utsträckning som möjligt vid sådan behandling och även i de övriga fall där det kan anses indicerat (se socialstyrelsens meddelandeblad nr 19/87 om kompositmaterial som möjligt alternativ till dentala amalgam) och då andra alternativ av olika skäl inte kan tillgripas.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser utskottet att någon riksdagens åtgärd inte erfordras vad gäller ersättning för behandling med kompositmaterial. Utskottet förutsätter emellertid att riksförsäkringsverket vid sin uppföljning av tandvårdstaxan föreslår erforderliga åtgärder om viss behandlingsåtgärd visar sig vara felaktigt arvoderad.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motion Sf343.

I detta sammanhang behandlar utskottet även motion Sf319 av Siw Persson m.fl. Enligt motionärerna bör riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas personal få utbildning om kvicksilverförgiftning så att de som drabbats av sådan förgiftning blir rätt bedömda vid prövning av såväl sjukpension som amalgamsanering. Motionärerna begär ett tillkännagivande härom.

Utskottet vill inledningsvis framhålla att försäkringskassornas bedömningar i tandvårdsärenden och förtidspensionsärenden till stor del bygger på utredningar och bedömningar som gjorts av odontologiskt resp. medicinskt utbildade personer. Vidare har försäkringskassornas personal tillgång till förtroendeläkare och förtroendetandläkare. De allmänna råd m.m. som utfärdas av riksförsäkringsverket kan även ses som ett led i kassapersonalens utbildning. Utskottet har anledning utgå från att riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas personal i övrigt erhåller erforderlig utbildning vad gäller såväl tandvårdsförsäkringens som förtidspensioneringens tillämpning. Något uttalande från riksdagens sida med anledning av motion Sf319 är således inte erforderligt.

Enligt övergångsbestämmelserna p. 8 till tandvårdstaxan får privatpraktiserande tandläkare som har specialistkompetens i någon av specialiteterna tandsystemets kirurgiska sjukdomar, tandlossningssjukdomar, rotbehand-

ling eller tandreglering och som vid utgången av år 1972 var verksam i enskild tandvård – när han ger tandvård inom sin specialitet – beräkna arvode enligt specialisttaxa. I samband med de ändringar som gjordes i tandvårdstaxan fr.o.m. den 1 februari 1987 infördes en möjlighet för privatpraktiserande tandläkare, som vid utgången av september 1986 var verksam i enskild tandvård och som före denna tidpunkt förvärvat specialistkompetens i oral protetik, att – när han ger tandvård inom sin specialitet – beräkna arvode som med högst 30 % överstiger de belopp som anges i taxan.

I motion Sf257 yrkande 3 anför Kenth Skårvik m.fl. att det är viktigt att det finns valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande om att nuvarande begränsningar för *privattandläkares rätt till specialisttaxa* upphävs.

Utskottet har tidigare behandlat frågan om en utökad rätt för privattandläkare att tillämpa specialisttaxa (se senast SfU 1987/88:5). Utskottet har därvid anfört bl.a. följande. Alltsedan tandvårdsförsäkringen infördes har landstingen haft ansvaret för specialisttandvården. I samband med riksdagens beslut (prop. 1984/85:79, SoU 12, rskr. 143) om en tandvårdslag anfördes som skäl för att landstingen även fortsättningsvis skulle svara för specialisttandvården bl.a. följande. Specialisttandläkaren utför mer komplicerade arbeten efter remiss från folktandvårdens distriktsvård. En annan väsentlig uppgift för specialisttandläkarna är att vara konsulter åt samt att utbilda tandläkarna inom allmäntandvården. Specialisterna kan – om de är knutna till folktandvården – på ett avgörande sätt medverka till att effektiva vårdprogram utarbetas och genomförs. Landstingens hittillsvarande ansvar för specialisttandvården har vidare medfört att den begränsade men efter hand ökande tillgången på specialister har kunnat spridas över landet. Det är önskvärt att denna utveckling fortsätter. Det är också viktigt att se till att den resurs som specialisttandläkarna utgör utnyttjas så effektivt som möjligt. Mot denna bakgrund har utskottet inte ansett sig kunna medverka till en utvidgning av privattandläkares rätt till specialisttaxa.

Utskottet ser inget skäl att nu frånga denna uppfattning och avstyrker således bifall till motion Sf257 yrkande 3.

I två motioner, slutligen, begärs *förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion* i olika avseenden. Såväl Kenth Skårvik m.fl. i motion Sf257 yrkande 2 som Siw Persson i motion Sf201 påpekar att tandvårdstaxans arvodesnivåer inte höjts i takt med kostnadsutvecklingen. Samtidigt har kompensationsnivån inom tandvårdsförsäkringen sänkts. I båda motionerna anförts vidare att en väsentlig höjning av tandvårdstaxans nivå är ofrånkomlig för att den privata tandvårdssektorn skall överleva. Kenth Skårvik m.fl. anser att ett återställande av försäkringen till ursprunglig kompensationsnivå och ett samtidigt genomförande av en nödvändig höjning av taxan medför en orealistisk kostnadsökning för försäkringen. En lösning skulle enligt motionärerna kunna vara att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukförsäkringen. Patienten skulle då betala samma enhetsavgift vid varje tandläkarbesök som gäller inom sjukvården. Det skulle möjliggöra den nödvändiga höjningen av tandvårdstaxan genom att kostnadsökningen då skulle slås ut på egenavgifterna i hela försäkringen. Motionärerna begär att en översyn görs av tandvårdsförsäkringen för att komma till rätta med de nämnda bristerna. Ett

nytt system bör emellertid utformas så att överkonsumtion av tandvård inte stimuleras. Siw Persson anser att kostnaderna för den nödvändiga höjningen av arvodesnivån måste antingen bäras av patienterna eller medföra att den privata sektorn successivt minskar medan folktandvården ökar sin vårdvolym. Motionären begär en utredning om en förändring av försäkringens konstruktion i detta syfte. I motionen nämns tre alternativa lösningar: antingen en fri taxesättning där patienternas försäkringsersättning utgår efter fast återbäringstaxa, eller en utökad självrisk för patienterna, eller en inordning av tandvårdsförsäkringen i den allmänna sjukförsäkringen.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med förslag till förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion i samma syfte som de nu aktuella motionerna. Utskottet har därvid framhållit (se senast SfU 1987/88:5) att de förslag som fördes fram i motionerna skulle innebära ökade kostnader antingen för patienterna eller för försäkringen, och utskottet var inte berett att medverka till något av dessa alternativ.

Utskottet anser att även förslagen i de nu behandlade motionerna skulle få sådana kostnadseffekter. Utskottet vidhåller därför sin tidigare inställning och avstyrker bifall till motionerna Sf257 yrkande 2 och Sf201. Utskottet vill dock erinra om att man, som ovan nämnts, inom regeringskansliet överväger frågan om en ny konstruktion av tandvårdstaxan.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *barn- och ungdomstandvård*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf257 yrkande 4 och 1987/88:Sf286,
2. beträffande *sjukhustandvård*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf257 yrkande 5,
3. beträffande *etableringsbegränsning för privat tandläkare*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf257 yrkande 1,
4. beträffande *kostnadsfria tandproteser*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf215,
5. beträffande *avvikande reaktion för amalgam*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf343 och 1987/88:Sf319,
6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*
att riksdagen avslår motion 1987/88:Sf257 yrkande 3,
7. beträffande *förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion*
att riksdagen avslår motionerna 1987/88:Sf257 yrkande 2 och 1987/88:Sf201.

Stockholm den 22 november 1988

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Gullan Lindblad (m), Börje Nilsson (s), Ulla Johansson (s), Sigge Godin (fp), Karin Israelsson (c), Margit Gennser (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Ingegerd Elm (s), Margareta Persson (s), Hans Dau (m), Barbro Sandberg (fp), Rune Backlund (c), Margó Ingvarsson (vpk), Ragnhild Pohanka (mp), Maud Björnemalm (s) och Arne Mellqvist (s).

1988/89:SfU7

Reservationer

1. Barn- och ungdomstandvård (mom. 1)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Hans Dau (m) och Barbro Sandberg (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 3 börjar med "I propositionen" och på s. 4 slutar med "därför avslås." bort ha följande lydelse:

Tandvårdsförsäkringen omfattar tandvård åt försäkrad som fyller minst 20 år under det år behandlingen påbörjas. Landstingen svarar däremot genom folktandvården för all tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år de fyller 19 år. Detta innebär att patienter under 20 år själva får betala hela behandlingskostnaden om de väljer tandläkare utanför folktandvården. Valfriheten för denna grupp patienter är således enligt utskottets mening starkt beskuren. Med nuvarande regler saknas dessutom möjligheter för privattandläkare att erbjuda familjetandvård, vilket enligt utskottets uppfattning är beklagligt ur många synpunkter. Mot bakgrund härav anser utskottet att en förändring av nuvarande regler för barn- och ungdomstandvård måste ske. Detta bör göras genom att den allmänna tandvårdsförsäkringen utvidgas till att omfatta även barn och ungdomar. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att moment 1 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1. beträffande barn- och ungdomstandvård

att riksdagen med bifall till motionerna 1987/88:Sf257 yrkande 4 och 1987/88:Sf286 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Sjukhustandvård (mom. 2)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Hans Dau (m) och Barbro Sandberg (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 4 börjar med "Socialutskottet uttalade" och på s. 5 slutar med "är erforderligt." bort ha följande lydelse:

Landstingen har i dag huvudansvaret för den tandvård som ges till patienter som är intagna vid landstingens vårdinrättningar. Enligt utskottets mening finns det ingen anledning att förorda att denna tandvård skall ges av folktandvårdens personal. Utskottet anser därför att samverkan bör kunna ske med privatpraktiserande tandläkare vad gäller tandvården vid sjukhus

och andra institutioner. Sådan samverkan bör ske genom vårdavtal mellan landstinget och vederbörande tandläkare. Det anförda bör med bifall till motion Sf257 yrkande 5 ges regeringen till känna.

1988/89:SfU7

dels att moment 2 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

2. beträffande *sjukhustandvård*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf257 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

3. Etableringsbegränsning för privattandläkare (mom. 3)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Karin Israelsson (c), Margit Gennser (m), Hans Dau (m), Barbro Sandberg (f) och Rune Backlund (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 5 börjar med "Bakgrunden till" och på s. 6 slutar med "yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Etableringskontrollen infördes när det rådde stor brist på tandläkare. Skälet var att trygga folktandvårdens tandläkarbehov. I dag finns emellertid ett stort tandläkaröverskott. Det ursprungliga motivet för en etableringskontroll har således helt bortfallit. Enligt utskottets mening är det bättre att låta människors efterfrågan på tandvård styra etableringarna än att de avgörs i administrativ ordning. Etableringsreglerna har inte förbättrat den regionala balansen av tandvårdsresurserna. Inte heller kan samhällsekonomiska motiv anföras för en bibehållen etableringskontroll. Risken för att en fri etableringsrätt skulle medföra att tandvården ökar i väsentlig omfattning måste nämligen anses som liten. För privattandläkare gäller, liksom för andra som driver egen rörelse, att verksamheten måste löna sig. Vidare har de undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts visat att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. Sammanfattningsvis finner utskottet att det helt saknas motiv för en fortsatt etableringsbegränsning för privattandläkare, och bestämmelserna härom måste därför omedelbart upphävas. Utskottet tillstyrker således bifall till motion Sf257 yrkande 1.

dels att moment 3 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

3. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf257 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

4. Kostnadsfria tandproteser (mom. 4)

Margó Ingvardsson (vpk) och Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 7 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "inom regeringskansliet." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf215 har tandvårdsförsäkringen som infördes 1974 haft stor betydelse för tandhälsan. Före 1974 fick många avstå från tandläkarbesök av ekonomiska skäl. Detta har medfört att en stor del av den äldre befolkningen – framför allt de som har haft låga inkomster – saknar egna tänder. Enligt gällande tandvårdstaxa ersätts tandproteser på samma

sätt som övrig tandvård, dvs. med 40 % av kostnaderna upp till 2 500 kr. och med 75 % därutöver. Anskaffningskostnaderna för en tandprotes uppgår därmed till åtminstone 1 700 kr. Detta är en stor ekonomisk belastning för låginkomsttagare och pensionärer. För dem som saknar egna tänder är tandproteser helt nödvändiga av estetiska och psykologiska skäl men även av hälsoskäl. Det har nämligen konstaterats att många äldre, som saknar tänder eller har dåliga tandproteser, riskerar att få näringsbrist på grund av att de inte kan äta en allsidig kost. Enligt utskottets mening bör avtagbara tandproteser ur kostnadssynpunkt jämsställas med övriga proteser, dvs. tillhandahållas kostnadsfritt för den enskilde. Regeringen bör därför tillsätta en utredning med uppgift att utreda frågan om kostnadsfria tandproteser samt därefter snarast framlägga förslag härom till riksdagen. Vad utskottet med bifall till motion Sf215 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att moment 4 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

4. beträffande *kostnadsfria tandproteser*

att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf215 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Avvikande reaktion för amalgam (mom. 5)

Ragnhild Pohanka (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 8 börjar med "Utskottet vill" och på s. 9 slutar med "inte erforderligt." bort ha följande lydelse:

Det är viktigt att patienter som drabbats av kvicksilverförgiftning får en seriös bedömning såväl när det gäller prövning av sjukbidrag och förtidspension som när det gäller prövning av tandvårdsersättning. Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna bör därför ge sin personal erforderlig information om kvicksilverförgiftning. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att moment 5 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

5. beträffande *avvikande reaktion för amalgam*

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:Sf319 och med avslag på motion 1987/88:Sf343 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Privattandläkares rätt till specialisttaxa (mom. 6)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Margit Gennser (m), Hans Dau (m) och Barbro Sandberg (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 10 som börjar med "Utskottet har" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör det finnas valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. De begränsningar som för närvarande råder när det gäller specialisttandläkares möjlighet att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen bör därför snarast upphöra. Regeringen bör således vidta sådan ändring av p. 8 i tandvårdstaxans övergångsbestämmelser att nämnda syfte blir tillgodosett. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att moment 6 i utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

1988/89:SfU7

6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf257 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

7. Förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion (mom. 7)

Gullan Lindblad (m), Sigge Godin (fp), Karin Israelsson (c), Margit Gennser (m), Hans Dau (m), Barbro Sandberg (fp) och Rune Backlund (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 11 börjar med "Utskottet har" och slutar med "av tandvårdstaxan." bort ha följande lydelse:

Tandvårdsförsäkringen står i dag inför stora problem. Dels har kompensationsnivån sänkts i flera etapper, såväl generellt som punktvis. Dels har privattandläkarna genom ständigt eftersläpande taxor tvingats subventionera vuxentandvården. Sammantaget har utvecklingen medfört att patientens utgifter för tandvård räknat i fast penningvärde inte är särskilt mycket lägre i dag än före tandvårdsförsäkringens tillkomst. Om en fullgod tandvård före år 1974 inte var ekonomiskt möjlig för många så börjar detsamma åter att bli fallet i dag.

Eftersläpningen av tandvårdstaxan har medfört att privatpraktikernas realinkomster har sjunkit år efter år. Detta har fått till följd att nyetablering av privatmottagningar nu är i det närmaste omöjlig, och många äldre företag är hotade. Den reviderade tandvårdstaxa som har börjat tillämpas i början av år 1987 ger en viss förbättring, som dock är långt ifrån tillräcklig för att trygga privattandvårdens fortbestånd och förnyelse. Tandläkarna har alltså, med ständigt sjunkande realinkomster, tvingats subventionera vuxentandvården. Folktandvårdens vuxentandvård subventioneras i än högre grad med ständigt större tillskott av skattemedel.

För att en god tandvård skall bli tillgänglig för alla även i framtiden samt för att rädda och utveckla privattandvården behöver tandvårdsförsäkringen reformeras. Att återställa den ursprungliga kompensationsnivån och samtidigt genomföra en nödvändig, kraftig höjning av tandvårdstaxan skulle innebära en betydande utgiftsökning för försäkringen. Man måste därför försöka finna en annan konstruktion av försäkringen. Utskottet anser att man bör utreda möjligheterna att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukvårdsförsäkringen. Detta skulle innebära att den enskilde får betala för tandvård enligt samma regler och med samma belopp som gäller för läkarvård. Den ofrånkomliga kostnadsökningen kan därvid täckas genom att den enhetliga patientavgiften justeras upp. Läkarvården blir med andra ord något dyrare än nu, samtidigt som tandvården blir avsevärt billigare. Regeringen bör snarast ta initiativ till en översyn av tandvårdsförsäkringen i enlighet med det ovan anförda.

Vad utskottet sålunda anför bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under moment 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion*
att riksdagen med bifall till motion 1987/88:Sf257 yrkande 2 och med anledning av motion 1987/88:Sf201 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

