



Bättre tandvårdsstöd för äldre m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2001/02:51 Bättre tandvårdsstöd för äldre m.m. samt 15 motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen.

Utskottet har inget att erinra mot regeringens avsikt att fr.o.m. den 1 juli 2002 dels införa ett högkostnadsskydd för all protetik för äldre, dels förbättra stödet för bastandvården för äldre.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag att i 4 § tandvårdslagen (1985:125) föreskriva att om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av allmän försäkringskassa. Utskottet tillstyrker förslaget att i tandvårdslagen tydliggöra att landstingsfullmäktige skall besluta om folktandvårdens priser. Utskottet tillstyrker också en ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring för att möjliggöra för försäkringskassorna att pröva nya administrativa lösningar.

Utskottet föreslår ett tillkännagivande till regeringen om att det är angeläget att följa utvecklingen med avseende på huruvida valet av behandlingssatser påverkas till följd av högkostnadsskyddets konstruktion.

I ärendet finns 10 reservationer och ett särskilt yttrande.

Utskottet har vid sammanträdet den 12 mars 2002 uppvaktats av representanter från Metallbiologiskt centrum i Uppsala och från Sveriges Privattandläkarförening som lämnat synpunkter med anledning av propositionen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden	6
Ökat stöd för bastandvård åt äldre	6
Högekostnadsskyddets utformning, tillgänglighet m.m.	8
Förhandsprövning av priset	12
Åtgärder för att följa prisutvecklingen och motverka alltför stora prisökningar	14
Lagförslagen i övrigt	16
Åtgärder som avser besvär relaterade till dentala material	17
Reservationer.....	19
Särskilda yttranden	25
Bilagor:	
1. Förteckning över behandlade förslag.....	26
2. Regeringens lagförslag	28

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Bastandvård åt äldre

Riksdagen avslår motion 2001/02:So38 yrkande 2.

Reservation 1 (fp)

2. Behovsstyrt högkostnadsskydd

Riksdagen avslår motion 2001/02:So39 yrkande 1.

Reservation 2 (m)

3. Sänkt åldersgräns

Riksdagen avslår motion 2001/02:So38 yrkande 1.

Reservation 3 (fp)

4. Kostnaden för visst material

Riksdagen avslår motion 2001/02:So40 yrkande 2.

Reservation 4 (kd) delvis

5. Behandlingsomgång

Riksdagen avslår motion 2001/02:So40 yrkande 3.

Reservation 4 (kd) delvis

6. Utredning av förstärkt högkostnadsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So37 och 2001/02:So40 yrkande 1.

Reservation 5 (kd)

Reservation 6 (c)

7. Förhandsprövning av priset

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) såvitt avser 4 §. Därmed avslår riksdagen motion 2001/02:So40 yrkande 4.

Reservation 7 (kd)

8. Uppföljning

Riksdagen tillkännager för regeringen vad utskottet anfört om att regeringen bör följa utvecklingen med avseende på huruvida valet av behandlingsinsatser påverkas till följd av högkostnadsskyddets konstruktion.

9. Folktandvårdens priser

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) såvitt avser 15 a §.

10. Konkurrens m.m.

Riksdagen avslår motion 2001/02:So39 yrkandena 3–5.

Reservation 8 (m)

Reservation 9 (kd)

11. Personalförsörjning

Riksdagen avslår motion 2001/02:So39 yrkande 2.

Reservation 10 (m, kd)

12. Lagförslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) i den mån det inte omfattas av vad utskottet anfört under tidigare punkter,
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

13. Dentala material

Riksdagen avslår motion 2001/02:So36.

Stockholm den 14 mars 2002

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlsson (m), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s), Lars Elinderson (m), Kent Härstedt (s), Marina Pettersson (s) och Marianne Samuelsson (mp).

Redogörelse för ärendet

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redovisas att regeringen avser att införa ett högkostnadsskydd för all protetik som skall gälla från och med det kalenderår under vilket man fyller 65 år. Kostnaden för protetiska ersättningar, exklusive kostnaden för vissa material, bör under en behandlingsomgång uppgå till högst 7 700 kr.

Eftersom högkostnadsskyddets konstruktion innebär en risk för att försäkringen utsätts för betydande kostnadsökningar läggs det i propositionen fram ett förslag om att vårdgivarens ersättningsanspråk skall förhandsprövas av allmän försäkringskassa när det finns särskilda skäl. Förhandsprövningen är avsedd endast för de fall då tandvårdsersättning kan lämnas enligt bestämmelsen om högkostnadsskydd.

I propositionen redovisas även att regeringen avser att förbättra stödet för bastandvården för äldre.

Regeringen föreslår också att det i tandvårdslagen (1985:125) förtydligas att det är landstingsfullmäktige som beslutar om folktandvårdens priser för tandvård.

För att det skall vara möjligt att pröva nya administrativa lösningar vid försäkringskassorna föreslås en ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

I propositionen redovisas vidare att regeringen har för avsikt att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att i samråd med vårdgivarna analysera prisutvecklingen beträffande tandvård och göra informationen om prisvariationerna kända för allmänheten. Konsumentverket och Konkurrensverket avses få i uppdrag att följa prisutvecklingen respektive analysera konkurrensen på marknaden för tandvård. Det redovisas även att regeringen har för avsikt att föra diskussioner med Landstingsförbundet om landstingens ansvar för att tandvårdspriserna hålls på en rimlig nivå.

Dessutom redovisar regeringen åtgärder som avser besvär relaterade till dentala material.

Bestämmelserna om beslut om folktandvårdens taxor och försäkringskassornas administration föreslås träda i kraft den 1 juli 2002.

Regeringen avser att utarbeta bestämmelser om ökat stöd för bastandvård och högkostnadsskydd för protetik, vilka bör träda i kraft den 1 juli 2002.

Utskottets överväganden

Ökat stöd för bastandvård åt äldre

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion med begäran om förebyggande tandvård för äldre. Utskottet anser att motionen i huvudsak är tillgodosedd då landstingen redan har ansvar för att genom uppsökande verksamhet tillse att äldre och funktionshindrade personer som bor i särskilda boendeformer samt de som bor i egen bostad och har motsvarande stora behov av vård och/eller omsorg får erbjudande att utan avgift få en munhälsobedömning och få råd om förebyggande åtgärder. Jämför reservation 1 (fp).

Propositionen

I *propositionen* gör regeringen bedömningen att det är ett problem att äldre personer av kostnadsskäl avstår från regelbundna besök hos tandvården. För att stimulera de äldre till att hålla en regelbunden kontakt med tandvården anser regeringen att tandvårdsersättning bör lämnas med ett grundbelopp för undersökning från och med det kalenderår under vilket man fyller 65 år.

För att öka de äldres ekonomiska möjligheter att få regelbunden bastandvård, bör tandvårdsersättningen höjas för bastandvårdens övriga åtgärder i grupperna 1–5. Denna satsning innebär förbättrade ekonomiska möjligheter att få förebyggande vård, fyllningar samt vård som innebär att man kan behålla de egna tänderna även om rotbehandlingar eller tandköttsoperationer behöver utföras.

Regeringen avser att utarbeta bestämmelser som skall träda i kraft den 1 juli 2002.

Bakgrund och gällande bestämmelser

Landstinget ansvarar bl.a. för att tillse att äldre och funktionshindrade personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad samt den som bor i egen bostad och har motsvarande stora behov av vård och/eller omsorg erbjuds uppsökande vård som bl.a. omfattar en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. I den uppsökande verksamheten ingår även handledning till personalen enligt 8 a § tandvårdslagen (1985:125) och 8 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Motion

I *motion So38 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om förebyggande åtgärder för bättre tandhälsa (*yrkande 2*). Motionärerna anser att det hade varit rimligt att förslag om förebyggande tandvård för äldre hade

funnits med i propositionen. Både vad gäller information till alla äldre och speciella insatser för dem som inte själva kan sköta sin tandhygien. Det krävs kraftfulla insatser för att informera såväl äldre som hemtjänstens personal om hur man kan förebygga försämrad tandstatus bland äldre, anför motionärerna. Vidare bör underhåll av tidigare gjorda tandvårdsarbeten prioriteras.

Utskottets ställningstagande

De äldres tandhälsa har under de senaste årtiondena blivit betydligt bättre. Andelen som har egna tänder har ökat kraftigt. De som är helt tandlösa eller har någon form av avtagbar protes har blivit färre. De som har egna tänder har dock ofta många fyllningar samt kronor, broar och andra konstruktioner. Detta leder till att relativt många har ett stort behov av bl.a. förebyggande åtgärder och reparativ tandvård.

Från och med den 1 januari 1999 infördes ett nytt tandvårdsstöd för vuxna i Sverige. Åren dessförinnan hade präglats av kraftiga nedskärningar i tandvårdsförsäkringen. Inriktningen är att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för den vardagliga hälsobefrämjande tandvården, den s.k. bastandvården. Äldre personer och personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder har särskilda tandvårdsbehov gavs ett förstärkt stöd.

Utskottet konstaterar således att landstingen har ansvar för att genom uppsökande verksamhet tillse att äldre och funktionshindrade personer som bor i särskilda boendeformer samt de som bor i egen bostad och har motsvarande stora behov av vård och/eller omsorg, får erbjudande att utan avgift få sitt munhälsotillstånd bedömt och få råd om förebyggande åtgärder. Tandvårdspersonalen gör en bedömning av tillståndet i munnen, ger råd om den dagliga munvården, ger handledning till vårdpersonalen och ger vid behov erbjudande om att få nödvändig tandvård utförd. För den nödvändiga tandvården betalar den enskilde samma avgifter som betalas för öppen hälso- och sjukvård.

Utskottet delar regeringens bedömning att tandvårdsstödet även fortsättningsvis skall ha en tandhälsoinriktning och att stödet för bastandvården bör förbättras.

Utskottet noterar att regeringen har för avsikt att fr.o.m. den 1 juli 2002 förbättra stödet för bastandvården för äldre genom ändringar i tandvårdstaxan.

Utskottet anser motion So38 (fp) yrkande 2 i huvudsak tillgodosedd med det anförda.

Högekostnadsskyddets utformning, tillgänglighet m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om högekostnadsskyddets utformning m.m. Utskottet delar regeringens bedömning att det bör införas ett högekostnadsskydd för tandvård för alla, men att det för närvarande är mest angeläget att förbättra tandvårdsstödet för de äldre. Utskottet anser vidare att det pågående utredningsarbetet av tandvårdsreformen bör avvaktas. Jämför reservationerna 2 (m), 3 (fp), 4 (kd), 5 (kd) och 6 (c).

Propositionen

I *propositionen* gör regeringen bedömningen att ett högekostnadsskydd bör införas för protetik för äldre personer. Högekostnadsskyddet bör gälla fr.o.m. det kalenderår under vilket man fyller 65 år och avse all protetik. Kostnaden för protetiska ersättningar, exklusive kostnaden för vissa material, bör under en behandlingsomgång uppgå till högst 7 700 kr. Utöver detta karensbelopp får patienten, liksom i dag, betala kostnaden för ädelmetaller och gjutmetaller själv. När det gäller titankomponenter bör tandvårdsersättning lämnas med ett belopp som motsvarar kostnaden för det implantatsystem som kan användas i flertalet fall. Merkostnaden i det fall ett dyrare system används bör betalas av patienten själv. Åtgärder inom bastandvården ingår inte i högekostnadsskyddet även om de förekommer i samband med behandling med protetik.

Vårdgivarens behandlings- och prisförslag skall förhandsprövas av försäkringskassan.

Enligt 12 § tredje stycket förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa räknas som behandlingsomgång vanligtvis en tidsperiod om ett år. Regeringen anför att en modell där all protetik, oavsett kostnad, omfattas av högekostnadsskyddet skulle förutsätta att all protetisk behandling förhandsprövades, med stora kostnader för försäkringen som följd. Detta framstår också som orimligt eftersom det är högst osäkert om patienten under året kommer upp i en total kostnad om 7 700 kr för protetik. Vidare kan den som genomgår en behandling med avtagbar protetik i vissa fall få ett bättre stöd enligt nuvarande regler eller de nya regler om partiella proteser som träder i kraft den 1 april 2002. Mot bakgrund av det nu sagda, samt med beaktande av att det i dag är relativt få patienter som genomgår flera behandlingsomgångar med protetik under ett år, anser regeringen att skälen överväger för att anknyta till begreppet behandlingsomgång såsom det i dag definieras i förordningen om tandvårdstaxa. Regeringen förutsätter att tandläkaren normalt gör en bedömning av det samlade behovet av protetiska åtgärder när något sådant behov uppstår. Vid sådant förhållande utförs samtliga protetiska åtgärder under en behandlingsomgång, vilket medför att patienten inte drabbas av onödiga kostnader.

Motioner

I *motion So39 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att regeringen lägger fram förslag om ett förbättrat behovsstyrt högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 1*). Motionärerna anser att personer med normal tandstatus själva bör stå för tandvårdskostnader upp till ett högkostnadsskydd på 3 000 kr. Därefter bör 60 % av kostnaden subventioneras för kostnader upp till 15 000 kr. För kostnader över 15 000 kr föreslås en subventionsgrad på 80 %. Förslaget innebär en kraftig sänkning av självriskerna i det nuvarande högkostnadsskyddet för protetiska arbeten m.m. från ca 5 800 till 3 000 kr. För den tandvård som i dag betecknas som bastandvård, dvs. i princip all enklare tandvård, tas subventionerna bort i motionärernas förslag för dem som har ett litet tandvårdsbehov. De allra flesta personer med stort bastandvårdsbehov får i stället ett förstärkt skydd. Denna effekt förstärks ytterligare av att man vid beräkningen av självriskerna får lägga ihop kostnaderna för bastandvård respektive protetik m.m. Motionärerna anser att deras förslag innebär fördelar i form av bättre kostnadsmedvetande, större valfrihet för patienterna, mera frihet för tandläkarnas egen prissättning samt ett enklare, enhetligare och mer lättbegripligt system. För att inte bli kostnadsdrivande skall subventionerna fastställas som krontalsbelopp med utgångspunkt från de genomsnittliga kostnaderna i tandvården. Förslaget innebär kostnader på ytterligare 100 miljoner kronor både för år 2002 och 2003, anförs det.

I *motion So40 av Charline Pålsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivanden dels om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas (*yrkande 1*), dels om behovet av förtydliganden avseende kostnaderna för vissa material (*yrkande 2*), dels om konsekvensbeskrivningar av införandet av karensbelopp per behandlingsomgång (*yrkande 3*). Ett mål med förändringar av tandvårdsförsäkringen bör vara att det inte skall kosta mer att gå till tandläkaren än till läkaren, anför motionärerna. De anser att regeringen tydligare bör ange inriktning och avsikter med uttalandet att ett högkostnadsskydd för tandvård på sikt bör införas för alla. Hur detta skall ske bör bli föremål för en utredning som omfattar övergripande frågor kring dagens högkostnadsskydd för sjukvård, läkemedel och tandvård. Motionärerna konstaterar att kostnaden för gjutmetaller och ädelmetaller inte ersätts via högkostnadsskyddet, vilket innebär att patientens kostnader för protetik kan bli betydligt högre än 7 700 kr per behandlingsomgång. De anser att det finns anledning att överväga om inte samma princip bör gälla för högkostnadsskydd för protetik som för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd, dvs. att högkostnadsskyddet bör omfatta ett år.

I *motion So37 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om en utredning för hur högkostnadsskyddet kan förstärkas så att det ger ett stöd till personer som är i behov av omfattande tandvård oavsett ålder. Regeringens förslag uppvisar stora brister för de människor som närmar sig 65 år samt yngre personer med stora tandvårdsbehov, anför motionärerna. Trots detta är det lovvärt att förbättra tandvårssituationen för äldre.

Motionärerna accepterar propositionens förslag som ett första steg. De anser det dock vara av yttersta vikt att snabbt få till stånd ett hållbart system där patienter med höga kostnader på grund av sitt tandvårdsbehov får ett bättre skydd oavsett ålder.

I *motion So38 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförs om sänkt åldersgräns för högkostnadsskyddet (*yrkande 1*). Motionärerna anser att förslagen i propositionen inte räcker för att uppnå en rättvis tandvårdspolitik. De är principiellt emot ett högkostnadsskydd som endast omfattar en åldersgrupp, eftersom omfattande kostnader kan drabba fler grupper än dem som bestäms av ålderskriterier. Motionärerna accepterar ändå regeringens förslag som ett första steg för att få ett högkostnadsskydd som omfattar alla som har stora tandvårdskostnader, men de vill sänka åldersgränsen för högkostnadsskyddet från 65 år till 60 år.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det på sikt bör införas ett högkostnadsskydd för tandvård för alla. Eftersom det är en reform som är förenad med mycket stora kostnader samt att det för närvarande inte finns ekonomiska möjligheter att införa ett sådant stöd är det nu mest angeläget att förbättra tandvårdsstödet för de äldre.

Utskottet anser också att tandvårdsstödet även fortsättningsvis bör ha en tandhälsoinriktning och att stödet därutöver bör inriktas på att minska kostnaderna för protetik. Utskottet har således inget att erinra mot regeringens avsikt att den 1 juli 2002 införa ett högkostnadsskydd för all protetik fr.o.m. det kalenderår en person fyller 65 år. Kostnaden för protetiska ersättningar, exklusive kostnaden för vissa material, föreslås under en behandlingsomgång uppgå till högst 7 700 kr. Patienten föreslås, liksom i dag, själv få betala kostnaden för ädelmetaller och gjutmetaller. Utskottet avstyrker därmed motion So39 (m) yrkande 1 om ett behovsstyrt högkostnadsskydd. Utskottet kan inte heller biträda förslaget om att nu sänka åldersgränsen till 60 år. Motion So38 (fp) yrkande 1 avstyrks därmed. Utskottet anser inte att det behövs något förtydligande angående kostnaden för visst material. Även motion So40 (kd) yrkande 2 avstyrks.

I motion So40 (kd) yrkande 3 föreslås att en behandlingsomgång bör omfatta ett år. Utskottet förutsätter att tandläkaren normalt gör en bedömning av det samlade behovet av protetiska åtgärder när ett sådant uppstår och att det därmed är relativt få patienter som har anledning att genomgå flera behandlingar under ett år. Ett högkostnadsskydd som omfattar ett år skulle förutsätta att all protetisk behandling förhandsprövades, vilket skulle innebära stora kostnader för försäkringen. Motionsyrkandet avstyrks därmed.

I två motioner begärs att ett förstärkt högkostnadsskydd utreds. Utskottet konstaterar att den särskilde utredaren (dir. 2000:65, Tandvårdsöversyn 2000) fortsätter sitt arbete. Efter delbetänkandet om bättre tandvårdsförsäkring för äldre skall utredaren nu i vår avlämna ett slutbetänkande med en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet och vid behov föreslå föränd-

ringar som leder till att systemet blir effektivare och möjligheterna att uppnå reformens syften förbättras. Utskottet anser att riksdagen bör avvakta resultatet av den pågående utredningen. Motionerna So37 (c) och So40 (kd) yrkande 1 avstyrks därmed.

Utskottet har erfarit att förhållandevis många äldre är patienter hos tandläkare över 67 år.

Åldersgränsen för tandvårdsersättning till vårdgivare såvitt gäller vård utförd av tandläkare och tandhygienister är 67 år enligt 2 kap. 3 § tredje stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Utskottet konstaterar att regeringen har tillkallat en särskild utredare (dir. 2001:119) med uppdrag att bl.a.

- analysera konsekvenserna för hälso- och sjukvårdens organisation, kvalitet, kontinuitet och ekonomi för det fall åldersgränser avskaffas helt i fråga om ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL), lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) och lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL),
- redogöra för de invändningar som kan finnas mot att åldersgränsen för vissa vårdgivare för den aktuella ersättningen inte följer den generella gränsen för avgångsskyldighet,
- analysera om det är ändamålsenligt att avskaffa åldersgränser i syfte att bidra till att avhjälpa bristen på vårdgivare samt
- för det fall ett avskaffande av åldersgränsen föreslås, överväga behovet av att införa särskilda kontrollrutiner för att bedöma äldre yrkesutövares lämplighet.

Utskottet vill betona det angelägna i att tandvården präglas av hög tillgänglighet. Det är av stor vikt att man som patient, då behov uppstår, kan få undersökning och behandling utförda utan alltför långt dröjsmål.

Utskottet förutsätter därför att regeringen noga följer frågan om tillgängligheten till tandvård och att regeringen om det bedöms som nödvändigt vidtar åtgärder för att säkerställa tillgängligheten till tandvård.

Förhandsprövning av priset

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget att i 4 § tandvårdslagen (1985:125) föreskriva att om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av allmän försäkringskassa. Utskottet anser det också angeläget att följa utvecklingen med avseende på huruvida valet av behandlingsinsatser påverkas till följd av högkostnadsskyddets konstruktion. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Jämför reservation 7 (kd).

Propositionen

I *propositionen* föreslås en ändring i 4 § tandvårdslagen (1985:125) med innebörden att om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av allmän försäkringskassa enligt föreskrifter som regeringen meddelar. Regeringen anför att förhandsprövning redan i dag är obligatorisk vid vissa behandlingar, däribland när protetiska åtgärder av viss omfattning avses att utföras. Detta regleras i förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Högkostnadsskyddets konstruktion innebär att tandläkarens pris i princip kommer att sakna betydelse för patientens val av tandläkare samt att det när karensbeloppet har passerats kommer att saknas incitament för patienten att begränsa arvodeskostnaden, anför regeringen. Det föreligger alltså en risk för att kostnaden för försäkringen stiger kraftigt. Regeringen har därför övervägt vilka medel som står till buds för att förhindra att priserna för de aktuella åtgärderna sätts på en högre nivå än vad som är motiverat. En återgång till en prisreglering av det slag som gällde före 1999 bör undvikas, anför det.

Regeringen anser att dagens förhandsprövning bör omfatta även alla fall där arvodeskostnaden för protetiska åtgärder utförda på patienter som är 65 år eller äldre överstiger karensbeloppet och tandvårdersättning därför skall lämnas enligt reglerna om högkostnadsskydd. Vid sådant förhållande ligger det nära till hands att priskontrollen sker genom att förhandsprövningen i dessa fall omfattar även en prövning av det begärda arvodets skälighet, anför det.

Vid skälighetsbedömningen har försäkringskassan att utgå från vad som sägs i nuvarande lydelse i 4 § tandvårdslagen om skälig ersättning. Vid bedömningen av om priset är skäligt är utgångspunkten enligt denna bestämmelse tjänstens art, omfattning och utförande. Andra omständigheter som kan inverka på prisets skälighet är t.ex. om åtgärderna har krävt särskild kompetens eller att vårdgivaren är specialist på området. Enligt regeringens uppfattning bör det begärda priset normalt sett inte avvika från det pris som vårdgivaren enligt prislistan tar ut av andra patienter. En jämförelse bör också göras med folktandvårdens prislista. Vid skälighetsbedömningen bör folk-

tandvårdens pris vara vägledande, och ett påtagligt högre pris bör i regel inte godtas. Eftersom vårdgivarnas priser vid tillämpningen av högkostnadsskyddet kommer att ha direkt betydelse för kostnaden för försäkringen, vill regeringen understryka vikten av prövningen.

Motion

I motion So40 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs tillkännagivande om vad i motionen anförs om förhandsprövning av priset (yrkande 4). Motionärerna anför att en priskontroll är nödvändig men samtidigt riskabel. Bristen på både tandläkare och tandtekniker skapar köer som i sig utgör ett stort problem för patienterna. En förhandsprövning av priset utan noggrann uppföljning kan ytterligare förvärra läget när det gäller tillgången på tandvårdspersonal. Det är således viktigt att försäkringskassans förhandsprövning av priset inte försämrar patienternas tillgång till en god och regelbunden tandvård.

Utskottets ställningstagande

Högkostnadsskyddets konstruktion innebär att tandläkarens pris i princip kommer att sakna betydelse för patientens val av tandläkare samt att det när karensbeloppet har passerats kommer att saknas incitament för patienten att begränsa arvodeskostnaden. Utskottet anser att det därmed finns en risk för att kostnaderna för tandvårdsförsäkringen stiger kraftigt om inte en effektiv uppföljning görs av behandlingsvalen liksom av prisutvecklingen inom tandvården. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag om att förhandspröva alla fall där arvodeskostnaden för protetiska åtgärder utförda på patienter som är 65 år eller äldre överstiger karensbeloppet och tandvårdsersättning därför skall lämnas enligt reglerna om högkostnadsskydd.

Förhandsprövningen skall omfatta en bedömning av om behandlingen är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Härvid bör särskilt beaktas att ersättning från försäkringen inte lämnas om den försäkrade begär att en behandling som ingår i bastandvården i stället byts ut mot en behandling utanför bastandvården.

Vidare bör en prövning göras av det begärda arvodets skälighet. Utskottet delar regeringens bedömning att vid skälighetsbedömningen bör folktandvårdens pris vara vägledande och att ett påtagligt högre pris i regel inte bör godtas. Utskottet tillstyrker därmed förslaget till ändring i 4 § tandvårdslagen (1985:125). Utskottet anser inte att motion So40 (kd) yrkande 4 bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionsyrkandet avstyrks.

Utskottet konstaterar att regeringen avser att ge uppdrag till flera myndigheter att bevaka prisutvecklingen. Utskottet anser det också angeläget att följa utvecklingen huruvida valen av behandlingsinsatser påverkas till följd av högkostnadsskyddets konstruktion. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Åtgärder för att följa prisutvecklingen och motverka alltför stora prisökningar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta förslaget till ändring i 15 a § tandvårdslagen (1985:125). Utskottet tillstyrker därmed förslaget att tydliggöra att landstingsfullmäktige skall besluta om folktandvårdens priser. Utskottet anser att riksdagen bör avslå en motion om konkurrens m.m. Utskottet konstaterar bl.a. att ett omfattande arbete pågår för att motverka stora prisökningar och förbättra konkurrensen. Riksdagen bör även avslå ett yrkande om personalförsörjningen med hänvisning till pågående utredning. Jämför reservationerna 8 (m), 9 (kd) och 10 (m, kd).

Propositionen

I *propositionen* anför regeringen att det tydligt bör framgå av tandvårdslagen att det är landstingsfullmäktige som beslutar om folktandvårdens priser. En ändring i 15 a § tandvårdslagen (1985:125) med den innebörden föreslås.

Regeringen konstaterar att landstingen har ett avgörande inflytande på tandvårdsprisernas utveckling. Detta gäller inte enbart inom den i egen regi drivna folktandvården utan för all tandvård i landet genom att privattandvården i stor utsträckning följer folktandvårdens priser. Regeringen avser därför att ta upp diskussioner med Landstingsförbundet om landstingens ansvar för att prishöjningarna i framtiden inte blir högre än vad som är nödvändigt för en god tandvård.

Av 3 kap. 9 § kommunallagen (1991:900) framgår att fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för landstinget. Bland annat är det fråga om budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor. Visserligen får fullmäktige uppdra åt en nämnd att i fullmäktiges ställe besluta i vissa ärenden, men de frågor som nämnts ovan eller som enligt lag eller annan författning skall avgöras av fullmäktige får inte delegeras till nämnderna. Enligt regeringens uppfattning är folktandvårdens avgifter en sådan fråga som skall avgöras av fullmäktige och som inte får delegeras. Tandvårdslagen bör därför förtydligas i detta avseende, anför det.

Vidare anför regeringen att den avser att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att i samråd med vårdgivarna analysera prisutvecklingen när det gäller tandvård. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt kostnaderna för enskilda och för försäkringen samt effekterna av högkostnadsskyddets utformning. Riksförsäkringsverket bör göra informationen om prisvariationerna kända för allmänheten.

Regeringen avser vidare att ge Konsumentverket i uppdrag att följa prisutvecklingen och Konkurrensverket att analysera konkurrensen på marknaden för tandvård. Slutligen anför det att regeringen avser att föra diskussioner med Landstingsförbundet om landstingens ansvar för att tandvårdspriserna hålls på

en rimlig nivå. Det arbete för ökad särredovisning av folktandvårdens verksamhetsgrenar som främst Landstingsförbundet bedriver bör fortsätta, anför det.

Bakgrund

Utredningen *Tandvårdsöversyn 2000 (dir. 2000:65)* har i uppdrag att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet. Utredaren har avlämnat delbetänkandet *Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (SOU 2001:36)* som utgör underlag för den nu aktuella propositionen. Utredaren skall vidare bl.a. bedöma framtida tillgång och efterfrågan på personal med olika typer av kompetens inom tandvård. Tandvårdens utveckling och de förändrade förutsättningarna för arbetet inom tandvården skall belysas. Utredaren skall lämna förslag och rekommendationer till åtgärder som sammantaget bidrar till att över hela landet trygga tillgången på kompetent tandvårdspersonal som motsvarar de krav som kommer att ställas på tandvårdspersonal i framtiden. Förslagen skall också främja effektiva arbetsformer och ett väl fungerande samarbete inom tandvården. Ett slutbetänkande skall avlämnas senast den 31 mars 2002.

Motion

I *motion So39 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts dels om åtgärder för en bättre personalförsörjning (*yrkande 2*), dels om konkurrens och prisutveckling (*yrkande 3*), dels om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar enligt tandvårdslagen och om ett statligt ansvar för all offentligt finansierad tandvård (*yrkande 4*), dels om tandvård som led i en sjukdomsbehandling (*yrkande 5*). Motionärerna anför att tillgången på tandläkare måste öka. För att göra det attraktivt för tandläkare att arbeta i Sverige, för att minska kostnaderna och öka valfriheten för den enskilde krävs neutrala regler mellan folktandvård och privatvårdsläkare. Samma skatteregler, valfrihet i barn- och ungdomstandvården och en renodling av landstingets uppgifter så att det inte fungerar som både finansär och utförare, skulle bidra till detta. En omedelbar åtgärd borde dessutom vara att ta bort den lagstiftning som tvingar privatpraktiserande tandläkare att avveckla sin verksamhet vid 67 års ålder. Ansvaret för att finansiera tandvård åt särskilt utsatta grupper som har rätt till uppsökande verksamhet bör tas över av staten. Förutom att det medför en rättvis konkurrens skulle det också innebära en bättre verksamhet då den uppsökande verksamheten fortfarande endast når en mindre del av de människor den riktar sig till. Motionärerna anser att tandvårdslagen inte bör innehålla några skrivningar om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar på tandvårdsområdet. Staten bör överta finansieringsansvaret för all offentligt finansierad tandvård, utom i vissa avgränsade fall där gränslinjen mellan sjuk- och tandvård inte är helt klar och där verksamheten skall regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling skall liksom sjukvård i övrigt vara en angelägenhet för

sjukvårdshuvudmännen. Avgiften för sådan behandling bör vara densamma som för annan sjukvårdsbehandling, heter det i motionen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tillstyrker förslaget till ändring i 15 a § tandvårdslagen (1985:125).

I motion So39 (m) tas flera frågor kring konkurrens och landstingets särskilda ansvar upp. Utskottet anser det angeläget att upprätthålla konkurrensneutralitet mellan offentligt och privat driven tandvård. I propositionen redovisas att det pågår en utveckling mot att tydligare definiera och avgränsa folktandvårdens olika uppdrag och verksamheter. Regeringen har för avsikt att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att i samråd med vårdgivarna analysera prisutvecklingen när det gäller tandvård. Regeringen avser vidare att ge Konsumentverket i uppdrag att följa prisutvecklingen och Konkurrensverket att analysera konkurrensen på marknaden för tandvård. Utskottet anser inte att några ytterligare initiativ behövs från riksdagens sida.

Utskottet kan inte biträda förslaget i motionen om att upphäva landstingens särskilda ansvar för att erbjuda dem som är bosatta inom landstingen en god tandvård och att låta staten överta finansieringsansvaret för all offentligt finansierad tandvård.

Utskottet konstaterar att tandvård som led i en sjukvårdsbehandling är en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen och att avgiften i dessa sammanhang tas ut enligt bestämmelserna om vårdavgift i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Motion So39 (m) yrkandena 3–5 avstyrks därmed.

Utredningen Tandvårdsöversyn 2000 skall enligt sina direktiv belysa frågan om den framtida tillgången och efterfrågan på tandvårdspersonal med olika typer av kompetens. Utredaren skall lämna förslag och rekommendationer som bidrar till att trygga tillgången på kompetent personal samt främjar effektivitet och samarbete inom tandvården. Utskottet anser att det pågående utredningsarbetet bör avvaktas. Även yrkande 2 i motion So39 (m) avstyrks således.

Lagförslagen i övrigt

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) i den mån lagförslaget inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Propositionen

I *propositionen* anförs att för att det skall vara möjligt att pröva nya administrativa lösningar vid försäkringskassorna bör en ändring göras i 2 kap. 10 §

lagen (1962:381) om allmän försäkring. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2002. Även de föreslagna ändringarna i tandvårdslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2002.

Utskottets ställningstagande

Utskottet tillstyrker förslaget till ändring i 2 kap. 10 § lagen (1962:381) om allmän försäkring liksom förslaget till ändring i tandvårdslagen (1985:125) i den mån lagförslaget inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan.

Åtgärder som avser besvär relaterade till dentala material

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om besvär relaterade till dentala material. Motionen är i huvudsak tillgodosedd med det pågående arbetet.

Propositionen

I *propositionen* anförts att hos många människor som relaterar sina besvär till dentala material, främst amalgam, finns fortfarande ett missnöje med hur de blir bemötta i vården. Det har också hävdats att kraven för att få tandfyllningar utbyta enligt tandvårdsförordningens regler är alltför höga. Det finns också stora regionala skillnader i hur många patienter som fått tandfyllningarna utbyta enligt förordningens regler.

Regeringen avser att under perioden 2002–2004 avsätta totalt 35 miljoner kronor för åtgärder som syftar till att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material samt förbättra omhändertagandet av patienter som relaterar sina symtom till sådana material. Både det nationella kunskapscentrumet för dentala material på Socialstyrelsen och Metallbiologiskt centrum i Uppsala kommer att få kraftigt ökat stöd.

Regeringen avser att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över dessa frågor. Eftersom utredningen om en samlad utvärdering av tandvårdsreformen m.m. har i uppdrag att se över bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling bör samråd med denna utredning ske.

Motion

I *motion So36 av Marianne Andersson (c)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts dels om ett helhetsgrepp såväl när det gäller behandling av patienter som kunskapen om dentala material (*yrkande 1*), dels om fördelningen av resurser mellan Metallbiologiskt centrum och det nationella kunskapscentrumet (*yrkande 2*), dels om tillsättandet av en patientombudsman för patienter med amalgamrelaterade symtom (*yrkande 3*). Motionären anser det viktigt att Metallbiologiskt centrum och det nationella kunskapscentrumet nu

i samverkan tar ett enhetsgrepp på amalgamfrågan. När det gäller fördelningen av resurserna är det viktigt att beakta att det nationella kunskapscentrumet redan får 5 miljoner kronor per år medan Metallbiologiskt centrum inte har några anslag i dagsläget. Motionären anför vidare att det finns stora brister när det gäller rättssäkerheten för patienter med symtom från sina tandfyllningar – oftast från amalgam. Dessa patienter behöver stöd. Socialstyrelsen bör överväga att inrätta en patientombudsman med juridisk kompetens inom detta område.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på regeringens förslag att under perioden 2002–2004 avsätta 35 miljoner kronor för åtgärder som syftar till att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material samt förbättra omhändertagandet av patienter som relaterar sina symtom till sådana material. Förslaget innebär att både det nationella kunskapscentrumet för dentala material på Socialstyrelsen och Metallbiologiskt centrum i Uppsala kommer att få kraftigt ökat stöd. Utskottet ställer sig också positivt till att regeringen avser att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över dessa frågor. Utskottet anser motion So36 (c) i huvudsak tillgodosedd med vad som anförts.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Bastandvård åt äldre (punkt 1)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So38 yrkande 2.

Ställningstagande

Det förebyggande tandvårdsarbetet är viktigt. Propositionen tar dock inte upp frågan i någon större utsträckning. Jag anser att det hade varit rimligt att förslag om den förebyggande tandvården vad gäller äldre hade funnits med, både vad gäller information till alla äldre och speciella insatser till dem som inte själva kan sköta sin hygien. Det behövs kraftfulla insatser för att informera såväl äldre som hemtjänsten om hur man förebygger försämrade tandstatus bland äldre. Dessutom bör underhåll av tidigare gjorda tandvårdsarbeten prioriteras. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Behovsstyrt högkostnadsskydd (punkt 2)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So39 yrkande 1.

Ställningstagande

Vi vill införa ett förbättrat behovsstyrt högkostnadsskydd som omfattar alla med stort tandvårdsbehov. Personer med normal tandstatus bör själva stå för tandvårdskostnader upp till ett högkostnadsskydd på 3 000 kr. Därefter bör 60 % av kostnaden subventioneras för kostnader upp till 15 000 kr. För kostnader över 15 000 kr bör subventionen vara 80 %. Vårt förslag innebär en kraftig sänkning av det nuvarande högkostnadsskyddet för protetiska arbeten

m.m. från ca 5 800 kr till 3 000 kr. För den tandvård som i dag betecknas som bastandvård tas subventionerna bort för dem med litet tandvårdsbehov. De allra flesta personer med stort bastandvårdsbehov får i stället ett förstärkt skydd. Denna effekt förstärks ytterligare av att man vid beräkningen av självrisker får lägga ihop kostnaderna för bastandvård respektive protetik m.m. Vi anser att vårt förslag innebär fördelar i form av högre kostnadsmedvetande, större valfrihet för patienterna, mer frihet för tandläkarnas egna prissättning samt ett enklare och mer lättbegripligt system. För att undvika att ersättnings-systemet i sig blir kostnadsdrivande vill vi behålla principen att subventionerna fastställs som krontalsbelopp med utgångspunkt från de genomsnittliga kostnaderna i tandvården. Vi beräknar att vårt förslag kräver en ekonomisk ram som både för år 2002 och 2003 ligger ca 100 miljoner kronor över den av regeringen föreslagna. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Sänkt åldersgräns (punkt 3)

av Kerstin Heinemann (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So38 yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att förslagen i propositionen inte räcker för att uppnå en rättvis tandvårdspolitik. Jag är principiellt emot ett högkostnadsskydd som endast omfattar en åldersgrupp, eftersom omfattande kostnader kan drabba fler grupper än dem som bestäms av ålderskriterier. Jag accepterar ändå regeringens förslag som ett första steg för att få ett högkostnadsskydd som omfattar alla som har stora tandvårdskostnader. Däremot anser jag att åldersgränsen för högkostnadsskyddet bör sättas till 60 år. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Kostnaden för visst material m.m. (punkterna 4 och 5)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkterna 4 och 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So40 yrkande 2.

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So40 yrkande 3.

Ställningstagande

Vi konstaterar att högkostnadsskyddet inte kommer att omfatta kostnader för gjutmetaller och ädelmetaller. Detta innebär att patientens kostnader för protetik kan bli betydligt högre än 7 700 kr per behandlingsomgång. Vi anser att det är högst osäkert huruvida regeringens förslag till högkostnadsskydd är tillräckligt för att garantera att den enskilde inte drabbas av orimliga kostnader. En del patienter som är äldre än 65 år kommer sannolikt att avstå från nödvändig tandvård även framöver. Detta bör klart redovisas.

Det är inte osannolikt att vissa patienter kan komma att genomgå mer än en behandlingsomgång under ett år. Vi anser därför att regeringen borde ha valt en annan lösning vad gäller definitionen av behandlingsomgång. Det högkostnadsskydd som gäller i den övriga hälso- och sjukvården begränsar kostnaderna under ett år från första behandlingstillfället. Det finns anledning att överväga om inte samma princip bör gälla för högkostnadsskyddet för protetik. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Utredning av förstärkt högkostnadsskydd (punkt 6)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So40 yrkande 1 och avslår motion 2001/02:So37.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen tydligare borde ha angett inriktning och avsikter med uttalandet att ett högkostnadsskydd för tandvård på sikt bör införas för alla. Ett mål med förändringen av tandvårdsförsäkringen bör, enligt vår mening, vara att det inte skall kosta mer att gå till tandläkaren än till läkaren. Det är betydelsefullt att denna intention också ges prioritet då förändringar av tandvårdsstödet diskuteras framöver. Hur detta skall ske bör bli föremål för en utredning som omfattar övergripande frågor kring dagens högkostnadsskydd för sjukvård, läkemedel och tandvård. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Utredning av förstärkt högkostnadsskydd (punkt 6)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So37 och avslår motion 2001/02:So40 yrkande 1.

Ställningstagande

Det är av yttersta vikt att snabbt få till stånd ett hållbart system där patienter med höga kostnader på grund av sitt tandvårdsbehov får ett bättre stöd oavsett ålder. Jag anser att regeringen skyndsamt bör utreda hur högkostnadsskyddet kan förstärkas så att det ger ett stöd till personer som är i behov av omfattande tandvård oavsett ålder. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Förhandsprövning av priset (punkt 7)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) såvitt avser 4 §. Därutöver tillkännager riksdagen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So40 yrkande 4.

Ställningstagande

Priskontroll är nödvändig men samtidigt riskabel. Bristen på både tandläkare och tandtekniker skapar köer som i sig utgör ett stort problem för patienterna. Vi anser att en förhandsprövning av priset utan noggrann uppföljning ytterligare kan förvärra läget när det gäller tillgång på tandvårdspersonal. Det är således viktigt att försäkringskassornas förhandsprövning av priset inte försämrar patienternas tillgång till en god och regelbunden tandvård. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Konkurrens m.m. (punkt 10)

av Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So39 yrkandena 3–5.

Ställningstagande

För att minska kostnaderna och öka valfriheten för den enskilde patienten krävs enligt vår uppfattning neutrala regler mellan folktandvården och privat-

tandläkare. Samma skatteregler, valfrihet i barn- och ungdomstandvården och en renodling av landstingets uppgifter så att det inte fungerar både som finansierare och utförare skulle bidra till detta. Vi anser vidare att ansvaret för att finansiera tandvård åt särskilt utsatta grupper som har rätt till uppsökande verksamhet bör tas över av staten. Förutom att det medför en rättvis konkurrens skulle det också innebära en bättre verksamhet då den uppsökande verksamheten fortfarande endast når en mindre del av de människor den riktar sig till. Vi anser vidare att tandvårdslagen inte skall innehålla några skrivningar om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar på tandvårdsområdet. Staten bör överta finansieringsansvaret för all offentligt finansierad tandvård, utom i vissa avgränsade fall där gränslinjen mellan sjuk- och tandvård inte är helt klar och där verksamheten skall regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Tandvård som ett led i en sjukvårdsbehandling skall liksom sjukvård i övrigt vara en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen. Avgiften för sådan behandling bör vara densamma som för sjukvårdsbehandling. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Konkurrens m.m. (punkt 10)

av Chatrine Pålsson (kd) och Lars Gustafsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So39 yrkande 5 och avslår motion 2001/02:So39 yrkandena 3 och 4.

Ställningstagande

Vi anser att tandvård som led i en sjukvårdsbehandling skall liksom sjukvård i övrigt vara en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen. Avgiften för sådan behandling bör vara densamma som för sjukvårdsbehandling. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Personalförsörjning (punkt 11)

av Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So39 yrkande 2.

Ställningstagande

Trots tandläkarbrist och köer gör regeringen inget för att komma till rätta med de grundläggande systemfel som gör att tandläkare i allt större utsträckning flyttar utomlands. Under 1990-talet flyttade var tionde tandläkare utomlands. Vi anser att de svenska arbetsvillkoren är för dåliga för att locka såväl utlänningar som svenskar till kvalificerade yrken. Lönerna för tandläkare i Sverige ligger långt efter till exempel norska och engelska löner. Därtill kommer de höga svenska inkomstskatterna. Regeringens kortsiktiga tandvårdspolitik är anledningen till de långa köerna i folktandvården. Inom privattandvården är situationen inte lika akut, men även där ökar trycket på mottagningarna. De som drabbas av denna situation är patienterna som inte får vård i tid, vilket leder till onödigt lidande. Under den tid de tvingas vänta förvärras dessutom deras tillstånd. Köerna leder därför till mer omfattande insatser, vilket blir dyrare både för den enskilde och för skattebetalarna.

Samtidigt som regeringen inte kommer med förslag på åtgärder som får tandläkarna att stanna i Sverige är den heller inte villig att omgående avskaffa de ersättningsregler som i praktiken hindrar att privattandläkare fortsätter sin verksamhet efter 67 års ålder. I år kommer cirka 100 privattandläkare, vilka bedöms behandla cirka 30 000 patienter, att beröras av dessa regler. Det är särskilt äldre patienter som drabbas av detta eftersom många väljer att gå till samma tandläkare under många år och inte gärna vill byta på äldre dar. Regeringens förslag om ett högkostnadsskydd för äldre saknar mot denna bakgrund trovärdighet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilt yttrande

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttrande. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

Förhandsprövning av priset (punkt 7)

Chris Heister (m), Leif Carlson (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anför:

Regeringens förslag har ett flertal nackdelar. Bland annat är självriskan för protetiska arbeten så stor som 7 700 kr, men när denna väl uppnått ersätts kostnaderna däremot till hundra procent, vilket naturligtvis eliminerar varje form av kostnadsmedvetande. Förslaget är därigenom kostnadsdrivande. Man kan därför anse att den hundraprocentiga ersättningsnivån tas till intäkt för att åter genom förhandsprövning reglera priserna.

Förslaget om att uppdra åt försäkringskassorna att förhandspröva skäligheten i att erhålla behandling inom högkostnadsskyddet innebär i realiteten en prisreglering. Även om det är ett begränsat antal patienter som omfattas är detta självfallet ett stort steg tillbaka både för patienternas valfrihet och tandläkarnas arbetsförutsättningar.

Ett system som lämnar en procentuell ersättning oavsett kostnadsnivån underlättar prishöjningar genom att subventionen i kronor och ören ökar med priset. För att undvika att ersättningssystemet i sig blir kostnadsdrivande vill vi därför i vårt förslag till högkostnadsskydd behålla principen att subventionerna fastställs som krontalsbelopp med utgångspunkt från de genomsnittliga kostnaderna i tandvården. På så sätt undviks ett återfall i prisreglering.

Vi hänvisar i övrigt till våra reservationer.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

I proposition 2001/02:51 Bättre tandvårdsstöd för äldre m.m. har regeringen (Socialdepartementet) föreslagit att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
2. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Följdmotioner

2001/02:So36 av Marianne Andersson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett helhetsgrepp såväl när det gäller behandling av patienter som kunskapen om dentala material.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fördelningen av resurser mellan Metallbiologiskt centrum och det nationella kunskapscentrumet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättandet av en patientombudsman för patienter med amalgamrelaterade symtom.

2001/02:So37 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

Riksdagen begär hos regeringen förslag om en utredning för hur högkostnads-skyddet kan förstärkas så att det ger ett stöd till personer som är i behov av omfattande tandvård oavsett ålder.

2001/02:So38 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sänkt åldersgräns för högkostnadsskyddet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande åtgärder för bättre tandhälsa.

2001/02:So39 av Chris Heister m.fl. (m):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring om ett förbättrat behovsstyrt högkostnadsskydd i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för en bättre personalförsörjning.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konkurrens och prisutveckling.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om landstingens särskilda skyldigheter eller ansvar enligt tandvårdslagen och om ett statligt ansvar för all offentligt finansierad tandvård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

2001/02:So40 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av förtydliganden avseende kostnaderna för vissa material.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konsekvensbeskrivningar av införandet av karensbelopp per behandlingsomgång.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förhandsprövning av priset.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen
(1985:125)

Härigenom föreskrivs att 4 och 15 a §§ tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*4 §¹

Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen skall vara skäligen med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. För tandvård som avses i 8 a § gäller särskilda bestämmelser om patientavgift.

Om det finns särskilda skäl skall skäligheten av vårdgivarens ersättningsanspråk förhandsprövas av allmän försäkringskassa enligt föreskrifter som regeringen meddelar.

Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas skall vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om en följd av behandlingar behövs skall vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras skall patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.

15 a §²

Tandvård som avses i 7 § 1 skall vara avgiftsfri för patienten. Uppkommer kostnader med anledning av att patienten uteblivit från avtalat tandvårdsbesök, får avgift tas ut av patienten enligt grunder som landstinget bestämmer. Landstinget får också ta ut avgift, om patienten på begäran ges tandvård som inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som *landstinget* bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får landstinget ta ut vårdavgifter enligt grunder som *landstingsfullmäktige* bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

¹ Senaste lydelse 1998:554.

² Senaste lydelse 1998:554.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling, som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och som inte ersätts till någon del enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, gäller bestämmelserna om vårdavgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Patienten skall ha rätt att välja om sådan tandbehandling som avses i 8 a § skall utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en annan juridisk person som enligt 2 kap. 3 § lagen om allmän försäkring är uppförd på förteckning som upprättats av den allmänna försäkringskassan.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 10 § lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

10 §²

Frågor om ersättning enligt detta kapitel prövas i andra fall än som avses i andra stycket av den allmänna försäkringskassa som enligt 5 kap. socialförsäkringslagen (1999:799) skall avgöra ett ärende avseende den försäkrade. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

Frågor om ersättning enligt 2, 3 och 6 §§ samt ersättning enligt 4 och 5 §§ som inte hänför sig till visst vårdtillfälle prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren eller annan som får ersättning bedriver sin verksamhet. Detsamma gäller ersättning i övrigt i de fall där vårdtagaren inte är bosatt i Sverige. Frågor om ersättning enligt 5 § får efter bemyndigande av regeringen även prövas av Riksförsäkringsverket.

Frågor om ersättning enligt 2, 3 och 6 §§ samt ersättning enligt 4 och 5 §§ som inte hänför sig till visst vårdtillfälle prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren eller annan som får ersättning bedriver sin verksamhet. Detsamma gäller ersättning i övrigt i de fall där vårdtagaren inte är bosatt i Sverige. Frågor om ersättning enligt 5 § får efter bemyndigande av regeringen även prövas av Riksförsäkringsverket. *Om regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, enligt 18 kap. 2 § har föreskrivit att det hos en eller flera försäkringskassor skall finnas gemensamma enheter för flera eller alla försäkringskassor för vissa ärenden eller frågor, skall ett ärende i stället avgöras av en sådan försäkringskassa.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.
Senaste lydelse 1999:800.