Socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:8

om vissa tandvårdsfrågor

SfU
1986/87:8

Motioner

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1985/86

I motion 1985/86:Sf220 (motivering i 1985/86:So206) av Ulf Adelsohn m. fl. (m) hemställs

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

I motion 1985/86:Sf227 (motivering i 1985/86:So411) av Inga Lantz m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att patienter med besvär av oral galvanism bör ges rätt att utan egen kostnad byta tandlagningar med amalgam mot annat tandlagningsmaterial.

I motion 1985/86:Sf255 (motivering i 1985/86:So428) av Marianne Andersson och Jan Hyttring (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att ersättning från försäkringskassan bör utgå för provtagningar för att utröna sjukdomen samt vid sanering av fyllningar.

I motion 1985/86:Sf290 av Karl-Erik Persson m. fl. (vpk) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att utreda frågan om kostnadsfria tandproteser samt att förslag härom snarast föreläggs riksdagen.

I motion 1985/86:Sf296 av Birgitta Hambraeus (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i berörd lagstiftning så att personer som är allergiska mot amalgam får sina fyllningar utbytta utan patientkostnad.

I motion 1985/86:Sf301 av Nils-Olof Gustafsson och Marianne Stålberg (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts beträffande byte av amalgamfyllning och tandlagningsmaterial för barn.

I motion 1985/86:Sf312 av Anders Andersson (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen sägs om ändring av nu gällande regler för barn- och ungdomstandvård.

I motion 1985/86:Sf318 av Siw Persson (fp) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om förslag till ändring av tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion.

1 *Riksdagen 1986/87. 11 saml. Nr 8*

I motion 1985/86:Sf336 av Margareta Andrén m. fl. (fp) hemställs

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

13. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om specialisttandläkares rätt att ansluta sig till tandvårdsförsäkringen,

14. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts 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,

15. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att något procentmål för folktandvårdens utbyggnad inte skall finnas.

I motion 1985/86:Sf343 av Siw Persson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om att rätten till familjetandvård även inbegriper tandvård hos privata vårdgivare.

Utskottet

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 övergångsbestämmelser 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 två motioner tas upp frågan om etableringsbegränsning för tandläkare. Ulf Adelsohn m. fl. anför i motion 1985/86:Sf220 att mycket få privattandläkare har möjlighet att verka utanför tandvårdsförsäkringen, eftersom patienten då får betala hela tandvårdskostnaden. Enligt motionärerna måste patienterna få rätt att fritt och på likvärdiga ekonomiska villkor välja vårdgivare och vårdform. För att uppnå detta mål måste bestämmelserna om etableringsbegränsning för tandläkare upphävas med omedelbar verkan, och motionärerna begär i yrkande 3 att riksdagen beslutar i enlighet härmed. I motion 1985/86:Sf336 av Margareta Andrén m. fl. framhålls 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 dessutom visat att de privata tandlä-

karna 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 en fri etableringsrätt. En fri etableringsrätt ger enligt motionärerna de största förutsättningarna för en tandvård som är anpassad till patientens behov, och de begär i yrkande 12 förslag till sådan ändring i lagen om allmän försäkring att privattandläkare får etableringsrätt.

När riksdagen under föregående riksmöte beslutade om en fortsatt etableringsbegränsning för privattandläkare framhöll utskottet (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. Enligt utskottets mening äger ovan redovisade skäl för en etableringskontroll alltjämt giltighet, och utskottet ser därför ingen anledning för riksdagen att frångå sin ståndpunkt i frågan. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motionerna Sf220 yrkande 3 och Sf336 yrkande 12.

I motion Sf336 av Margareta Andrén m. fl. tas också upp frågan om folktandvårdens utbyggnad med avseende på vuxentandvården. Motionärerna anför att om man möjliggör ett fritt val av tandläkare leder detta också till att kostnaden minimeras. Det blir betydligt mer kostsamt att låsa sig till en sådan utbyggnad av folktandvården som regeringen förordar, nämligen att folktandvården på sikt skall svara för minst 35 % av allmäntandvården för vuxna. Motionärerna begär därför i yrkande 15 ett tillkännagivande om att något procentmål för folktandvårdens utbyggnad inte längre skall finnas.

Frågan om folktandvårdens utbyggnad och andel av allmäntandvården för vuxna diskuterades senast i samband med riksdagens beslut om en tandvårdslag (prop. 1984/85:79, SoU 12, rskr. 143). Socialutskottet uttalade därvid att utskottet delade föredragande statsrådets uppfattning i fråga om folktandvårdens betydelse för den förebyggande tandvården och den uppsökande verksamheten inom tandvården och att det därför var önskvärt att folktandvården själv skulle svara för en beaktansvärd del av allmäntandvården för vuxna. Även av hänsyn till landstingens ansvar för den samlade planeringen av tandvården var det av värde att landstingen själva hade god erfarenhet av vuxentandvård. Utskottet instämde därför i uttalandet i propositionen att folktandvården på sikt borde svara för minst 35 % av allmäntandvården för vuxna. Lokala variationer i fråga om tandläkartäthet o. d. kunde dock, i varje fall övergångsvis, motivera såväl högre som lägre andel folktandvård. Det fick således ankomma på resp. landsting att bestämma takten i utbyggnaden med beaktande av de regionala förutsättningar som rådde.

Enligt utskottets mening saknas det skäl för riksdagen att nu göra en annan bedömning, och utskottet avstyrker bifall till motion Sf336 yrkande 15.

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 tre motioner tas upp frågor om barn- och ungdomstandvård. Anders Andersson anför i motion Sf312 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. Motionären begär därför ett tillkännagivande om att även barn och ungdomar skall omfattas av den allmänna tandvårdsförsäkringen. I motion Sf336 av Margareta Andrén m. fl. begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att landstingen bör samverka med privattandläkare i barn- och ungdomstandvården samt att landstingen bör inta en generös attityd till att betala tandvårdskostnaden i de fall det är motiverat att barn och ungdomar behandlas av annan tandläkare än folktandvården. Siw Persson framhåller i motion Sf343 att flera landsting i syfte att få fler patienter bedriver en aktiv marknadsföring där möjligheten till familjetandvård framhålls. Ett sådant argument för folktandvården blir direkt riktat mot den privata vårdsektorn eftersom rätten till familjetandvård med nuvarande regler för barn- och ungdomstandvård i huvudsak är begränsad till folktandvården. Endast i de fall där landstinget slutit avtal med privattandläkarorganisationer såsom exempelvis i Stockholms läns landsting kan privattandläkare erbjuda familjetandvård. I syfte att ge barnfamiljer bl. a. en ökad valfrihet bör enligt motionären rätten till familjetandvård även inbegripa tandvård hos privata vårdgivare och hon begär ett tillkännagivande i enlighet härmed.

Såsom ovan nämnts ansvarar landstingen genom folktandvården för all barn- och ungdomstandvård. Detta ansvar som ursprungligen reglerades i folktandvårdslagen regleras numera i tandvårdslagen (1985:125). Vid riksdagens behandling av proposition 1984/85:79 med förslag till tandvårdslag uttalade socialutskottet (se SoU 1984/85:12) i denna fråga 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 delar denna uppfattning och anser att det är väsentligt att barn- och ungdomstandvården är samlad hos folktandvården. Utskottet kan därför inte ställa sig bakom kraven på att utvidga tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdom. En sådan utvidgning skulle dessutom medföra väsentligt ökade kostnader för försäkringen. Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna Sf312, Sf336 yrkande 14 och Sf343.

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. Tandvårdstaxans giltighet är begränsad i tiden. Den nuvarande taxan gäller längst till utgången av år 1986.

Förslag till en reviderad tandvårdstaxa har i maj 1986 framlagts av riksförsäkringsverket (RFV anser 1986:5), och regeringen har i oktober 1986 uppdragit åt riksförsäkringsverket att med utgångspunkt i verkets förslag lämna förslag till erforderliga justeringar av nivåerna för arvoden. Någon förändring av tandvårdsförsäkringens ersättningsnivå är dock inte föreslagen.

I motion Sf290 av Karl-Erik Persson m. fl. tas upp frågan om kostnadsfria tandproteser. I motionen framhålls att anskaffningskostnaderna för proteser, ca 1 700–1 800 kr., blir en stor ekonomisk belastning för låginkomsttagare och pensionärer på grund av tandvårdsförsäkringens ersättningsregler. Motionärerna vill 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 behandlade under föregående riksmöte en motion med samma syfte som den nu aktuella. I sitt av riksdagen godkända betänkande SfU 1985/86:6 framhöll utskottet att tandvårdsförsäkringen är en separat försäkring inom sjukförsäkringen. Utskottet ansåg därför att kostnaderna för tandproteser skulle regleras inom ramen för tandvårdsförsäkringen och inte såsom fallet är beträffande övriga proteser genom sjukvårdsersättning. Såvitt gäller en förändring av tandvårdstaxan i syfte att tillgodose motionen var utskottet – främst av kostnadsskäl – inte berett att medverka härtill. Utskottet framhöll också 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 Sf290.

Enligt 8 § tandvårdstaxan kan försäkringskassan i vissa fall betala hela arvodet när en behandling behöver göras om. I de allmänna råd om tillämpningen av 8 § tandvårdstaxan som utfärdats av riksförsäkringsverket ges exempel på fall där arvodet för omgörning kan betalas genom tandvårdsersättningen. Där anges bl. a. allergiska reaktioner och "besvär från munhålan som med nöjaktig säkerhet kan sägas vara följden av s. k. oral galvanism".

Fyra motioner tar upp frågor som rör avvikande reaktioner för dentala material. I motion Sf227 av Inga Lantz m. fl. begärs ett tillkännagivande om att patienter med besvär av oral galvanism bör ges rätt att utan egen kostnad byta tandlagningar med amalgam mot annat tandlagningsmaterial. Birgitta

Hambraeus begär i motion Sf296 förslag till sådan lagändring att personer som är allergiska mot amalgam får sina fyllningar utbytta utan patientkostnad. I motion Sf301 av Nils-Olof Gustafsson och Marianne Stålberg begärs ett tillkännagivande om att patienter med oral galvanism snabbt bör få byta ut sina amalgamfyllningar samt att barn som så önskar bör få sina tänder lagade med plastmaterial. Slutligen begärs i motion Sf255 av Marianne Andersson och Jan Hyttring att ersättning från försäkringskassan skall utgå för provtagningar för att utröna om kvicksilverförgiftning av amalgam föreligger samt för sanering av fyllningar.

Enligt riksförsäkringsverkets ovannämnda förslag till reviderad tandvårdstaxa skall avgiftsfri tandvård utgå för "Behandling som görs om på grund av avvikande reaktion för dentala material". Vid omgörning av ett gammalt tandvårdsarbete skall det inte finnas någon tidsgräns för när arbetet först utfördes för att paragrafen skall vara tillämplig. Förutsättningen för att bestämmelsen skall kunna tillämpas är dock – liksom i dag – att den avvikande reaktionens samband med dentalt material objektivt kan verifieras genom allergologisk eller annan utredning.

Utskottet konstaterar inledningsvis att i de fall en avvikande reaktion för amalgam har verifierats kan patienten således redan i dag kostnadsfritt få byta ut sina fyllningar. De problem som föreligger är snarare hur man kan konstatera att en sådan avvikande reaktion föreligger. Enligt vad utskottet erfarit finns det i dag ingen entydig metod härför. I detta sammanhang bör också nämnas att de utredningar som nu görs sker inom sjukvården – efter remiss av tandläkaren – och omfattas därför inte av tandvårdsförsäkringen. Emellertid har socialstyrelsen tillsatt en expertgrupp för att utreda frågan om vilka undersökningar som är relevanta och erforderliga för att konstatera en avvikande reaktion för dentala material samt hur kostnaderna för dessa undersökningar skall betalas. Expertgruppen väntas avge sin rapport under våren 1987. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att någon riksdagens åtgärd med anledning av motionerna Sf227, Sf296, Sf301 och Sf255 nu 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 Sf336 av Margareta Andrén m. fl. begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om att de begränsningar som gäller för specialisttandläkares anslutning till tandvårdsförsäkringen bör avskaffas.

Utskottet, som har tolkat motionen som en begäran om att nuvarande begränsningar för privattandläkares rätt till specialisttaxa upphävs, vill framhålla följande. Alltsedan tandvårdsförsäkringen infördes har landstingen haft ansvaret för specialisttandvården. I proposition 1984/85:79 med förslag till 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. Riksdagen delade denna uppfattning och tillstyrkte förslaget (SoU 1984/85:12, rskr. 143).

Mot denna bakgrund anser sig utskottet inte kunna medverka till en sådan utvidgning av privattandläkares rätt till specialisttaxa som begärts i motionen. Någon förändring i detta hänseende har heller inte föreslagits av riksförsäkringsverket i dess förslag till reviderad tandvårdstaxa. Utskottet avstyrker följaktligen bifall till motion Sf336 yrkande 13.

Utskottet behandlar slutligen motion Sf318 av Siw Persson vari begärs förslag till ändring av tandvårdsförsäkringens konstruktion. Motionären anför 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 tandvården. 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 enligt motionären 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. 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.

De förslag till förändringar av tandvårdsförsäkringens konstruktion som förs fram i motionen innebär ökade kostnader antingen för patienterna eller för försäkringen. Utskottet är inte berett att medverka till något av dessa alternativ och avstyrker följaktligen bifall till motion Sf318.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*

att riksdagen avslår motionerna 1985/86:Sf220 yrkande 3 och 1985/86:Sf336 yrkande 12.

2. beträffande *procentmål för folktandvårdens utbyggnad*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf336 yrkande 15,

3. beträffande *barn- och ungdomstandvård*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:Sf312, 1985/86:Sf336 yrkande 14 och 1985/86:Sf343,

4. beträffande *kostnadsfria tandproteser*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf290,

5. beträffande *ersättning från tandvårdsförsäkringen vid oral galvanism m. m.*
att riksdagen avslår motionerna 1985/86:Sf227, 1985/86:Sf296, 1985/86:Sf301 och 1985/86:Sf255,

6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf336 yrkande 13,

7. beträffande *ändring av tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion*
att riksdagen avslår motion 1985/86:Sf318.

Stockholm den 27 november 1986

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Doris Håvik

Närvarande: Doris Håvik (s), Nils Carlshamre (m), Börje Nilsson (s), Ralf Lindström (s), Margareta Andrén (fp), Karin Israelsson (c), Gullan Lindblad (m), Lena Öhrsvik (s), Kenth Skårvik (fp), Siri Häggmark (m), Rune Backlund (c), Margó Ingvardsson (vpk), Margareta Persson (s), Ingegerd Anderlund (s) och Erik Janson (s).

Reservationer

1. Etableringskontroll 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 på s. 3 som börjar med "När riksdagen" och slutar med "yrkande 12." bort ha följande lydelse:

Etableringskontrollen infördes när det rådde stor brist på tandläkare. Skälet var att trygga folktandvårdens tandläkarbehov. På grund av en överdimensionerad tandläkarutbildning finns emellertid i dag ett stort tandläkaröverskott som dessutom ständigt växer. Det ursprungliga motivet för etableringskontroll har enligt utskottets mening således helt bortfallit. Vad gäller det därefter 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 de samhällsekonomiska motiv som

anförts för en bibehållen etableringskontroll anser utskottet vara hållbara. 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 utskottet tillstyrker således bifall till motion Sf220 yrkande 3. Härigenom tillgodoses även motion Sf336 yrkande 12.

dels att utskottet under moment 1 bort hemställa

1. beträffande *etableringsbegränsning för privattandläkare*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf220 yrkande 3 och med anledning av motion 1985/86:Sf336 yrkande 12 beslutar att punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring omedelbart skall upphöra att gälla.

2. Procentmål för folktandvårdens utbyggnad (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 på s. 3 som börjar med "Frågan om" och slutar med "yrkande 15." bort ha följande lydelse:

Frågan om folktandvårdens utbyggnad och andel av allmäntandvården för vuxna diskuterades senast i samband med riksdagens beslut om en tandvårdslag (prop. 1984/85:79, SoU 12, rskr. 143). I en reservation (m, c, fp) till nämnda betänkande anfördes följande.

Föredragande statsrådet framhåller i propositionen att det enligt hennes mening finns flera skäl som talar för att bibehålla 1973 års målsättning beträffande folktandvårdens andel av allmäntandvården för vuxna. I specialmotiveringen till förevarande bestämmelse anges sedan att folktandvården på sikt bör svara för minst 35 % av allmäntandvården för vuxna.

Utskottet vill här erinra om att 1973 års målsättning innebar en utbyggnad till 35 % och inte till minst 35 % (prop. 1973:45 s. 59, SfU 1973:20 s. 16, rskr. 1973:212). Enligt utskottets mening saknas det emellertid anledning att uttala sig för någon viss procentsiffra över huvud taget. Avgörande för folktandvårdens omfång måste i stället bli hur väl den hävdar sig i konkurrens med den privata tandvården.

Utskottet delar denna uppfattning och tillstyrker således bifall till motion Sf336 yrkande 15.

dels att utskottet under moment 2 bort hemställa

2. beträffande *procentmål för folktandvårdens utbyggnad*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf336 yrkande 15 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

3. Barn- och ungdomstandvård (mom. 3)

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. 4 som börjar med "Såsom ovan" och slutar med "och Sf343." 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 tandvårdsförsäkringen till att omfatta även barn och ungdomar. Det anförda bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 3 bort hemställa

3. beträffande *barn- och ungdomstandvård*

att riksdagen med bifall till motionerna 1985/86:Sf312 och 1985/86:Sf343 samt med anledning av motion 1985/86:Sf336 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

4. Kostnadsfria tandproteser (mom. 4)

Margó Ingvardsson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 5 som börjar med "Utskottet behandlade" och slutar med "motion Sf290." bort ha följande lydelse:

Såsom framhållits i motion Sf290 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 % däröver. Anskaffningskostnaderna för proteser blir därför ca 1 700–1 800 kr. Detta är en stor ekonomisk belastning för låginkomsttagare och pensionärer. För dem som saknar egna tänder är tandproteser helt nödvändiga. Med hänsyn till att andra nödvändiga proteser är kostnadsfria för den enskilde anser utskottet att detta bör gälla även för tandproteser. 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 Sf290 således anfört bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 4 bort hemställa

4. beträffande *kostnadsfria tandproteser*

att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf290 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

5. Privattandläkares rätt till specialisttaxa (mom. 6)

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 börjar på s. 6 med "Utskottet, som" och slutar på s. 7 med "Sf336 yrkande 13." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening bör det finnas valmöjligheter och konkurrens även inom specialisttandvården. De begränsningar som för närvarande råder för privattandläkares rätt till specialisttaxa 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 utskottet under moment 6 bort hemställa

> 6. beträffande *privattandläkares rätt till specialisttaxa*
> att riksdagen med bifall till motion 1985/86:Sf336 yrkande 13 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

6. Ändring av tandvårdsförsäkringens konstruktion (mom. 7)

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. 7 som börjar med "De förslag" och slutar med "motion Sf318." bort ha följande lydelse:

Motionen aktualiserar svagheter i den nuvarande tandvårdsförsäkringen som på senare år blivit alltmer uppenbara. Försäkringen motsvarar numera inte alls de syften som avsågs då den infördes 1974.

Patientandelen av kostnaden för t. ex. en avtagbar helprotes är i dag 3 à 4 gånger högre än hela kostnaden för motsvarande protes var innan tandvårdsförsäkringen infördes. Även med hänsyn tagen till penningvärdets förändring är alltså en sådan protes för patienten dyrare i dag med tandvårdsförsäkring än den var t. ex. 1973 helt utan försäkring. En liknande kostnadsutveckling kan iakttas i fråga om många andra vanliga tandvårdsinsatser. På det hela taget kan konstateras att tandvårdsförsäkringen nu knappast täcker större del av patientens vårdkostnad än som motsvarar den reella fördyringen under de år tandvårdsförsäkringen existerat. I den mån god tandvård låg utom ekonomiskt räckhåll för många vid början av 1970-talet gäller detsamma i lika stor utsträckning i dag.

Denna för patienterna negativa utveckling beror dels på att tandvårdens reella kostnader stigit snabbare än den allmänna pris- och lönenivån, dels på att kompensationsnivån inom tandvårdsförsäkringen sänkts i flera etapper, såväl generellt som punktvis. Fördyringen för både patienter och försäkring skulle ha varit än värre, om inte privattandläkarna genom ständigt eftersläpande taxor tvingats subventionera vuxentandvården med en år för år krympande ersättning för sitt arbete. Folktandvårdens vuxentandvård subventioneras i än högre grad med ständigt större tillskott av skattemedel.

Att återställa tandvårdsförsäkringen till ungefär ursprunglig kompensa-

tionsnivå och samtidigt genomföra en nödvändig, kraftig höjning av tandvårdstaxan skulle innebära en mycket betydande utgiftsökning för försäkringen. Motionärens uppskattning av kostnadsökningen till sammanlagt 700–800 milj. kr. per år är, enligt utskottets bedömning, sannolikt för låg.

En sådan utgiftsökning är, i varje fall för närvarande, inte möjlig. Å andra sidan kan utvecklingen inte få fortsätta som hittills. Det skulle betyda att allt fler av ekonomiska skäl tvingas avstå från fullgod tandvård. Vidare kommer privattandvården att successivt tyna bort. I stället kan landstingen komma att, med en alltmer dominerande skattefinansiering, åta sig alltmer vuxentandvård, vilket vore samhällsekonomiskt oförmånligt, eftersom offentlig tandvård har visat sig vara betydligt dyrare än privat.

Återstår att undersöka möjligheterna till en omkonstruktion av tandvårdsförsäkringen. Motionären pekar på tre möjligheter. Av dessa skulle en fri taxesättning med en fast återbäringstaxa lösa tandvårdens lönsamhetsproblem men samtidigt ytterligare höja patienternas redan höga egenkostnader. En schabloniserad självrisk, innebärande att patienten betalar hela behandlingskostnaden under en viss nivå, har diskuterats tidigare, bl. a. inom 1978 års tandvårdsutredning. För att möjliggöra en tillfredsställande kompensationsnivå vid stora, kostnadskrävande tandvårdsarbeten och samtidigt förbättra tandvårdens lönsamhet skulle självrisken sannolikt behöva sättas så högt, att tandvårdsförsäkringen helt upphör att fungera för de allra flesta patienterna.

Att inordna tandvårdsförsäkringen i sjukvårdsförsäkringen är en idé som har många förespråkare, inte minst inom tandläkarkåren. Patienten skulle då betala samma enhetsavgift vid varje tandläkarbesök som gäller inom sjukvården. Det skulle möjliggöra den nödvändiga höjningen av tandvårdstaxan utan att det drabbar patienterna. Den ofrånkomliga kostnadsökningen skulle slås ut på egenavgifterna i hela försäkringen. Det skulle innebära att läkarvård och sjukvårdande behandling blir något dyrare än nu för patienterna, medan i gengäld tandvården skulle bli väsentligt billigare.

Utskottet har inte möjlighet att bedöma vilken utvecklingsväg som är möjlig och lämplig, men vill starkt understryka behovet av en översyn av tandvårdsförsäkringen för att komma till rätta med de brister utskottet påpekat. En grund för en sådan översyn torde finnas i 1978 års tandvårdsutredning huvudbetänkande SOU 1982:4, som ännu ej föranlett någon proposition till riksdagen.

Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen, med anledning av motion Sf318, ge regeringen till känna.

dels att utskottet under moment 7 bort hemställa

7. beträffande *ändring av tandvårdsförsäkringens nuvarande konstruktion*

att riksdagen med anledning av motion 1985/86:Sf318 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

1. Ersättning från tandvårdsförsäkringen vid oral galvanism m. m.

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

Enligt vår mening är det av stor vikt att berörda tandläkare är väl informerade om nuvarande möjligheter och bestämmelser för patienter med avvikande reaktioner för dentala material. Trots att möjligheten finns att kostnadsfritt få byta sina amalgamfyllningar upplever många människor svårigheter att få förståelse från tandvårdspersonalens sida. Vi anser att det är viktigt att peka på nödvändigheten såväl av ett gott omhändertagande av dessa patienter som att fullödig information ges om de möjligheter som finns till undersökning och ersättning av tandmaterial. Med hänsyn till att det för närvarande pågår utredningar för att förbättra situationen för dessa patienter avstår vi emellertid nu från något yrkande i denna del.

2. Ersättning från tandvårdsförsäkringen vid oral galvanism m. m.

Margó Ingvardsson (vpk) anför:

För att en patient med besvär av oral galvanism skall ha rätt att kostnadsfritt få byta ut sina amalgamfyllningar mot annat tandlagningsmaterial krävs för närvarande att besvärens samband med amalgamet objektivt kan konstateras genom utredning. Detta är enligt min mening alltför högt ställda krav, inte minst med hänsyn till att det i dag inte finns någon enkel och tillförlitlig undersökningsmetod för att fastställa nämnda samband. Emellertid har – såsom framgår av utskottets utlåtande – socialstyrelsen tillsatt en expertgrupp för att utreda frågan om vilka undersökningar som är relevanta och erforderliga för att konstatera en avvikande reaktion för dentala material samt hur kostnaderna för dessa undersökningar skall betalas. Expertgruppen väntas avge sin rapport under våren 1987.

I avvaktan på resultatet av expertgruppens arbete avstår jag från något yrkande i denna del.