Socialförsäkringsutskottets betänkande 1987/88:5

om tandvårdsförsäkringen

SfU
1987/88:5

Sammanfattning

I betänkandet behandlas nio motioner som väckts under den allmänna motionstiden 1986/87.

I tre motioner (m, fp) begärs att etableringsbegränsningen för privattandläkare avskaffas. Utskottet avstyrker motionerna 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.

Frågan om en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta barn och ungdom 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.

Utskottet avstyrker vidare bifall till en motion (m) med begäran om en uppräkning av tandvårdstaxan för privatpraktiserande tandläkare med hänvisning till pågående överläggningar om uppräkning av arvodesnivåerna för år 1988.

I en motion (vpk) begärs förslag om att tandproteser i likhet med övriga proteser skall tillhandahållas kostnadsfritt. Utskottet framhåller att kostnaderna för tandproteser bör regleras inom ramen för tandvårdsförsäkringen och inte såsom fallet är beträffande övriga proteser genom sjukvårdsersättning och avstyrker bifall till motionen.

Två motioner (s och c) tar upp problemet med oral galvanism och kvicksilverförgiftning. Utskottet avstyrker bifall till båda motionerna huvudsakligen på grund av att motionerna redan är tillgodosedda.

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

Slutligen begärs i tre motioner (m och fp) förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion i olika avseenden. Utskottet avstyrker av kostnadsskäl bifall till motionerna.

Till betänkandet har fogats fem reservationer.

Motioner

1986/87:Sf238 av Bengt Silfverstrand och Nils T Svensson (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen

anförs om att patienter med besvär av oral galvanism bör ges rätt att utan egen kostnad byta tandlagningar med amalgam mot annat tandfyllningsmaterial.

1986/87:Sf265 av Karl-Erik Persson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att utreda frågan om kostnadsfria tandproteser samt att förslag härom snarast föreläggs riksdagen.

1986/87:Sf278 av Siw Persson (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning om förändringen av tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion.

1986/87:Sf321 av Ulf Adelsohn m.fl. (m) vari yrkas

2. att riksdagen beslutar att med omedelbar verkan upphäva bestämmelserna om etableringsbegränsningar för tandläkare.

1986/87:Sf324 av Jan Hyttring och Marianne Andersson (c) vari yrkas att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om ändringar i tandvårdstaxan.

1986/87:Sf330 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning rörande en reformerad tandvårdsförsäkring med beaktande av vad som anförts i motionen.

1986/87:Sf331 av Nils Carlshamre m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om tandvårdsförsäkringens ersättningstaxa för privatpraktiker,

2. att riksdagen beslutar att upphäva bestämmelserna om etableringsbegränsningar för tandläkare med omedelbar verkan.

1986/87:Sf333 av Anders Andersson och Karl Björzén (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sägs om ändring av nu gällande regler för barn- och ungdomstandvård.

1986/87:Sf349 av Margareta Andrén m.fl. (fp) vari yrkas

16. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring av lagen om allmän försäkring så att tandläkare ges rätt att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen,

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

18. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om specialtandläkares rätt att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen,

19. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om samverkan med privatpraktiserande tandläkare i barn- och ungdomstandvården och vid institutioner samt om möjligheterna för barn och ungdomar att anlita annan tandläkare än folktandvårdens.

I samband med riksdagens beslut år 1973 om en allmän tandvårdsförsäkring fastställdes ett program för landstingens utbyggnad av folktandvården. Målet var att folktandvården vid utgången av 1970-talet skulle svara för hela barn- och ungdomstandvården samt 35 % av vuxentandvården.

För att säkerställa den planerade utbyggnaden av folktandvården infördes i övergångsbestämmelserna till 1973 års tandvårdsreform en möjlighet för riksförsäkringsverket att, om verket fann anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett, föreskriva att en tandläkare inte får 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.

I tre motioner tas upp frågan om etableringsbegränsning för tandläkare. Ulf Adelsohn m.fl. anför i motion Sf321 att en överföring av verksamheter i en privat och småskalig regi i allmänhet ger bättre service och en ökad mänsklig kontakt. Bestämmelserna om etableringsbegränsning för tandläkare bör därför upphävas med omedelbar verkan, och motionärerna begär i yrkande 2 att riksdagen beslutar i enlighet härmed. I motion Sf331 yrkande 2 av Nils Carlshamre m.fl. framförs samma yrkande. Motionärerna framhåller att etableringsbegränsningen i praktiken har samma effekt som det s.k. Dagmarsystemet. Få privattandläkare har möjlighet att verka utanför tandvårdsförsäkringens ram eftersom patienterna då får betala hela tandvårdskostnaden. Margareta Andrén m.fl. framhåller i motion Sf349 att det är mycket tveksamt om de totala kostnaderna för tandvården hålls nere genom etableringskontroll som minskar konkurrensen. De undersökningar av tandvårdens kostnader som gjorts har visat att de privata tandläkarna har lägre kostnader än folktandvården. Det pågår också ett arbete inom folktandvården för att minska de höga kostnaderna, som framför allt beror på att kostnaderna för administration och liknande är höga. Förutsättningarna för att dessa strävanden mot en mer rationell verksamhet skall bli framgångsrika torde vara större om det finns konkurrerande privatpraktiserande tandläkare. En fri etableringsrätt ger enligt motionärerna de största förutsättningarna för en tandvård som är anpassad till patientens behov, och de begär i yrkande 16 förslag till sådan ändring i lagen om allmän försäkring att tandläkare får fri etableringsrätt.

Såsom ovan nämnts beslutade riksdagen hösten 1985 att förlänga regeln om etableringsbegränsning för privattandläkare tills vidare. Utskottet framhöll därvid (se SfU 1985/86:6) att anslutningen av tandläkare till tandvårdsförsäkringen får betydande ekonomiska konsekvenser för försäkringen och att i nuvarande samhällsekonomiska läge måste därför den begränsade resursökning som kan komma i fråga styras till de kommuner som har störst behov. Härigenom kan även en utjämning uppnås såväl mellan- som

inomregionalt. Mot denna bakgrund ansåg utskottet att det var helt nödvändigt med en fortsatt etableringsbegränsning för privattandläkare. Med samma motivering avstyrkte utskottet även under föregående riksmöte motionsyrkanden om upphävande av etableringsbegränsningen (se SfU 1986/87:8). Enligt utskottets mening äger de ovan angivna skälen för en etableringskontroll alltjämt giltighet, och utskottet ser således ingen anledning för riksdagen att frångå sin ståndpunkt i frågan. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionerna Sf321 yrkande 2, Sf331 yrkande 2 och Sf349 yrkande 16.

Beträffande barn- och ungdomstandvården är landstingens utbyggnad härav nu fullföljd, och folktandvården svarar således för all tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år de fyller 19 år.

I två motioner tas upp frågor om barn- och ungdomstandvård. Anders Andersson och Karl Björzén begär i motion Sf333 ett tillkännagivande om att även barn och ungdomar skall omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. I motionen anförs 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 valfrihet. Motionärerna framhåller att förslaget visserligen medför ökade kostnader för försäkringen men att totalkostnaden för tandvården troligen torde bli lägre eftersom privattandvård är både effektivare och billigare än den vård som bedrivs i landstingens regi. I motion Sf349 av Margareta Andrén m.fl. (fp) framförs liknande synpunkter. Motionärerna anser att med det nuvarande systemet saknas möjligheter för privattandläkare att erbjuda familjetandvård. Även när det gäller tandvård vid sjukhus och institutioner bör enligt motionärerna en samverkan kunna ske med privattandläkare. Motionärerna begär därför i yrkande 19 ett tillkännagivande om att landstinget bör samverka med privattandläkare i barn- och ungdomstandvården och vid institutioner samt att den allmänna tandvårdsförsäkringen bör utvidgas till att omfatta även barn och ungdomar.

Utskottet behandlade även under föregående riksmöte motionsyrkanden om en utvidgning av den allmänna tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar (se SfU 1986/87:8). Utskottet konstaterade inledningsvis att landstingen genom folktandvården ansvarar för all barn- och ungdomstandvård och att detta ansvar som ursprungligen reglerades i folktandvårdslagen numera regleras i tandvårdslagen (1985:125). Vidare redovisade utskottet de uttalanden som gjordes av socialutskottet i denna fråga vid riksdagens behandling av proposition 1984/85:79 med förslag till tandvårdslag (SoU 1984/85:12). Socialutskottet anförde därvid bl.a. följande. Utskottet ansåg det viktigt att slå fast att folktandvården har ett primärt ansvar för barn- och ungdomstandvården. I barnens intresse kan det emellertid vara lämpligt att göra undantag från principen att vården skall ges av folktandvårdens egen personal i t.ex. en glesbygd, där det annars skulle kunna bli mycket långa resor för barnen. Detta måste vederbörande landsting bedöma på eget ansvar. Utgångspunkten bör emellertid vara att landstinget självt skall sörja för att det finns en uppbyggd och fungerande barn- och ungdomstandvård med tillräckligt utrymme även för förebyggande

och uppsökande verksamhet. Detta är motiverat bl.a. av kravet på att vården, och då inte minst den förebyggande vården, skall nå alla barn, även sådana med t.ex. sociala problem i hemmiljön eller med långvarig sjukdom eller handikapp. Socialförsäkringsutskottet delade denna uppfattning och ansåg för sin del att det är väsentligt att barn- och ungdomstandvården är samlad hos folktandvården. Vidare framhöll utskottet att en utvidgning av tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar skulle medföra väsentligt ökade kostnader för försäkringen.

Utskottet vidhåller sin inställning i frågan om en utvidgning av tandvårdsförsäkringen och avstyrker således bifall till motion Sf333 och motion Sf349 yrkande 19 i denna del. Beträffande frågan om samverkan mellan landstingen och privattandläkare i barn- och ungdomstandvården och vid institutioner vill utskottet erinra om att även om landstingen har huvudansvaret för den faktiska vården finns viss möjlighet för landstingen att genom avtal överlåta vården till privattandläkare i de situationer där en sådan lösning befinns vara mest ändamålsenlig. Utskottet avstyrker därmed bifall till motion Sf349 yrkande 19 även i denna del.

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. 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 ersättning till tandläkare och tandtekniker för utförd vård. Tandvårdstaxan fastställs av regeringen efter förslag av riksförsäkringsverket, och taxans giltighet är begränsad i tiden. Den nuvarande taxan gäller längst till utgången av år 1987.

Regeringen uppdrog i april 1987 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 utgjordes av ett baspaket av innebörd att alla vuxna skall ges rätt till tandvårdsbesök med regelbundna intervaller till en fast avgift. Avgiften bör sättas så att den i princip motsvarar patientavgiften vid ett läkarvårdsbesök inom offentlig vård. För denna avgift skall 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 schabloniseras men skall eventuellt kunna differentieras med hänsyn till patientens ålder. Vidare skall behandling med fast och avtagbar protetik ersättas av försäkringen med från början fastställda belopp. I dessa fasta ersättningsbelopp skall 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, skall verket bedöma konsekvenserna av att försäkringen endast ersätter kostnader som överstiger 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, röntgenbildstagning, 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.

I motion Sf331 av Nils Carlshamre m.fl. påpekas att när det nuvarande systemet med taxeförhandlingar mellan tandläkarna och riksförsäkringsverket infördes angavs som en riktpunkt för taxeutvecklingen att privatpraktiserande tandläkare skulle tillförsäkras samma inkomstutveckling som offentliganställda tandläkare. Motionärerna anser att denna utfästelse inte alls har infriats, inte ens efter den senaste taxejusteringen. Tandvårdstaxan behöver därför enligt motionärerna räknas upp om givna utfästelser skall infrias, och de begär i yrkande 1 ett tillkännagivande härom.

Såsom ovan nämnts fastställs tandvårdstaxan av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket. Riksförsäkringsverkets förslag föregås av överläggningar med tandläkarförbundet. Varje år sker en justering av arvodesnivåerna i taxan, varför tandvårdstaxans giltighet är tidsbegränsad. Den nuvarande taxan gäller fr.o.m. den 1 februari 1987 tills vidare, dock längst till utgången av år 1987. Enligt vad utskottet erfarit pågår för närvarande överläggningar mellan riksförsäkringsverket och tandläkarförbundet om en uppräkning av arvodesnivåerna för 1988. Vid dessa överläggningar sammanvägs en rad olika komponenter såsom bl.a. de offentliganställda tandläkarnas löneutveckling. Det finns därvid, enligt vad utskottet erfarit, en strävan att höja arvodesnivåerna så att en direkt följsamhet till löneutvecklingen på den offentliga sidan uppnås. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att motion Sf331 yrkande 1 behöver föranleda någon riksdagens åtgärd.

Karl-Erik Persson m.fl. tar i motion Sf265 upp frågan om kostnadsfria tandproteser. I motionen framhålls att anskaffningskostnaden för en tandprotes uppgår till minst 1 700 kr., vilket innebär en stor ekonomisk belastning för låginkomsttagare och pensionärer på grund av tandvårdsförsäkringens ersättningsregler. Motionärerna anser därför att tandproteser ur kostnadssynpunkt skall jämställas med övriga proteser, dvs. tillhandahållas kostnadsfritt för den enskilde, och de begär att en utredning tillsätts i detta syfte samt att förslag härom snarast föreläggs riksdagen.

Utskottet har tidigare behandlat motioner med samma syfte som den nu aktuella (se senast SfU 1986/87:8). Utskottet framhöll därvid att tandvårdsförsäkringen är en separat försäkring inom sjukförsäkringen och att kostnaderna för tandproteser därför skulle regleras inom ramen för tandvårdsförsäkringen och inte såsom fallet är beträffande övriga proteser genom sjukvårdsersättning. När det gällde en förändring av tandvårdstaxan i syfte att tillgodose motionen var utskottet – främst av kostnadsskäl – inte berett att medverka därtill. Dessutom bedömdes att en sådan förändring skulle kunna

medföra stora gränsdragningsproblem beträffande såväl vilka slag av proteser som vilka grupper av försäkrade som skulle omfattas av förändringen.

Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motion Sf265. Utskottet vill dock erinra om att frågan om kostnader för tandproteser ingår i de överväganden om en ny konstruktion av tandvårdstaxan som nu görs inom regeringskansliet på grundval av det förenämnda regeringsuppdraget och riksförsäkringsverkets rapport.

Enligt 9 § första stycket p. 3 tandvårdstaxan betalar försäkringskassan hela arvodet och kostnaden för tandtekniskt material för behandling som görs om på grund av avvikande reaktion för dentala material.

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, 3. en planerad behandling inte hinner genomföras inom ett år på grund av tandläkarens eller den försäkrades sjukdom eller militärtjänst eller annat oförutsett hinder.

I två motioner tas upp frågor som rör avvikande reaktioner för dentala material. I motion Sf238 av Bengt Silfverstrand och Nils T Svensson begärs ett tillkännagivande om att patienter med besvär av oral galvanism kostnadsfritt skall få byta tandfyllningar av amalgam mot annat tandfyllningsmaterial. Jan Hyttring och Marianne Andersson framhåller i motion Sf324 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 förändringar. Sålunda föreslås att tandvårdstaxan omarbetas så att patientersättningen för besök och utredning hos hänvisningstandläkare jämställs med besök och utredning inom sjukvården. Vidare föreslås en ändring i 6 § riksförsäkringsverkets föreskrifter till tandvårdstaxan i syfte att en behandlingsperiod vid sanering av amalgam skall få överstiga ett år, eftersom en sådan sanering endast kan göras i en takt av en fyllning var femte eller sjätte vecka utan risk för att patienten får bestående men av behandlingen.

Såsom ovan nämnts utgår avgiftsfri tandvård för behandling som görs om på grund av avvikande reaktion för dentala material. Förutsättningen härför är dock att den avvikande reaktionens samband med dentalt material objektivt kan verifieras genom utredning. Patienten kan således redan i dag kostnadsfritt få byta ut sina fyllningar i de fall en avvikande reaktion för amalgam har konstaterats.

Beträffande frågan om utredning för att konstatera om en avvikande reaktion föreligger vill utskottet framhålla följande. En expertgrupp inom socialstyrelsen har haft i uppdrag att utreda eventuella risker vid lågdosexponering för kvicksilver samt att därvid särskilt belysa effekterna inom tandvården. I sin rapport Kvicksilver/amalgam hälsorisker (Socialstyrelsen redovisar 1987:10) anför expertgruppen att patienter som skall utredas och behandlas i anledning av besvär som kan sättas i samband med tandfyllningar eller kvicksilverförgiftning i första hand skall tas om hand av allmänpraktiserande tandläkare resp. läkare inom primärsjukvården. Vid behov skall patienten remitteras för utredning och behandling av de odontologiska och medicinska specialister – däribland av socialstyrelsen utbildade hänvisnings-

tandläkare – som finns inom landstingsområdet.

Utskottet konstaterar att ifrågavarande utredningar således görs inom såväl tandvården som sjukvården. I de fall en avvikande reaktion för dentala material kan konstateras ersätter försäkringen hela kostnaden för behandlingen som då, enligt vad utskottet erfarit, innefattar även utredningskostnaden.

När det slutligen gäller frågan om behandlingsperiodens längd har utskottet erfarit att den typ av behandling som här är aktuell i allmänhet förhandsprövas av försäkringskassan i två steg. Härigenom får en behandlingsperiod enligt nuvarande regler överstiga ett år.

Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att någon riksdagens åtgärd med anledning av motionerna Sf238 och Sf324 inte är påkallad.

Enligt övergångsbestämmelserna p. 8 till tandvårdstaxan får privatpraktiserande tandläkare som har specialistkompetens i någon av specialiteterna tandsystemets kirurgiska sjukdomar, tandlossningssjukdomar, rotbehandling 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 motion Sf349 yrkande 18 av Margareta Andrén m.fl. begärs ett tillkännagivande om att de begränsningar som gäller för specialisttandläkares anslutning till tandvårdsförsäkringen bör avskaffas.

Utskottet behandlade under föregående riksmöte en motion med samma yrkande som den nu aktuella i det förenämnda betänkandet SfU 1986/87:8. Utskottet, som därvid tolkade motionen som en begäran om att nuvarande begränsningar för privattandläkares rätt till specialisttaxa upphävs, framhöll 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 ansåg sig utskottet inte kunna medverka till en sådan utvidgning av privattandläkares rätt till specialisttaxa som begärdes i motionen.

Utskottet ser inget skäl att nu frångå denna uppfattning och avstyrker således bifall till motion Sf349 yrkande 18.

I tre motioner begärs förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion i olika avseenden. I motion Sf278 av Siw Persson anförs att tandvårdsförsäkringens patientförmåner successivt har urholkats av statsfinansiella skäl, och av samma skäl har också tandvårdstaxan släpat efter i förhållande till både den allmänna prisutvecklingen och kostnadsutvecklingen inom tand-

vården. För att den privata tandvårdssektorn skall överleva och även upprätthålla nuvarande standard och servicenivå är en väsentlig höjning av tandvårdstaxans nivå ofrånkomlig. Emellertid konstaterar motionären att något statsfinansiellt utrymme för de höjningar som erfordras inte finns. Detta får till följd 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 enligt motionären ur samhällsekonomisk synpunkt mycket tvivelaktigt eftersom den totala vårdkostnaden blir högre. För att den privata vårdsektorn skall kunna överleva anser motionären att försäkringens nuvarande konstruktion måste förändras, och motionären begär förslag härom. I motionen ges tre alternativ till en sådan förändring, nämligen antingen införande av fri taxesättning där patienternas försäkringsersättning utgår efter fast återbäringstaxa, eller utökad självrisk för patienterna, eller att tandvårdsförsäkringen inordnas i den allmänna sjukförsäkringen. I motion Sf330 av Nils Carlshamre m.fl. begärs att en utredning prövar om tandvårdsförsäkringen kan inordnas i sjukvårdsförsäkringen. Förslaget skulle innebära att den enskilde får betala tandvård enligt samma regler och med samma belopp som gäller för läkarvård. Enligt motionärerna skulle den ofrånkomliga kostnadsökningen täckas genom en uppjustering av patientavgiften och eventuellt genom att gränsen för högkostnadsskyddet flyttas uppåt. Resultatet blir – framhåller motionärerna – att läkarvården blir något dyrare medan tandvården blir avsevärt billigare. Eftersom det är samma människor som anlitar läkare, tandläkare och apotek anser motionärerna att kostnaderna för den enskilde i sämsta fallet blir oförändrade. Även i motion Sf349 yrkande 17 av Margareta Andrén m.fl. begärs en översyn av tandvårdsförsäkringen i syfte att pröva om den kan inordnas i sjukförsäkringen. Det framhålls i motionen att tandvårdsförsäkringen i dag knappast täcker en större del av patientens vårdkostnad än vad som motsvarar den reella fördyringen under de år tandvårdsförsäkringen existerat. Denna för patienten negativa utveckling beror, enligt motionärerna, dels på att tandvårdens reella kostnader stigit snabbare än den allmänna pris- och lönenivån, dels på att kompensationsnivån inom tandvårdsförsäkringen sänkts i flera etapper. Förslaget skall ses mot bakgrund av att den hittillsvarande utvecklingen inte kan tillåtas få fortsätta eftersom det skulle betyda att allt fler av ekonomiska skäl tvingas avstå från en fullgod tandvård och att privattandvården successivt tynar bort. Motionärerna anser också att ett återställande av försäkringen till ursprunglig kompensationsnivå och ett samtidigt genomförande av en nödvändig höjning av taxan medför en orealistisk kostnadsökning för försäkringen.

Utskottet behandlade även under föregående riksmöte en motion med förslag till förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion i samma syfte som de nu aktuella motionerna. Utskottet framhöll då (se SfU 1986/87:8) att de förslag som fördes fram i motionen skulle innebära ökade kostnader antingen för patienterna eller för försäkringen, och utskottet var inte berett att medverka till något av dessa alternativ.

Utskottet vidhåller denna inställning. Utskottet vill dock i detta samman-

hang åter erinra om att man, som ovan nämnts, inom regeringskansliet överväger frågan om en ny konstruktion av tandvårdstaxan. Utskottet avstyrker därmed bifall till motionerna Sf278, Sf330 och Sf349 yrkande 17.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf321 yrkande 2, 1986/87:Sf331 yrkande 2 och 1986/87:Sf349 yrkande 16,

2. beträffande *barn- och ungdomstandvård*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf333 och 1986/87:Sf349 yrkande 19,

3. beträffande *en uppräkning av tandvårdstaxans ersättningsnivå*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf331 yrkande 1,

4. beträffande *kostnadsfria tandproteser*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf265,

5. beträffande *ersättning från tandvårdsförsäkringen vid oral galvanism m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf238 och 1986/87:Sf324,

6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*
att riksdagen avslår motion 1986/87:Sf349 yrkande 18,

7. beträffande *förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion*
att riksdagen avslår motionerna 1986/87:Sf278, 1986/87:Sf330 och 1986/87:Sf349 yrkande 17.

Stockholm den 10 november 1987

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Ralf Lindström (s), Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Ulla Johansson (s), Gullan Lindblad (m), Nils-Olof Gustafsson (s), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m), Ingegerd Elm (s), Rune Backlund (c), Margó Ingvardsson (vpk) och Margareta Persson (s).

Reservationer

1. Etableringsbegränsning för privattandläkare (mom. 1)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m) och Rune Backlund (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 3 börjar med "Såsom ovan" och slutar på s. 4 med "Sf349 yrkande 16" bort ha följande lydelse:

Etableringskontrollen infördes när det rådde stor brist på tandläkare. Skälet var att trygga folktandvårdens tandläkarbehov. På grund av en tidigare överdimensionerad tandläkarutbildning finns emellertid i dag ett stort tandläkaröverskott. Det ursprungliga motivet för 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. När det gäller det angivna syftet att förbättra den regionala balansen av tandvårdsresurserna anser utskottet inte att det infriats genom de generella etableringsreglerna. De obalanser som förekommer återfinns främst inom regionerna och bör enligt utskottets mening rättas till genom samverkan och inte genom tvångsåtgärder. 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 motionerna Sf321 yrkande 2 och Sf331 yrkande 2. Härigenom tillgodoses även motion Sf349 yrkande 16.

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

1. beträffande *etableringsbegränsning för tandläkare*

att riksdagen med bifall till motionerna 1986/87:Sf321 yrkande 2 och 1986/87:Sf331 yrkande 2 samt med anledning av motion 1986/87:Sf349 yrkande 16 beslutar att punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring omedelbart skall upphöra att gälla.

2. Barn- och ungdomstandvård m.m. (mom. 2)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 4 börjar med "Utskottet behandlade" och på s. 5 slutar med "i denna del" bort ha följande lydelse:

Enligt nuvarande bestämmelser svarar landstingen 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 enligt utskottets mening göras genom att utvidga den allmänna tandvårdsförsäk-

ringen till att omfatta även barn och ungdomar. Även när det gäller tandvård vid sjukhus och andra institutioner bör samverkan kunna ske med privatpraktiserande tandläkare. Enligt utskottets mening finns det ingen anledning att förorda att sådan vård skall ges av folktandvårdens personal. Det anförda bör ges regeringen till känna.

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

2. beträffande *barn- och ungdomstandvård*

att riksdagen med bifall till motionerna 1986/87:Sf333 och 1986/87:Sf349 yrkande 19 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Kostnadsfria tandproteser (mom. 4)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 6 börjar med "Utskottet har" och på s. 7 slutar med "riksförsäkringsverkets rapport" bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf265 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 såväl av estetiska och psykologiska skäl som av hälsoskäl. Det har vidare 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 tandproteser ur kostnadssynpunkt jämställas 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 Sf265 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 1986/87:Sf265 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Privattandläkares rätt till specialisttaxa (mom. 6)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp) och Siri Häggmark (m) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 8 som börjar med "Utskottet behandlade" och slutar med "Sf349 yrkande 18" 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:

6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:Sf349 yrkande 18 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion (mom. 7)

Nils Carlshamre (m), Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Gullan Lindblad (m), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m) och Rune Backlund (c) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 9 börjar med "Utskottet behandlade" och på s. 10 slutar med "Sf349 yrkande 17" bort ha följande lydelse:

År 1973 beslöt riksdagen om en allmän tandvårdsförsäkring. Avsikten var att göra god tandvård ekonomiskt överkomlig för alla. Försäkringen utvecklades till en början som avsett. Barn- och ungdomstandvården byggdes ut och medförde en snabb och dramatisk förbättring av de yngre generationernas tandhälsa. För vissa patienter sjönk kostnaderna och under några år var man mycket nära målet att fullgod tandvård skulle vara ekonomiskt möjlig för alla. Utvecklingen därefter har inneburit att barn- och ungdomstandvården alltjämt fungerar som det var tänkt, men för vuxna har tandvårdsförsäkringen blivit något av en besvikelse. Dåliga statsfinanser har framtvingat en sänkning av kompensationsnivån, dels generellt, dels punktvis för en del vanliga och viktiga behandlingar. Härtill kommer att kostnadsutvecklingen inom tandvården, särskilt på tekniker- och materialsidan, har gått snabbare än pris- och löneutvecklingen i stort. Kostnaderna har också pressats upp dels genom att tandvårdstaxan fungerat vårdstyrande, dels av patienternas önskan om en mer avancerad och därmed dyrare tandvård. Sålunda har t.ex. fast protetik alltmer kommit att ersätta avtagbara proteser, vilket inneburit en värdefull standardhöjning men också avsevärt högre kostnader för såväl patienterna som försäkringen. Sammantaget har utvecklingen medfört att patientens utgifter för tandvård – låt vara ofta på en högre ambitionsnivå – 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 gälla i dag.

Det har stått en ständig strid om tandvårdstaxan mellan tandläkarna och riksförsäkringsverket/regeringen. Tandläkarnas förhandlingsrätt är en illusion, och 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. Tandläkarna har alltså, med ständigt sjunkande realinkomster, tvingats subventionera vuxentandvården. Motsvarande och än större subventioner har landstingen tillskjutit till folktandvårdens vuxentandvård. Den reviderade tandvårdstaxa som har börjat tillämpas i början av år 1987 ger en viss förbättring, men långt ifrån tillräcklig för att trygga privattandvårdens fortbestånd och förnyelse.

För att även i framtiden hålla god tandvård tillgänglig för alla samt för att rädda och utveckla den privattandvård som ändå svarar för ungefär hälften av all tandvård i Sverige behöver tandvårdsförsäkringen reformeras. Det är knappast möjligt att med oförändrad konstruktion återställa försäkringen till ursprunglig effektivitet. Ett återställande av kompensationsnivån till 50 % och ett samtidigt genomförande av en nödvändig höjning av tandvårdstaxan skulle kosta någon miljard kronor om året. Dessutom skulle patienterna ändå inte vara hjälpta eftersom en förbättring genom högre kompensationsnivå skulle konsumeras av en taxehöjning. Det torde därför vara bättre att försöka finna en annan försäkringskonstruktion. Ett förslag, som framförts från bl.a. tandläkarhåll, är att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukvårdsförsäkringen och därvid fördela kostnaderna efter samma regler över hela försäkringsfältet. Förslaget skulle innebära att den enskilde får betala för tandvård enligt samma regler och med samma belopp som gäller för läkarvård. Den ofrånkomliga kostnadsökningen kan täckas genom att den enhetliga patientavgiften justeras upp. Läkarvården blir med andra ord något dyrare än nu, samtidigt som tandvården blir avsevärt billigare. Skulle en fullständig enhetlighet i fråga om patientavgifter medföra att avgifterna för läkarvård blir alltför höga, får man acceptera att den enhetliga patientavgiften vid tandläkarbesök blir något högre än vid läkarbesök. Eftersom det är samma människor som anlitar läkare, tandläkare och apotek bör kostnaderna för den enskilde patienten i sämsta fall gå jämnt upp. Regeringen bör snarast ta initiativ till utredning av en reformerad tandvårdsförsäkring och därvid låta pröva de förslag som framförts ovan.

Vad utskottet med bifall till motionerna 1986/87:Sf278, 1986/87:Sf330 och 1986/87:Sf349 yrkande 17 sålunda anfört 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 motionerna 1986/87:Sf278, 1986/87:Sf330 och 1986/87:Sf349 yrkande 17 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.