

Regeringens proposition

1979/80:29

om åtgärder för att trygga folktandvårdens utbyggnad, m. m.:

beslutad den 25 oktober 1979.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

KARIN SÖDER

Propositionens huvudsakliga innehåll

1973 års riksdagsbeslut om införande av en tandvårdsförsäkring innefattade också riktlinjer för folktandvårdens utbyggnad intill utgången av år 1979. Denna utbyggnad har blivit fördröjd och numera beräknas den avsedda vårdvolymen för folktandvården kunna uppnås någon gång under perioden 1982–1984. En förutsättning härför är dock att hela nettotillskottet av tandläkare tillförs folktandvården.

Med utgångspunkt i förslag från 1978 års tandvårdsutredning föreslås därför i propositionen att den till tandvårdsförsäkringen knutna etableringsbegränsningen för privatpraktiserande tandläkare förlängs att gälla t. o. m. år 1982. Vidare föreslås vissa förändringar i de regler som gäller för kvotering av nya tandläkare till folktandvården och en viss begränsning av möjligheterna att anställa vikarierande tandläkare.

I propositionen föreslås en utvidgning av folktandvårdens vårdskyldighet fr. o. m. år 1981 till att gälla alla barn och ungdomar t. o. m. 19 års ålder. Socialstyrelsen skall dock kunna ge viss dispens från vårdskyldigheten där resurser saknas för att tillgodose tandvårdsbehovet för samtliga åldersgrupper. De särskilda regler som gäller för tandvårdsförsäkringens ersättning till folktandvårdens huvudmän föreslås fortsätta att gälla t. o. m. år 1982.

På grundval av en utredningsrapport som avlämnats av socialstyrelsens tandvårdspersonalutredning föreslås i propositionen att formella möjligheter öppnas för en ökad delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till övrig tandvårdspersonal.

I propositionen läggs också fram vissa andra förslag med anknytning till den allmänna försäkringen. Bl. a. föreslås att riksförsäkringsverket får utvidgade möjligheter att debitera preliminära arbetsgivaravgifter i vissa fall.

För att förhindra att ersättning samtidigt kan utgå från olika ersättnings-system föreslås också att motsvarande begränsningar som f. n. gäller för rätten till sjukpenning som utgår enligt lagen om allmän försäkring också skall gälla för lagen om arbetsskadeförsäkring.

1 Förslag till Lag om ändring i lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att punkterna 2 och 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

2. Bestämmelserna i 2 kap. 3 § första stycket skall tills vidare *och till dess Konungen förordnar annat* gälla utgifter för tandvård åt försäkrad från och med det år då han fyller sjutton år om han ej omfattas av tandvård som sägs i 2 § andra stycket första punkten folktandvårdslagen (1973:457).

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

9¹. Om riks försäkringsverket finner anledning antaga att folktandvårdens behov av tandläkare skall bli otillräckligt tillgodosett, får verket till utgången av år 1979 i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som avses i punkt 8 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

Föreslagen lydelse

2. Bestämmelserna i 2 kap. 3 § första stycket skall tills vidare gälla utgifter för tandvård åt försäkrad från och med det år då han fyller sjutton år om han ej omfattas av tandvård som sägs i 2 § andra stycket första punkten folktandvårdslagen (1973:457).

9. Om riks försäkringsverket finner anledning antaga att folktandvårdens behov av tandläkare skall bli otillräckligt tillgodosett, får verket till utgången av år 1982 i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som avses i punkt 8 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

¹ Senaste lydelse 1975:1156.

2 Förslag till Lag om ändring i folktandvårdslagen (1973:457)

Härigenom föreskrivs att punkterna 2 och 3 övergångsbestämmelserna till folktandvårdslagen (1973:457) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

2. Bestämmelsen i 2 § andra stycket om erbjudande av behandling skall *tills vidare och till dess Konungen förordnar annat* icke gälla barn till och med det år då de fyller fem år och ungdomar från och med det år då de fyller sju ton år.

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

3. Bestämmelsen i 2 § andra stycket att tandvården skall vara avgiftsfri för patienten skall *tills vidare och till dess Konungen förordnar annat* icke gälla ungdomar från och med det år då de fyller sju ton år, om de ej omfattas av tandvård som avses i första punkten av nämnda stycke. Av ungdomar för vilka avgiftsfrihet icke gäller får dock uttagas högst 50 procent av de högsta patientavgifter som gäller enligt särskilda bestämmelser.

Förordnande som avses i första stycket kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser

Föreslagen lydelse

2. Bestämmelsen i 2 § andra stycket om erbjudande av behandling skall *för år 1980* icke gälla barn till och med det år då de fyller fem år och ungdomar från och med det år då de fyller sju ton år.

Från och med år 1981 får socialstyrelsen tills vidare för ett år i sänder undantaga landstingskommun eller kommun som ej tillhör landstingskommun från skyldigheten att enligt 2 § andra stycket erbjuda behandling till barn till och med det år då de fyller fem år och ungdomar från och med det år då de fyller sju ton år. Undantagande kan begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

3. Bestämmelsen i 2 § andra stycket att tandvården skall vara avgiftsfri för patienten skall icke gälla ungdomar från och med det år då de fyller sju ton år, om de ej omfattas av tandvård som avses i första punkten av nämnda stycke. Av ungdomar för vilka avgiftsfrihet icke gäller får dock uttagas högst 50 procent av de högsta patientavgifter som gäller enligt särskilda bestämmelser.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Den som genomgått av socialstyrelsen för ändamålet föreskriven utbildning må biträda behörig utövare av tandläkaryrket med utförande av tand- och munhygienisk behandling.

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande socialstyrelsen, får besluta föreskrifter om utbildning av den som skall biträda behörig utövare av tandläkaryrket och om i vilken utsträckning den som genomgått utbildningen får lämna sådant biträde.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

¹ Senaste lydelse 1971:622.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ att 17 kap. 1 § skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

17 kap.

1 §²

Det pensionsbelopp, som först förfaller till betalning efter beviljande av förtidspension, skall minskas med den försäkrade tillkommande sjukpenning enligt denna lag i den mån pension och sjukpenning belöpa på samma månad. Minskning som nu sagts skall ske även med sjukpenning som utgår enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande. Beviljas förtidspensionen att utgå i omedelbar anslutning till sjukbidrag, skall minskning dock göras endast å belopp, varmed pensionen i anledning av ytterligare nedsättning av den försäkrades förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom förvärvsarbete överstiger sjukbidraget. I första hand minskas folkpension. Vad i detta stycke stadgas om minskning av pension då sjukpenning har utgått gäller även när *utbildningsbidrag* enligt 16 § arbetsmarknadskungörelsen (1966:368) och särskilt vuxenstudiebidrag enligt 7 kap. studiestödslagen (1973:349) har utgått.

Det pensionsbelopp, som först förfaller till betalning efter beviljande av förtidspension, skall minskas med den försäkrade tillkommande sjukpenning enligt denna lag i den mån pension och sjukpenning belöpa på samma månad. Minskning som nu sagts skall ske även med sjukpenning som utgår enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgår enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande. Beviljas förtidspensionen att utgå i omedelbar anslutning till sjukbidrag, skall minskning dock göras endast å belopp, varmed pensionen i anledning av ytterligare nedsättning av den försäkrades förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom förvärvsarbete överstiger sjukbidraget. I första hand minskas folkpension. Vad i detta stycke stadgas om minskning av pension då sjukpenning har utgått gäller även när *dagpenning* enligt 16 § arbetsmarknadskungörelsen (1966:368) och särskilt vuxenstudiebidrag enligt 7 kap. studiestödslagen (1973:349) har utgått.

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

² Senaste lydelse 1979:505.

Har vid omprövning jämlikt 3 kap. 5 § första stycket c) befunnits att den försäkrade även efter det pensionen beviljats, är berättigad att vid sjukdom uppbära sjukpenning, skall för dag, då hel sjukpenning utgivits, sjukpenningen föranleda minskning av pensionen endast i den mån den överstiger vad som skulle hava utgått om sjukdomsfallet inträffat efter det pensionen beviljats.

Vad i första och andra styckena sägs skall äga motsvarande tillämpning beträffande belopp, varmed förtidspension ökas i anledning av ytterligare nedsättning i den försäkrades förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom förvärvsarbete.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

5 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m.

Häri genom föreskrivs att 22 § lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m.¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Riksförsäkringsverket äger anmana arbetsgivare att lämna uppgifter för beräkning eller jämkning av *preliminär avgift*.

Om den *preliminära avgiften* finnes böra utgå med högre belopp än som följer av 20 § första stycket eller finnes böra höjas genom jämkning, bör arbetsgivaren beredas tillfälle att yttra sig, innan den *preliminära avgiften* bestämmas eller jämkning sker.

Har uppgift, som arbetsgivare lämnat för beräkning av *preliminär avgift* eller för jämkning av sådan avgift frångåtts av riksförsäkringsverket, skall beslutet *delgivas* arbetsgivaren.

Föreslagen lydelse

22 §

Riksförsäkringsverket äger anmana *en* arbetsgivare att lämna uppgifter för beräkning eller jämkning av *den preliminära avgiften*.

Lämnar en arbetsgivare inte begärda uppgifter, får den preliminära avgiften uppskattas efter vad som finnes skäligt med hänsyn till föreliggande omständigheter såsom verksamhetens art och omfattning.

Arbetsgivaren bör beredas tillfälle att yttra sig innan den *preliminära avgiften* bestäms eller jämkning sker om den *preliminära avgiften* finnes böra

1. bestämmas enligt andra stycket,
2. utgå med högre belopp än som följer av 20 § första stycket eller
3. höjas genom jämkning.

Har den *preliminära avgiften* bestämts utan ledning av uppgift från arbetsgivaren eller har en uppgift, som arbetsgivaren lämnat för beräkning av *den preliminära avgiften* eller för jämkning av sådan avgift, frångåtts av riksförsäkringsverket, skall beslutet *delges* arbetsgivaren.

Denna lag träder i kraft två veckor efter den dag, då lagen enligt uppgift på den utkommit från trycket i Svensk författningssamling.

¹ Senaste lydelse av lagens rubrik 1974:938. Lagen omtryckt 1974:938.

6 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 8 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

8 §

För dag då den försäkrade erhåller sjukhusvård eller konvalescentvård minskas sjukpenningen med belopp som framgår av 3 kap. 4 § andra stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Bestämmelserna i 3 kap. 15 § lagen om allmän försäkring skall tillämpas även beträffande sjukpenning som utgår från arbetsskadeförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1980.

¹ Lagen omtryckt 1977:264.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1979-10-25

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Bohman, Mundebo, Wikström, Friggebo, Mogård, Dahlgren, Åsling, Söder, Krönmark, Burenstam Linder, Wirtén, Holm, Andersson, Boo, Winberg, Adelson, Danell

Föredragande: statsrådet Söder i vad avser punkterna 1-2, 4-6, statsrådet Holm i vad avser punkten 3.

Proposition om åtgärder för att trygga folktandvårdens utbyggnad, m. m.

1 Inledning

Den allmänna tandvårdsförsäkringen infördes år 1974. Under den tid försäkringen gällt har olika problem aktualiserats. Med tiden framstod därför behovet av en översyn av tandvårdsförsäkringen och vissa frågor i anslutning till försäkringen som alltmer angeläget. Ett av dessa problem var att det framstod som allt klarare att den målsättning för folktandvårdens utbyggnad som satts upp av riksdagen inte skulle kunna uppnås till den planerade tidpunkten, utgången av år 1979. Dåvarande departementschefen erhöll därför den 22 december 1977 regeringens bemyndigande att tillkalla en utredning för översyn av tandvårdsförsäkringen. Enligt sina direktiv (Dir 1977:133) skulle utredningen behandla vissa frågor med förtur så att förslag i dessa frågor skulle kunna lämnas till riksdagen senast under år 1979. Dessa frågor avsåg den regionala fördelningen av tandvårdsresurserna, utbyggnadsprogrammet för den organiserade barn- och ungdomstandvården samt ett eventuellt nytt beslut i fråga om etableringsreglerna.

Utredningen¹, som antagit namnet 1978 års tandvårdsutredning (S 1978:01), avlämnade i januari 1979 ett delbetänkande med förslag i de prioriterade frågorna (SOU 1979:7 Tandvården i början av 80-talet). En sammanfattning av utredningens förslag fogas till protokollet i detta ärende

¹ Överdirektör Svante Englund, ordförande, riksdagsledamot Nils Carlshamre, landstingsråd Halvard Claesson, ombudsman Gerd Dahl, riksdagsledamot Hans Gustafsson, landstingsledamot Sylve Öfström.

som *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En sammanfattning av remissyttrandena fogas till protokollet som *bilaga 3*.

Enligt nu gällande regler får person som genomgått av socialstyrelsen föreskriven utbildning biträda tandläkare med tand- och munhygienisk behandling. De personalkategorier som främst avses är tandhygienister, profylaxtandsköterskor och tandsköterskor. Socialstyrelsens tandvårdspersonalutredning har i rapporten *Den framtida arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården* (Ds S 1978:19) föreslagit att tandhygienister, tandsköterskor och profylaxtandsköterskor skall få utvidgade arbetsuppgifter.

Arbetsgivarnas avgifter till socialförsäkringen m. fl. ändamål debiteras enligt regler i lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m. Riksförsäkringsverket har i skrivelse till regeringen den 18 april 1979 påtalat vissa missförhållanden i samband med den preliminära avgiftsdebiteringen samt föreslagit att verket får utvidgade möjligheter att debitera preliminär avgift i vissa fall.

När sjukpenning utgår enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring finns det i lagen bestämmelser som förhindrar att den kan utgå samtidigt med andra förmåner av samma karaktär. Motsvarande bestämmelser saknas då sjukpenning utgår enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

De här nämnda frågorna tas upp till behandling i det följande.

2 Tandvårdsförsäkringen och utbyggnaden av folktandvården

2.1 1973 års riksdagsbeslut

I samband med beslutet om att införa en allmän tandvårdsförsäkring beslutade riksdagen också att folktandvården fr. o. m. år 1974 skulle vara en i lag ålagd skyldighet för landstingen. En närmare redogörelse för innebörden av denna skyldighet fogas till protokollet som *bilaga 1, p. 1*.

Riksdagen uttalade sig samtidigt också om den plan för folktandvårdens utbyggnad för tiden efter den 1 januari 1974 som redovisades i regeringens proposition (prop. 1973:45, Sfu 1973:20, rskr 1973:212). Planen grundade sig på prognoser som redovisats av 1970 års tandvårdsförsäkringsutredning. Enligt dessa prognoser skulle landstingen vid utgången av år 1979 kunna svara för all tandvård åt barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år samt för 30–35 % av vuxentandvården i landet. En förutsättning härför var dock att hela nettotillskottet av tandläkare under prognosperioden tillfördes folktandvården.

För att säkerställa en sådan utveckling intogs i lagen om allmän försäkring en övergångsregel som möjliggjorde för riksförsäkringsverket att, om det

fanns anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett, i den utsträckning som behövdes begränsa anslutningen av nya privatpraktiserande tandläkare till tandvårdsförsäkringen. Denna regel, den s. k. etableringsbegränsningsregeln, gällde ursprungligen t. o. m. år 1975 men har förlängts av riksdagen och gäller f. n. till utgången av år 1979 (prop. 1975/76:44, SÖU 1975/76:15, rskr 1975/76:66). En närmare redogörelse för regelns aktuella utformning lämnas i *bilaga 1, p. 2*.

Eftersom vårdresurserna inte gav utrymme för tandvård åt alla åldersgrupper barn och ungdomar infördes i folktandvårdslagen en övergångsregel som tills vidare undantog barn t. o. m. 5 års ålder och ungdomar i åldern 17–19 år från landstingens vårdskyldighet. Regeringen fick möjlighet att gradvis införa vårdskyldigheten för de olika åldersklasserna. Samtidigt intogs övergångsvis 17–19-åringarna i tandvårdsförsäkringen. Möjlighet öppnades även här för regeringen att i takt med utvidgningen av landstingens vårdskyldighet upphäva anslutningen av de aktuella åldersgrupperna till försäkringen. Regeringen har inte utnyttjat dessa möjligheter.

För att medverka till en rättvis regional fördelning av det tillgängliga tandläkartillskottet för folktandvården föreslog socialstyrelsen och riksförsäkringsverket på hösten 1974 ett system för kvotering av nyanställningsmöjligheter för tandläkare. Regeringen uppdrog åt socialstyrelsen att meddela erforderliga bestämmelser. Detta uppdrag har därefter förnyats flera gånger, senast för år 1979. En närmare redogörelse för systemet lämnas i *bilaga 1, p. 3*.

För vuxentandvården inom folktandvården gäller tandvårdstaxans vanliga ersättningsregler med vissa smärre undantag. För att ge landstingen resurser för den planerade utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården infördes särskilda regler för ersättningen från tandvårdsförsäkringen för denna vård. Syftet med de särskilda ersättningsreglerna är att landstingens nettokostnader för folktandvården skall bibehållas vid dåvarande nivå räknat vid oförändrat prisläge. En närmare redogörelse för ersättningsreglerna lämnas i *bilaga 1, p. 4*.

Tandvårdsutredningens förslag innebär att målsättningen för folktandvårdens utbyggnad skall stå fast. Tidpunkten för när denna utbyggnad kan vara färdig beräknar utredningen till någon gång under perioden 1982–1984. De medel som i dag används för att trygga utbyggnaden – etableringsbegränsningen, kvoteringsregeln och de särskilda ersättningsreglerna – anser utredningen bör få förlängd giltighet t. o. m. utgången av år 1982. Då bör statsmakterna ha tagit ställning till de mera långsiktiga förslagen i utredningens huvudbetänkande. Vissa modifieringar beträffande etablerings- och kvoteringsreglerna föreslås för att skapa en jämnare regional fördelning av tandläkarresurserna. Jag kommer i det följande att mer i detalj redovisa utredningens förslag och mina ställningstaganden till förslagen. Jag har i dessa frågor samrått med statsrådet Holm.

2.2 Målsättningen för folktandvårdens utbyggnad

Den målsättning som statsmakterna vid 1973 års beslut lade fast innebar att folktandvården skulle ta hand om all tandvård för barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år. Vidare borde ca 30–35 % av vuxentandvården ske inom folktandvården. Denna målsättning beräknades vara uppfylld vid utgången av 1970-talet. Som jag redovisat tidigare gäller under utbyggnadstiden särskilda övergångsregler för förskolebarn och ungdomar i åldern 17–19 år.

Utredningen har jämfört 1973 års prognos med utfallet för åren 1974–1977. Därvid konstateras att utfallet för åldersgruppen 6–16 år ligger ca 10 procentenheter under prognosen. För åldersgruppen 3–5 år är utfallet ca 40 procentenheter under prognosen för år 1977 medan det för 17–19-åringarna under hela perioden har varit något högre än prognosen. För vuxentandvården slutligen ligger utfallet år 1977 7–8 procentenheter under prognosen.

Räknat i tandläkartimmar ligger utfallet år 1977 för folktandvården ca 1,2 milj. timmar under prognosen, för privattandvården däremot ca 0,9 milj. timmar över prognosen. En stor del av detta förklaras dock av att det enligt 1970 års utredningsberäkningar vid försäkringens införande fanns en överkapacitet på privatpraktikersidan med 0,5 milj. timmar. En annan orsak är att det under år 1974 skedde en kraftig överströmning av tandläkare från folktandvård till privatpraktikervård. Ytterligare en orsak till den stora skillnaden mellan prognos och utfall för antalet tandläkartimmar inom folktandvården är att sysselsättningsgraden för folktandvårdens tandläkare är lägre än vad som antogs då prognosen gjordes.

Utredningens beräkningar visar nu att gällande målsättning för folktandvårdens utbyggnad inte kan uppnås vid utgången av år 1979. Enligt utredningens mening bör dock den nu gällande målsättningen ligga fast, även om tidpunkten då den kan uppnås skjuts framåt i tiden. Denna uppfattning delas av remissinstanserna. Även jag ansluter mig till utredningens uppfattning på denna punkt. 1973 års målsättning för folktandvårdens utbyggnad bör således ligga fast t. v. i avvaktan på de eventuella förslag i denna fråga som utredningen tar upp i sitt kommande huvudbetänkande.

Utredningen har sammanställt flera prognoser över tillgång och efterfrågan på tandvårdsresurser under början av 1980-talet. Utredningen har även låtit göra en egen beräkning. Den tidpunkt då folktandvårdens resursefterfrågan skulle kunna tillgodoses, dvs. då målsättningen för utbyggnaden kan uppnås, varierar mellan de olika beräkningarna. Utredningen framhåller att dessa beräkningar bör omges med betydande osäkerhetsmarginaler. En sammanvägning av de olika prognoserna ger emellertid enligt utredningens uppfattning vid handen att folktandvårdens utbyggnad till avsedd nivå bör kunna vara slutförd någon gång under perioden 1982–1984. En förutsättning härför är dock att nettotillskottet av tandläkare även i fortsättningen i sin helhet

tillförs folktandvården.

Utredningens prognos har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna. I vissa fall har dock anförts en viss tveksamhet till de redovisade beräkningarna över tandläkartillgången.

Utredningens prognoser visar enligt min mening att det tidigare nämnda målet för folktandvårdens utbyggnad inte kan uppnås före utgången av år 1982 även om hela nettotillskottet av tandläkare fram till denna tidpunkt tillförs folktandvården. Till utvecklingen efter denna tidpunkt återkommer utredningen i sitt huvudbetänkande. Fram till dess behövs emellertid enligt min mening de olika styrinstrument som i dag används för att trygga utbyggnaden.

2.3 Vårdskyldigheten för förskolebarn och ungdomar i åldern 17–19 år

Förskolebarn och ungdomar i åldern 17–19 år är f. n. genom en övergångsbestämmelse till folktandvårdslagen undantagna från landstingens vårdskyldighet. Socialstyrelsen har gjort en regional prognos över behov av och tillgång på tandläkarresurser för att fullständigt ta hand om tandvården för barn och ungdomar. Beräkningarna avser åren 1980–1983 och utgår från att tandläkarna fördelas på bästa möjliga sätt mellan landstingen. Vid tillämpning av den prioritering mellan åldersgrupperna som lades fast i 1973 års målsättning – dvs. att först klara tandvården för 6–16-åringarna, därefter 3–5-åringarna och slutligen 17–19-åringarna – visar beräkningarna att vid utgången av år 1982 är det endast fem landsting som inte klarar tandvården för 19-åringarna. Enligt beräkningarna är resurserna tillräckliga för att klara tandvården för 3–16-åringarna under hela beräkningsperioden. År 1980 saknar sex landsting resurser för omhändertagande av 17-åringarna, 16 landsting klarar inte 18-åringarna medan 21 landsting inte klarar 19-åringarna.

I syfte att påskynda genomförandet av 1973 års beslut föreslår utredningen att nuvarande generella dispens från vårdskyldigheten för förskolebarn och ungdomar upphör att gälla fr. o. m. år 1981. Utredningens prognosmaterial visar emellertid att vårdresurserna inte räcker till för att ta hand om samtliga barn och ungdomar från denna tidpunkt. Utredningen föreslår därför att socialstyrelsen skall få möjlighet att ge dispens från vårdskyldigheten. Sådan dispens föreslås kunna lämnas för ett år i sänder och begränsas till viss eller vissa åldersklasser.

Flerparten remissinstanser tillstyrker förslagen. TCO anser att dispensförfarandet medför risk att 17–19-åringarna inte får nödvändig vård. Dispensförfarandet bör därför undvikas och målet uppnås genom förstärkta resurser för folktandvården. SACO/SR och tandläkarförbundet ansluter sig i princip till

förslaget men pekar på vissa praktiska problem i de fall tandvården för 17-19-åringar ges inom ramen för vårdavtal mellan landstinget och privatpraktiserande tandläkare. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och förklarar att styrelsen är beredd att administrera ett dispensförfarande. Några landsting har emellertid invändningar mot utredningsförslaget. I vissa fall anser man att vårdskyldigheten fr. o. m. år 1981 bör utsträckas endast t. o. m. 17-åringar eller i vissa fall 18-åringar. I andra fall anser man att tidpunkten för ökningen av vårdskyldigheten bör genomföras från en senare tidpunkt.

Det är enligt min mening av stor vikt att åtgärder vidtas som kan påskynda folktandvårdens utbyggnad. Utredningens prognosmaterial visar också att under år 1981 kommer nära nog samtliga landsting att kunna klara tandvården för förskolebarn och 17-18-åringarna. Det betyder att en övervägande andel av de förskolebarn och ungdomar som nu inte omfattas av vårdskyldigheten kommer att kunna få regelbunden vård. Mot denna bakgrund ansluter jag mig till förslaget att utvidga vårdskyldigheten till att omfatta barn och ungdomar t. o. m. 19 års ålder. Det bör ankomma på socialstyrelsen att årligen besluta om dispens från denna vårdskyldighet för de landstingskommuner som inte kan tillgodose tandvårdsbehovet för alla åldersgrupper. Jag förutsätter att styrelsen vid den närmare utformningen av dispenserreglerna tar hänsyn till den gällande prioriteringen mellan olika åldersgrupper av barn och ungdomar och till de praktiska problem som redovisats av vissa remissinstanser.

Den här förordade utvidgningen av vårdskyldigheten medför ändringar i punkterna 2 och 3 i övergångsbestämmelserna till folktandvårdslagen (1973:457) samt punkt 2 i övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

2.4 Begränsning av privatpraktiserande tandläkares etablering

En förutsättning för utredningens beräkning av när folktandvårdens utbyggnad kan vara genomförd är att hela nettotillskottet av tandläkarresurser tillgodoförs folktandvården. Ett av de viktigaste medlen för att säkerställa detta är bestämmelserna om etableringsbegränsning för privatpraktiserande tandläkare. Utredningen visar att etableringsbestämmelserna medverkat till att antalet tandläkartimmar i privatpraktikertandvård hållits i stort sett konstant sedan bestämmelserna sattes i kraft. Utredningen föreslår därför att etableringsbestämmelserna skall ges fortsatt giltighet till utgången av år 1982. Frågan om bestämmelsernas giltighet efter denna tidpunkt avser utredningen återkomma till i sitt huvudbetänkande.

Den närmare utformningen av etableringsbestämmelserna fastställs av riksförsäkringsverket. Enligt de regler som gäller fr. o. m. den 1 mars 1978 får privatpraktiserande tandläkare i princip föras upp på försäkringskassas förteckning över till tandvårdsförsäkringen anslutna privatpraktiserande tandläkare endast om ersättningsetablering föreligger, dvs. om den nye

tandläkaren övertar en verksamhet som tidigare bedrivits av en ansluten tandläkare. Vidare gäller att tandläkare som efter nämnda tidpunkt övertar en privatpraktik utanför storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö blir ortsbunden, dvs. han får inte flytta praktiken från orten.

För att i görligaste mån ytterligare bidra till en jämnare regional fördelning av resurserna föreslår utredningen att en begränsning av flyttningsmöjligheterna införs även för tandläkare som var etablerade före den 1 mars 1978. Begränsningen innebär att en flyttning av praktiken till ovannämnda storstadsområden inte berättigar till fortsatt anslutning till försäkringen.

Huvuddelen av remissinstanserna har tillstyrkt utredningens förslag eller lämnat det utan erinran. Riksförsäkringsverket betvivlar dock att den föreslagna skärpningen av etableringsreglerna är tillräcklig för att säkerställa folktandvårdens utbyggnad. Även RRV vill att frågan om ytterligare skärpning av reglerna övervägs. Liknande tankar framförs av LO. Landstingsförbundet accepterar utredningens ställningstagande i denna fråga, men menar att ytterligare åtgärder måste diskuteras i utredningens fortsatta arbete. Tandläkarförbundet förklarar att man kan acceptera en förlängning av etableringsbegränsningen. Emellertid bör – liksom nu – reglernas detaljerade innehåll fastställas för ett år i sänder. Förbundet förutsätter också att tillämpningsmyndigheten får direktiv om en smidig tillämpning av reglerna så att sociala och ekonomiska orättvisor undviks. SAF redovisar motsvarande åsikter. Många landsting tillstyrker utredningens förslag. Vissa landsting föreslår skärpning av reglerna medan andra föreslår en försiktig uppmjukning.

Jag anser att övervägande skäl talar för att bestämmelsen om etableringsbegränsning bör förlängas till utgången av år 1982. Som utredningen visat har bestämmelsen hittills fyllt sitt syfte, nämligen att styra nettotillskottet av tandläkare till folktandvården. Den närmare utformningen av etableringsbestämmelserna ankommer på riksförsäkringsverket. Enligt min mening utgör utredningens förslag därvid en god grund. Särskilt viktigt är att pröva möjligheterna att åstadkomma en bättre regional fördelning av tandläkarresurserna bl. a. genom det av utredningen föreslagna förbudet mot flyttning av privatpraktik till storstadsområdena.

Det är oundvikligt att en etableringsbegränsning medför vissa problem för den enskilde. Dessa kan dock minskas om bestämmelserna tillämpas på smidigast möjliga sätt inom ramen för sitt syfte. Enligt min mening är det värdefullt med en årlig omprövning av bestämmelsernas närmare utformning, främst för att möjliggöra en anpassning av bestämmelserna till utvecklingen på området.

Vad jag nu anfört medför behov av ändringar i punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

2.5 Kvotering av tandläkare inom folktandvården

Genom de kvoteringsbestämmelser som socialstyrelsen har meddelat regleras hur många anställningsmöjligheter för nya tandläkare som varje landsting får utnyttja under den aktuella kvoteringsperioden. I bestämmelserna regleras också i vilken utsträckning vakanser på grund av olika ledigheter får täckas genom vikariat. Avsikten med systemet är att förbättra tandläkartillgången för de landsting som har det största utbyggnadsbehovet.

Utredningen har gjort en värdering av kvoteringsystemets effekt. Enligt utredningens mening har kvoteringsystemet bidragit till en jämnare resursfördelning mellan landstingen. Kvoteringsystemet bör därför behållas t. v. intill utgången av år 1982. Utredningen avser att återkomma i sitt huvudbetänkande med förslag till långsiktiga åtgärder på detta område.

Hittills har utbyggnadsgraden inom barn- och ungdomstandvården varit styrande för kvotitildelningen. I takt med att denna utbyggnadsgrad ökat bör enligt utredningen behovet av en jämnare fördelning av tandvårdsresurser för vuxna kunna beaktas mer än hittills. Genom att utbyggnaden av vuxentandvården och barn- och ungdomstandvården sker parallellt, dvs. tandläkare inom folktandvården ägnar en viss andel av sin arbetstid åt vuxentandvård, kommer den starkaste utbyggnaden av vuxentandvården att ske i de regioner där utbyggnadsbehovet på barn- och ungdomssidan är störst. Tas de privatpraktiserande tandläkarnas vuxentandvård in i bilden visar sig detta medföra att den största utbyggnaden av vårdresurser för vuxna kommer att inträffa i de regioner som redan i dag har den största tillgången på sådana vårdresurser. Eftersom privatpraktikervårdens storlek förutsätts hållas konstant genom etableringsregelns tillämpning kan en jämnare regional fördelning av tandläkartillgången för vuxenvård erhållas endast genom styrning av folktandvårdens utbyggnad på detta område. Utredningen föreslår därför att socialstyrelsen vid sin kvotering inte skall medge huvudmän som har en stor tandläkartäthet för vuxna inom sitt område en större tilldelning än vad som är nödvändigt för att dessa huvudmän skall kunna klara tandvården för barn och ungdomar.

Tandvårdsutredningen har undersökt reglerna för anställning av vikarierande tandläkare inom distriktstandvården. Enligt utredningen har nuvarande regler i kvoteringsystemet för tillsättning av vikarier lett till att många nyutexaminerade tandläkare stannat på fakultetsorterna för att där tjänstgöra som vikarierande tandläkare i stället för att söka tjänst inom folktandvården på andra orter. Utredningen föreslår därför att en begränsning görs av antalet vikariat inom folktandvården. Som en lämplig avvägning föreslås att andelen vikariat inte skall få utgöra mer än 5 % av antalet uppehållna tjänster.

Förslaget att vid kvoteringen större hänsyn skall kunna tas till resursbehovet för vuxentandvården tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Socialstyrelsen bedömer dock utrymmet för omfördelning

av tandvårdsresurser till förmån för vuxna som ytterst begränsat de närmaste åren. Landstingsförbundet anser att kvoteringsystemet i första hand måste ta hänsyn till utbyggnadsbehovet för barn och ungdom.

Tandvårdsutredningens förslag att de landsting som har störst resurstillgång för vuxna vid kvoteringen huvudsakligen skall tilldelas resurser i förhållande till behovet av utbyggnad för barn och ungdom möter däremot motstånd hos några remissinstanser. Tandläkarförbundet motsätter sig förslaget om det innebär att rena barntandläkartjänster kommer att inrättas. Stockholms läns landsting har samma inställning.

Utredningens förslag om en begränsning av vikariaten är det som mött de flesta invändningarna hos remissinstanserna. Bland dem som tillstyrkt förslaget finns socialstyrelsen, som anser att begränsningen verkar för en bättre regional fördelning. Även landstingsförbundet tror att begränsningen, tillsammans med övriga ändringar av kvoteringsreglerna, kan åstadkomma en viss regional utjämning. SACO/SR och tandläkarförbundet säger sig ha en viss förståelse för skälen till förslaget. Man anser dock att en omprövning bör ske av procenttalet liksom en närmare analys av vilka kriterier som bör ligga till grund för begränsningen. TCO avvisar förslaget och anser att en bättre regional fördelning av tandvårdsresurserna bör åstadkommas med andra medel. Ett stort antal landsting anser antingen att procentsatsen är för låg eller att olika tjänstekategorier bör undantas från begränsningen.

Jag delar utredningens uppfattning att en kvotering av nya tandläkare mellan landstingen behövs ytterligare en tid. De förslag till förändring av kvoteringsreglerna som tandvårdsutredningen har lagt fram syftar till att på kort sikt åstadkomma en viss förbättring i den regionala fördelningen av tandvårdsresurser för vuxna. Detta är enligt min mening en angelägen uppgift. Det står dock klart att några avgörande förändringar inte kan åstadkommas på den korta tid det här gäller, särskilt som kravet på utbyggnad av barn- och ungdomstandvården gäller samtidigt. Utredningens förslag bör kunna leda i rätt riktning. Vid utformningen av de nya kvoteringsreglerna är det dock enligt min mening önskvärt att iaktta en viss försiktighet så att reglerna inte medför inrättandet av rena barntandläkartjänster. Det kan emellertid bli nödvändigt att acceptera en viss förskjutning av relationen barntandvård-vuxentandvård inom vissa landstingsområden för att nå den eftersträlvade regionala utjämningen av vårdresurserna för vuxna.

Kvoteringsregelns innehåll har fastställts av socialstyrelsen efter uppdrag av regeringen. Jag har för avsikt att föreslå regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att efter samråd med landstingsförbundet fastställa kvoteringsregler för åren 1980–1982. De nya reglerna bör därvid utarbetas mot bakgrund av de förslag som lagts fram av 1978 års tandvårdsutredning och de synpunkter på dessa förslag som lämnats av remissinstanserna samt med beaktande av vad jag här har anfört.

I vad avser förslaget om en gräns för andelen vikarierande tandläkare anser jag, i likhet med utredningen, det eftersträvansvärt med en nedskärning av

vikariaten, framför allt i fakultetslandstingen. Utredningens förslag om procentsatsens storlek bör emellertid enligt min mening övervägas ytterligare av socialstyrelsen när de nya kvoteringsreglerna utformas. En annan viktig fråga, som bör övervägas av styrelsen, är de administrativa konsekvenserna av en sådan vikariatsbegränsning.

2.6 Ersättning till folktandvårdens huvudmän

Syftet med de särskilda regler i tandvårdstaxan som gäller för ersättning från tandvårdsförsäkringen till folktandvårdens huvudmän har varit att ekonomiskt trygga genomförandet av folktandvårdens utbyggnad. Detta skulle ske genom att folktandvårdens nettokostnader, räknat i fast prisläge, skulle behållas på den nivå de hade vid utbyggnadsperiodens början. Tandvårdsutredningen har genomfört beräkningar som visar att denna målsättning har nåtts. Utredningen har därför föreslagit att nuvarande ersättningsregler ges förlängd giltighet till utgången av år 1982. Avsikten är att utredningen skall redovisa ett mera långsiktigt förslag i sitt slutbetänkande.

Samtliga remissinstanser har tillstyrkt förslaget eller lämnat det utan erinran. Även jag delar utredningens mening att gällande ersättningsregler bör förlängas att gälla t. o. m. utgången av år 1982, i avvaktan på ett kommande förslag om reglernas långsiktiga utformning. Jag har för avsikt att föreslå regeringen att utfärda de bestämmelser som behövs i denna fråga.

3 Arbetsuppgifter för vissa personalkategorier inom tandvården

Kungl. Maj:t uppdrog den 29 november 1974 åt socialstyrelsen att i samråd med dåvarande universitetskanslersämbetet och skolöverstyrelsen utreda den långsiktiga efterfrågan på tandvårdspersonal. Socialstyrelsen tillsatte därefter en särskild utredning, socialstyrelsens tandvårdspersonalutredning, för att fullgöra uppdraget.

Tandvårdspersonalutredningen har redovisat resultaten av sitt arbete i en diskussionspromemoria samt tre rapporter. Diskussionspromemorian och två av rapporterna har remissbehandlats. Ärendet bereds f. n. inom regeringskansliet. Jag vill emellertid redan nu ta upp frågan om ändrade arbetsområden för vissa personalgrupper inom tandvården. I rapporten (Ds S 1978:19) Den framtida arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården har tandvårdspersonalutredningen föreslagit att tandhygienister, tandsköterskor och profylaxtandsköterskor skall få utvidgade arbetsuppgifter.

Yttrande över denna rapport har kommit in från socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, universitets- och högskoleämbetet, skolöverstyrelsen, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), landstingsförbundet, samtliga huvudmän för folktandvården utom Uppsala

läns landsting och Jämtlands läns landsting, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Centralorganisationen SACO/SR, Sveriges tandläkarförbund, Svenska tandsköterskeförbundet (STF), Sveriges tandhygienistförening, Sveriges tandteknikers riksförbund, Riksföreningen för tandhälsa (Tandvärnet) samt Sveriges förenade studentkårer (SFS).

Tandhygienisternas nuvarande arbetsuppgifter regleras av socialstyrelsens instruktion för tandhygienist (MF 1969:77). I instruktionen anges att tandhygienisten skall – efter tandläkares anvisning – undervisa i munhygien, individuellt eller gruppvis, samt kontrollera och tillrättalägga inövade munhygienprogram i förebyggande syfte samt leda och övervaka kollektiv lokalbehandling med fluorider i kariesförebyggande syfte. Vidare skall hygienisten under tandläkares överinseende avlägsna hårda och mjuka tandbeläggningar och fyllningsöverskott samt polera tänder och tandrestaurationer, utföra viss röntgenfotografering samt avtryckstagning för studiemodeller, ta saliv- och plackprov, insamla kostuppgifter samt utföra individuell lokalbehandling med fluorider och andra karies- eller parodontitförebyggande ämnen.

Tandsköterskornas nuvarande arbete består främst i att assistera tandläkaren i samband med patientbehandlingen. Andra omfattande arbetsuppgifter är skötsel av instrument och utrustning. Vanligtvis rengör och steriliserar även tandsköterskorna instrumenten. Bland de administrativa arbetsuppgifterna ingår att kalla patienter, ta emot betalning, skriva rapporter och sköta viss löpande bokföring. Instruktion för tandsköterskor saknas då det inte föreligger krav på behörighet för att få utöva tandsköterskeyrket.

Även hygienisttandsköterskor och profylaxtandsköterskor assisterar tandläkaren men informerar dessutom om munhygieniska åtgärder. Inom barn- och ungdomsvården ingår bland profylaxtandsköterskornas arbetsuppgifter polering av tänder och lokal fluorbehandling.

Tandvårdspersonalutredningen föreslår att tandhygienisternas arbetsområde skall omfatta, förutom nuvarande arbetsuppgifter, även viss lokalanesesi, kontrollerande kariesregistrering, puts av nyligen utförda tandfyllningar samt att skriva recept på fluorpreparat.

Tandsköterskorna skall enligt utredningen även i framtiden assistera tandläkare. Vidare skall tandsköterskorna arbeta inom den förebyggande vården samt kunna ta röntgenbilder. Vissa andra behandlingsmoment skall kunna delegeras av tandläkare till tandsköterska.

Profylaxtandsköterskorna skall utöver nuvarande arbetsuppgifter kunna utföra polering på vuxna patienter, svara för informationsverksamhet utanför tandläkarmottagningen samt utföra översiktlig kariesregistrering på skolbarn. Utredningen föreslår att hygienisttandsköterskorna i framtiden inte skall utgöra en särskild personalkategori. Utbildningen skall direkt inriktas mot kompetens som profylaxtandsköterska.

Utredningen föreslår vidare att vissa kliniska arbetsuppgifter skall kunna

delegeras från tandläkare till tandsköterskor inom specialist- och specialtandvården.

Enligt 2 § lagen om behörighet att utöva tandläkaryrket (1963:251) får den som genomgått av socialstyrelsen föreskriven utbildning biträda tandläkare med tand- och munhygienisk behandling. Med stöd av förarbetena har behörighetslagen tolkats så att delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till profylaxtandsköterskor och tandhygienister endast får avse vissa munhygieniska åtgärder. Delegering av röntgenundersökningar och kliniska arbetsuppgifter som s. k. avtryckstagning anses inte formellt möjlig med nuvarande lagbestämmelser. Av tandvårdspersonalutredningens arbetsstudie framgår dock att tandsköterskorna redan i dag i viss utsträckning utför sådana arbetsuppgifter, t. ex. röntgenundersökningar.

Utredningen föreslår att behörighetslagen ändras så att en ökad delegering av arbetsuppgifter blir formellt möjlig.

Samtliga remissinstanser biträder i huvudsak utredningens förslag om ökade arbetsuppgifter för tandhygienister, tandsköterskor och profylaxtandsköterskor. Till förslagen om att tandhygienister och profylaxtandsköterskor skall kunna utföra kariesregistrering har dock flera remissinstanser ställt sig tveksamma, bl. a. socialstyrelsen, odontologiska fakulteten i Lund, landstingsförbundet, Sveriges tandläkarförbund samt några landsting.

Vid de privata tandtekniska laboratorierna fanns år 1976 minst 500 tandtekniska biträden med mycket varierande utbildning och arbetsuppgifter. Tandvårdspersonalutredningen har föreslagit att tandtekniska biträden skall ingå även i den framtida laborativverksamheten. Utredningen konstaterar att den tandtekniska verksamheten innehåller en rad arbetsmoment av rutinkaraktär som bör utföras av assisterande personal. Med en sådan personalkategori kan de tandtekniska resurserna lättare anpassas till förändringar i efterfrågan på tandtekniska arbeten. Utredningen har lämnat förslag till lämpliga arbetsuppgifter för tandtekniska biträden som bedöms kunna inbespara omkring 25 % av tandteknikernas arbetstid. Utredningen bedömer att utbildningen till tandtekniskt biträde behöver omfatta åtta veckor. Denna bör utgöra en etapputbildning till tandtekniker.

Samtliga remissinstanser utom skolöverstyrelsen och Norrbottens läns landsting tillstyrker utredningens förslag i denna del. Skolöverstyrelsen anser att helt nya personalkategorier bör utbildas endast om mycket starka skäl talar för detta. Skolöverstyrelsens strävan är att begränsa antalet utbildningar för att ge möjlighet till bredare basutbildningar samt till återkommande utbildning.

För egen del vill jag understryka att förutsättningen för att förbättra tandhälsan hos befolkningen är en kraftigt ökad satsning på förebyggande åtgärder. Den minskning av medelbehandlingstiderna som ägt rum inom den av folktandvården bedrivna organiserade barntandvården brukar tillskrivas effekterna av sådana åtgärder. Genom en ökad delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till annan vårdpersonal, i första hand inom tandhälsovården,

kan de knappa tandläkarresurserna utnyttjas bättre. Tandläkare deltar i dag dessutom i begränsad utsträckning i förebyggande arbete. Tandvårdspersonalutredningens arbetsstudie visar att den andel av arbetstiden som tandläkare kunnat ägna åt förebyggande åtgärder uppgår till mellan 5 och 10 %.

Jag finner det vara angeläget att en ökad satsning på förebyggande åtgärder och ett bättre utnyttjande av knappa tandvårdsresurser stimuleras. Mot denna bakgrund ansluter jag mig till utredningens förslag att genom en ändring i behörighetslagen skapa formella förutsättningar för en ökad delegering av arbetsuppgifter från tandläkare till tandhygienister och till olika kategorier av tandsköterskor. Jag ansluter mig också till utredningens förslag att tandtekniska biträden skall kunna ingå i den tandtekniska verksamheten.

Jag har för avsikt att föreslå regeringen att uppdra åt socialstyrelsen att efter samråd med bl. a. landstingsförbundet och berörda personalgrupper ange vilka arbetsuppgifter som kan ingå i tandhygienisternas, tandsköterskornas, profylaxtandsköterskornas och de tandtekniska biträdenas arbetsområden. Jag vill här också nämna att jag avser att efter samråd med statsrådet Mogård föreslå regeringen att uppdra åt skolöverstyrelsen att i samråd med socialstyrelsen utreda förutsättningarna för att anordna försöksutbildning av tandtekniska biträden.

Jag vill även nämna att chefen för utbildningsdepartementet har för avsikt att senare i anslutning till anmälan av frågan om tandläkarutbildningens dimensionering även ta upp frågan om den framtida dimensioneringen av tandhygienistutbildningen.

4 Samordning av pensions- och utbildningsbidrag enligt arbetsmarknadskungörelsen

I propositionen 1978/79:162 om sjukförsäkringsförmåner vid arbetsmarknadsutbildning och vissa vuxenstudier m. m. föreslogs en ändring i 17 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Ändringen innebär bl. a. att i de fall utbildningsbidrag enligt arbetsmarknadskungörelsen och vuxenstudiestöd enligt studiestödslagen betalats ut för samma tidsperiod som pension enligt lagen om allmän försäkring så skall en samordning av förmånerna ske. Förslaget godtogs av riksdagen (SfU 1978/79:21, rskr 1978/79:299).

Det har därefter visat sig att lagtextens utformning i vad avser utbildningsbidraget leder till det icke avsedda resultatet att även stimulansbidraget kommer att tas med vid avräkningen. Detta förhållande bör rättas till. Det kan ske genom att ordet utbildningsbidrag i lagtexten byts ut mot ordet dagpenning.

5 Utvidgad möjlighet att debitera preliminära arbetsgivaravgifter

Arbetsgivarnas avgifter till socialförsäkringarna m. fl. ändamål debiteras enligt regler i lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m. (AVGL).

Arbetsgivaravgifterna beräknas av riksförsäkringsverket och debiteras i regel som dels en preliminär avgift, dels en slutlig avgift.

Den preliminära avgiften skall i princip motsvara den slutliga avgiften för nästföregående år. I vissa fall då sådan slutlig avgift inte har påförts arbetsgivare eller den preliminära avgiften kan förväntas i mer betydande omfattning avvika från den slutliga avgiften för samma år skall särskild beräkning eller jämkning ske av den preliminära avgiften.

Riksförsäkringsverket får enligt 22 § AVGL anmana arbetsgivare att lämna uppgifter för beräkning eller jämkning av preliminär avgift.

Riksförsäkringsverket har i skrivelse den 18 april 1979 framhållit att de nuvarande bestämmelserna i praktiken inte har ansetts innebära att preliminär avgift kan fastställas genom uppskattning om arbetsgivaren underlåter att lämna uppgifter för beräkning av avgiften. Genom att inte lämna begärda uppgifter kan en arbetsgivare till följd härav i vissa fall skaffa sig en inte obetydlig avgiftskredit eller helt undandra sig avgiftsskyldigheten. Reglerna för debitering av den preliminära avgiften har på bl. a. denna punkt utsatts för kritik.

Riksförsäkringsverket har i anledning av de påtalade missförhållandena föreslagit att 22 § AVGL ändras så att preliminära arbetsgivaravgifter genom uppskattning av avgiftsunderlaget skall kunna påföras arbetsgivare som inte lämnar begärda uppgifter för beräkning av den preliminära avgiften.

Den kritik som i nu förevarande avseende har riktats mot avgiftssystemet torde i allt väsentligt vara befogad. Jag biträder därför riksförsäkringsverkets förslag. I enlighet med vad verket har föreslagit bör i 22 § AVGL föras in en bestämmelse av innebörd att den preliminära avgiften i de fall uppgifter inte har lämnats av arbetsgivaren får uppskattas efter vad som kan anses skäligt med hänsyn till föreliggande omständigheter såsom verksamhetens art och omfattning. Innan den preliminära avgiften bestäms med stöd av den nu föreslagna regeln bör arbetsgivaren beredas tillfälle att yttra sig. Då avgiften har bestämts utan ledning av uppgift från arbetsgivaren skall denne delges beslutet på samma sätt som då sådan uppgift har frångåtts.

6 Inskränkning i vissa fall av rätten till sjukpenning vid arbetsskada

Vid arbetsskada utgår ersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) till den som är försäkrad enligt den lagen.

Vid sjukdom orsakad av arbetsskada har den skadade om han är sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) rätt till

samma förmåner från sjukförsäkringen, bl. a. sjukpenning, som vid annan sjukdom under 90 dagar efter det att skadan inträffade, den s. k. samordningstiden. Vid sjukdom som efter samordningstidens slut sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete med minst hälften utgår sjukpenningen däremot från arbetsskadeförsäkringen.

Enligt bestämmelserna i 3 kap. 15 § AFL skall sjukpenningen i vissa fall minskas eller inte alls betalas ut. För tid då den försäkrade fullgör värnpliktstjänstgöring eller vapenfri tjänst eller genomgår bistånds- eller katastrofutbildning utgår således inte sjukpenning från sjukförsäkringen. Sjukpenning utgår inte heller under tid då den försäkrade är intagen i annat barnhem än mödrahem eller i ungdomsvårdsskola eller är häktad eller intagen i kriminalvårds- eller arbetsanstalt. Sjukpenning utgår dock vid sjukdom som inträffar under tid då den försäkrade vårdas eller annars får vistas utom skolan eller anstalten och då bereds tillfälle att förvärvsarbeta. Har den försäkrade i annat fall och av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad utgår inte heller sjukpenning. För dag då den försäkrade är intagen i vårdanstalt för alkoholmissbrukare skall sjukpenningen reduceras på visst sätt.

Som jag nyss har nämnt är den försäkrade under samordningstiden berättigad till samma förmåner vid arbetsskada som vid annan sjukdom. Reglerna i 3 kap. 15 § AFL blir således tillämpliga under samordningstiden. För tiden därefter saknas bestämmelser i LAF av motsvarande innebörd. Detta har visat sig leda till att den försäkrade för samma tid har kunnat tillgodogöra sig dels sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen dels annan ersättning exempelvis med stöd av värnpliktsförmånsförordningen (1976:1008).

Det framstår enligt min mening som omotiverat att olika regler i detta avseende skall gälla för det fall sjukpenningen utgår under samordningstiden eller om den utgår för tiden därefter. Jag föreslår därför att i LAF införs sådana bestämmelser att de två regelsystemen på denna punkt kommer att stå i överensstämmelse med varandra. Ändringen bör lämpligen göras så att 3 kap. 8 § LAF kompletteras med ett andra stycke i vilket förs in en bestämmelse att reglerna i 3 kap. 15 § AFL skall tillämpas även beträffande sjukpenning som utgår från arbetsskadeförsäkringen. Den föreslagna ändringen bör träda i kraft den 1 januari 1980.

7 Hemställan

Med hänvisning till vad jag har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att antaga följande inom socialdepartementet upprättade lagförslag

1. lag om ändring i lagen (1973:456) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

2. lag om ändring i folktandvårdslagen (1973:457),
3. lag om ändring i lagen (1963:251) om behörighet att utöva tandläkaryrket,
4. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
5. lag om ändring i lagen (1959:552) om uppbörd av vissa avgifter enligt lagen om allmän försäkring, m. m.,
6. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

8 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandenas överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredragandena har lagt fram.

*Bilaga 1***Gällande regler****1 Folktandvårdens åligganden**

Fram till år 1974 var folktandvården i princip en frivillig uppgift för landstingen och de landstingsfria kommunerna. Riksdagens beslut år 1973 om införandet av en allmän tandvårdsförsäkring innefattade också ställningstagande till utbyggnaden av folktandvården från 1 januari 1974. Folktandvården blev från detta datum en i lag ålagd skyldighet för landstingen.

Enligt 2 § folktandvårdslagen skall landstingskommun svara för tandvård för barn och ungdomar som är bosatta inom landstingskommunen till och med det år de fyller nitton år, i den mån behovet av tandvård inte tillgodoses i särskild ordning. Barn och ungdomar skall erbjudas regelbunden och fullständig behandling. De skall också ges den vård för akuta besvär som de behöver. Tandvården skall vara avgiftsfri för patienten.

Övergångsvis, till dess regeringen förordnar annat, är barn i åldern 3–5 år och ungdomar i åldern 17–19 år undantagna från folktandvårdens skyldighet att meddela avgiftsfri, organiserad tandvård. I de landsting 17–19-åringar inte erbjuds sådan tandvård omfattas de av tandvårdsförsäkringen. För tandvård inom folktandvården betalar dessa ungdomar endast halv patientavgift. Full tandvårdsersättning utgår dock från den allmänna försäkringen till huvudmännen.

I 4 § folktandvårdslagen sägs att "Landstingskommun skall i övrigt tillhandahålla tandvård för vuxna i lämplig omfattning". I 6 § anges att folktandvården står under tillsyn av socialstyrelsen.

Vissa närmare föreskrifter om folktandvårdsplaner återfinns i folktandvårdskungörelsen (1973:637). Enligt 3 § skall landstingskommun fastställa en plan över folktandvården inom landstingskommunen. Av planen skall framgå indelning i tandvårdsdistrikt, tandpoliklinikernas art, antal och belägenhet samt antal tandläkartjänster.

I övergångsbestämmelserna till folktandvårdslagen (1973:457) stadgas att landstingskommun i en plan skall redovisa den utbyggnad som behövs för att tandvård som sägs i 2–4 §§ i lagen skall kunna tillhandahållas. Folktandvårdsplanerna skall således – som ett led i förverkligandet av folktandvårdens utbyggnadsprogram – redovisa den utbyggnad av folktandvården som behövs för att en organiserad barn- och ungdomstandvård skall kunna genomföras. Utbyggnaden av specialisttandvården skall även redovisas.

2 Etableringsregeln

I samband med beslutet om en allmän tandvårdsförsäkring lade riksdagen, som nämnts, fast ett utbyggnadsprogram för folktandvården. Det innebar att

folktandvården skulle byggas ut så att den vid utgången av 1970-talet svarade för all barn- och ungdomstandvård. Det förutsattes att den vid samma tidpunkt skulle svara för 30–35 % av vuxentandvården. Samtidigt fick folktandvården ett lagfäst vårdansvar för barn- och ungdomstandvården och för specialisttandvården.

För att säkerställa folktandvårdens behov av tandläkare infördes en bestämmelse som innebar att riks försäkringsverket fick föreskriva att nya tandläkare inte fick föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa. Sådan föreskrift skulle meddelas om verket fann ”anledning antaga att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett”. Denna s. k. begränsningsregel infördes i punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973:456) om ändring i lagen om allmän försäkring.

I samband med tandvårdsreformens genomförande skedde en övergång av tandläkare från folktandvården till privatpraktikervård. Den uppkomna situationen diskuterades i riks försäkringsverkets tandvårdsdelegation, som vid årsskiftet 1973/74 tillsatte en särskild arbetsgrupp – den s. k. obs-gruppen – för att följa tandvårdssituationens utveckling. I obs-gruppen, som fortfarande är verksam, ingår representanter för riks försäkringsverket, socialstyrelsen, landstingsförbundet och tandläkarförbundet.

Till en början prövades olika utvägar av frivillig natur för att hindra övergången av tandläkare till privat tandvård. Dessa ledde dock inte till avsett resultat, utan riks försäkringsverket fann det nödvändigt att tillämpa den ovan nämnda begränsningsregeln. På begäran av landstingsförbundet och socialstyrelsen beslöt verket den 6 juni 1974 att nya tandläkare inte fick föras upp på förteckningarna. Anmälningar från tandläkare som avsåg påbörja verksamhet i enskild tandvård skulle vila. Verket kunde dock medge dispens om särskilda omständigheter undantagsvis förelåg. Detta skulle gälla t. o. m. utgången av 1974.

Även i fortsättningen har riks försäkringsverket funnit det nödvändigt att tillämpa begränsningsregeln. För år 1975 föreskrev riks försäkringsverket att tandläkare i princip fick föras upp på förteckning endast om ersättningsetablering förelåg, dvs. om verksamheten avsåg att ersätta tidigare verksamhet i enskild tandvård. Begränsningsregeln gällde ursprungligen till utgången av år 1975. Efter förslag av riks försäkringsverket – i samförstånd med tandläkarförbundet – förlängdes den att gälla t. o. m. år 1979. Samtidigt uttalades att eventuella föreskrifter om etableringskontroll skulle omprövas årligen. Riks försäkringsverkets föreskrift om ersättningsetablering har sedermera förlängts vid olika tillfällen. Den gäller nu t. o. m. utgången av år 1979. Från och med den 1 mars 1978 gäller även att tandläkare som avser överta tidigare verksamhet i enskild tandvård får föras upp på förteckning med verkan endast så länge han bedriver verksamheten uteslutande på den ort där den tidigare verksamheten bedrivits, om inte synnerliga skäl föranleder annat. Någon sådan ortsbundenhet gäller dock ej om ersättningsetablering sker i storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Härigenom vill man

uppnå att tandläkarmottagningar utanför storstadsregionerna blir kvar på de orter där verksamhet i privat tandvård tidigare bedrivits av en annan privatpraktiserande tandläkare.

Enligt riks försäkringsverkets föreskrifter får tandläkare, som avser att bedriva verksamhet i enskild tandvård vid sidan av heltidstjänstgöring inom folktandvården, föras upp på förteckningen med verkan så länge hans tjänstgöringstid inom folktandvården bibehålls oförändrad. Beslut i sådana ärenden fattas av försäkringskassorna. I övrigt avgör riks försäkringsverket alla ärenden angående upptagande av tandläkare på förteckning efter utredning av försäkringskassan. Det kan nämnas att försäkringskassan i samtliga fall skall inhämta yttrande från den lokala samrådsgruppen för tandvårdsfrågor inom kasseområdet.

De riktlinjer som riks försäkringsverket tillämpar i ärenden angående uppförande av tandläkare på förteckning hos allmän försäkringskassa har föreslagits av tandvårdsdelegationens obs-grupp. Denna arbetsgrupp medverkar även vid handläggningen av dessa ärenden hos verket. I huvudsak tillämpas följande praxis.

För att ersättningsetablering skall anses föreligga bör följande tre förutsättningar vara uppfyllda.

1. Den tidigare verksamhet i enskild tandvård tandläkaren avser överta har bedrivits på heltid (minst 30 tim/vecka) sammanhängande minst ett år. Undantag härifrån kan medges pga. särskilda skäl såsom sjukdom eller ålder.

2. Den tandläkare som bedrivit den tidigare verksamheten har avlidit, erhållit ersättningsetablering inom annan tandläkarmottagning eller begärt utträde ur försäkringen pga. pensionering, övergång till anställning inom folktandvården etc. Tandläkaren (i förekommande fall dödsboet) måste vara införstådd med att ersättningsetablering sker efter honom i det aktuella fallet.

3. Den tidigare verksamheten bör i regel inte ha upphört för mer än ett år sedan.

Vidare får tandläkare föras upp på förteckning hos en försäkringskassa om de redan tidigare är verksamma som privatpraktiker och uppförda på förteckning hos annan försäkringskassa (flyttning mellan kasseområden). Detta gäller dock inte tandläkare som efter den 1 mars 1978 fått ersättningsetablering efter privatpraktiserande tandläkare som varit verksamma utanför storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö, Som nämnts gäller för dessa tandläkare en regel som innebär att de är uppförda på förteckning med verkan endast så länge de bedriver verksamheten uteslutande på den ort den tidigare verksamheten bedrivits, om inte synnerliga skäl föranleder annat.

Som tidigare nämnts får folktandvårdstandläkare bli uppförd på förteckning med verkan så länge han arbetar åt folktandvården på heltid. Även i vissa andra sammanhang medger riks försäkringsverket att tandläkare får bli uppförd på förteckning under omständigheter som i praktiken innebär en

begränsning av tandläkarens verksamhet i privat tandvård. Under vissa förutsättningar får tandläkare också bli uppförd under viss begränsad tid, t. ex. för att vikariera för privatpraktiserande kollega, som är sjuk eller ledig i samband med barns födelse. Tandläkare kan också i andra fall bli uppförd på förteckningen – med eller utan begränsning – på grund av synnerliga skäl.

3 Kvotering av tandläkare till folktandvården

3.1 Socialstyrelsens uppdrag

När folktandvårdslagen infördes år 1974 hade huvudmännen kommit olika långt i sin utbyggnad av distriktstandvården. År 1980 skulle alla huvudmän vara klara med utbyggnaden av den organiserade barn- och ungdomstandvården. Denna utbyggnad förutsatte att tillkommande tandläkarresurser fördelades mellan huvudmännen så att de minst utbyggda landstingen under perioden fram till år 1980 skulle tillförsäkras huvuddelen av de utökade resurserna. För att åstadkomma detta övervägdes under utarbetandet av reglerna för nuvarande etableringskontroll under hösten 1974 ett kvoterings-system, varigenom tillkommande tandläkarresurser skulle fördelas mellan huvudmännen så att alla huvudmän kunde vara klara med sin utbyggnad år 1980.

Ett kvoteringsystem på folktandvårdssidan skulle tjänstgöra som ett medel att fördela nytillkommande tandläkarresurser på ett sådant sätt att uppbyggnadsgraden i de olika landstingen styrs mot en större likformighet landstingen emellan samt att huvudmännen tillsammans inte inrättar fler tjänster per år än vad nettotillskottet av tandläkare medger.

Sådana överväganden ledde fram till att socialstyrelsen och riksförsäkringsverket – efter samråd med landstingsförbundet – i en gemensam skrivelse den 5 december 1974 till socialdepartementet hemställde att sådana bestämmelser utfärdades att inrättandet av tjänst för tandläkare i folktandvården skedde efter socialstyrelsens medgivande och i enlighet med ett av styrelsen upprättat fördelningsprogram. Kungl. Maj:t uppdrog därefter åt socialstyrelsen att för åren 1975 och 1976 meddela föreskrifter beträffande ianspråktagande av tjänst för tandläkare i tandvårdande verksamhet hos landstingskommun eller kommun. Uppdraget att fördela tandläkarresurser inom folktandvården har senare av regeringen förlängts att omfatta också åren 1977, 1978 och 1979.

3.2 Kvoteringsystemet

I anslutning till att socialstyrelsen första gången erhöll regeringens uppdrag att fördela tandläkarresurser ägde överläggningar rum mellan socialstyrelsen och landstingsförbundet. Övergripande diskussioner om avsikter och metoder fördes liksom en mera i detalj gående penetrering av metodproblemen.

Vid överläggningarna kunde vissa gemensamma utgångspunkter för kvoterings fastläggas. Dessa redovisas nedan.

1. Kvoteringsperioden skall reglera tillväxten för respektive huvudman. Uppnådd volym av besatta tandläkartjänster inom ett landsting får ej reduceras.

2. Tillväxten regleras genom att socialstyrelsen anger hur många nya tandläkare huvudmännen får anställa under en kvoteringsperiod. Kvoteringsperioden ger sålunda huvudmännen rätt att anställa ett visst antal nya tandläkare.

3. Landstingen behandlas som enheter, dvs. det är landstinget som skall tilldelas kvot, ej enskilda kliniker. Landstinget bestämmer sålunda självt *var* nya tandläkare skall anställas. Kvoteringsperioden avser ej tjänster utan möjligheter att anställa nya tandläkare, "anställningsmöjligheter".

4. I samråd med landstingsförbundet fastställdes att vid kvoteringsperioder fler "anställningsmöjligheter" skulle fördelas än vad nettotillskottet av tandläkare till folktandvården vid fördelningstillfället uppgick till. Vid varje kvoteringsperiod behövs sålunda en värdering av förväntat nettotillskott under kvoteringsperioden som underlag för fastställande av den totala kvotens storlek.

5. Kvoten skall fördelas till huvudmännen i förhållande till deras utbyggnadsgrad, varvid främst hänsyn tas till utbyggnadsgraden av den organiserade barn- och ungdomsvården. Kriterier som beskriver utbyggnadsgraden tillämpas vid fördelningen av kvoten huvudmännen emellan.

Till skillnad från läkarfördelningsprogrammen anger socialstyrelsen vid fördelning av medgivanden att ianspråktaga tjänster för tandläkare – som påpekats – endast hur många tandläkare landstinget under kvoteringsperioden får anställa men ej vilka tjänster som får besättas. Landstinget bestämmer sålunda självt på vilka tjänster det vill placera den tilldelade kvoten av tandläkare.

3.3 Anställning av vikarierande tandläkare

Ej uppehållna tjänster på grund av tjänstledigheter förorsakade av sjukdom, graviditet, militärtjänst eller av annan orsak som överstiger en månad och omfattar minst 50 % av tjänstgöringstiden får besättas med vikarierande tandläkare till motsvarande antal tandläkare som erhållit tjänstledighet. Ej uppehållna tjänster på grund av tjänstledigheter av mindre omfattning får inte besättas med vikarierande tandläkare.

4 Ersättning från tandvårdsförsäkringen till folktandvården

4.1 Bakgrund

Enligt sina direktiv skall tandvårdsutredningen som ett led i översynen av tandvårdsförsäkringens ersättningsystem pröva hur de särskilda bestäm-

melserna i 16–19 §§ tandvårdstaxan om ersättning till folktandvårdens huvudmän fallit ut.

Utgångspunkten vid utformningen av detta ersättningssystem var att huvudmännens nettokostnader för folktandvården inte skulle stiga till följd av den i samband med reformen planerade utbyggnaden. Med det ersättningssystem som infördes ville man stimulera huvudmännen till en snabb utbyggnad av barn- och ungdomstandvården. I prop. 1973:45 anförde dåvarande socialministern att ersättningsreglerna bör gälla under hela den utbyggnadsperiod som utredningen redovisat; alltså till slutet av 1970-talet.

Utredningen om tandvårdsförsäkringen beräknade nettokostnaderna för folktandvården år 1971 till 330 miljoner kronor. För att säkerställa att flertalet landsting med högre kostnadsnivå än den genomsnittliga skulle få kostnads-täckning nedräknades detta belopp till 290 miljoner kronor. Landstingens samlade nettokostnader för folktandvården efter försäkringens införande skulle således vid oförändrat penningvärde ej överstiga detta belopp.

Vid införandet av försäkringen behandlades inom folktandvården/skoltandvården i genomsnitt omkring 70 % av barnen i åldern 6–16 år. Försäkringsutredningens förslag var därför att huvudmännen även i fortsättningen själva skulle svara för kostnaden för vård av denna omfattning. Detta blev även statsmakternas beslut. Kostnaden för därutöver behandlade barn och ungdomar skulle täckas av försäkringen.

4.2 Ersättning för vuxentandvård

Folktandvårdens vuxentandvård ersätts efter samma regler som gäller för privattandvården. Vissa skillnader finns dock. Folktandvården har för att få tillämpa förenklade redovisningsrutiner frivilligt avstått från att använda de två högre latitudarvodena som finns i tandvårdstaxan. En annan skillnad är att folktandvården har möjlighet att reducera patientavgiften utan att försäkringsersättningen påverkas. Ytterligare en skillnad är att folktandvården inte får tillämpa specialisttaxan.

Från summan av försäkringsersättningen för vuxentandvård avräknades från början ett karensbelopp för varje vuxen försäkrad (20 år och äldre) bosatt inom huvudmannaområdet. Karensbeloppet avvecklades successivt och upphörde i och med 1978 års utgång. Karensbeloppet infördes för att huvudmännen inte skulle överkompenseras de första åren.

4.3 Ersättning för barn- och ungdomstandvård

Ersättningen för barn- och ungdomstandvården utgår med ett fast belopp för fullständigt behandlat barn i åldrarna 3–5 år och ett annat fast belopp för barn och ungdom i åldrarna 6–19 år. Ersättningsbeloppen fastställs för ett år i taget med hänsyn till den genomsnittliga timkostnaden för barn- och

ungdomstandvård i riket och den likaledes beräknade genomsnittstiden för fullständig behandling.

Från denna ersättning avräknas ett belopp för varje barn 6–16 år som är bosatt inom huvudmannaområdet. Detta belopp är ca 70 % av ersättningsbeloppet för 6–16-åringar och motsvarar de kostnader som huvudmännen hade för barntandvården/skoltandvården före försäkringens införande.

Samma belopp som för 6–16-åringar utgår för varje fullständigt behandlad 17–19-åring, under förutsättning att samtliga inom huvudmannaområdet bosatta ungdomar födda samma år erbjuds fullständig, avgiftsfri vård. För den vård som 17–19-åringar erhåller inom ramen för försäkringen får tas ut högst hälften av den avgift de enligt taxan skulle erlagt som vuxna patienter. Full ersättning utgår dock från försäkringen.

Den genomsnittliga behandlingstiden har sedan försäkringens införande schablonmässigt beräknats till en timme för barn i åldern 3–6 år och två timmar för barn och ungdom i åldern 7–19 år.

4.4 Garantiregeln

Har landstingskommuns kostnader för folktandvård under ett visst år, räknade i det pris- och löneläge som rådde år 1973, överstigit de kostnader landstingskommunen haft för vården år 1973, utgår ersättning med överskjutande belopp.

Riksförsäkringsverket skall göra beräkningen av denna ersättning efter samråd med socialstyrelsen.

1970 års tandvårdsförsäkringsutredning beräknade att garantiregeln skulle få en begränsad användning och i första hand omfatta åren 1974 och 1975. I propositionen nämndes dock inte någon tidsbegränsning eller begränsad användning och garantiregeln återfinns fortfarande i tandvårdstaxan.

Sammanfattning av 1978 års tandvårdsutrednings betänkande Tandvården i början av 80-talet (SOU 1979:7)

1 Utdrag ur utredningens direktiv

Direktiven för utredningsarbetet meddelades av dåvarande chefen för socialdepartementet vid regeringssammanträde den 12 december 1977 (Dir 1977:133).

Beträffande utredningsarbetets bedrivande sägs i direktiven att förslag i frågan om den regionala fördelningen av tandvårdsresurserna skall läggas fram i sådan tid att det – tillsammans med frågorna om utbyggnadsprogrammet för den organiserade barn- och ungdomstandvården och ett eventuellt nytt beslut i fråga om etableringsregler – kan behandlas av riksdagen senast under år 1979.

Om dessa frågor sägs i direktiven följande.

Utbyggnaden av folktandvården

En utgångspunkt för kommitténs arbete bör vara att undersöka i vilken utsträckning de mål för utbyggnaden av folktandvården till år 1980 som beslutades i samband med 1974 års tandvårdsreform kommer att kunna nås. Kommittén bör göra en översyn av det nuvarande utbyggnadsprogrammet. Översynen bör ske med ledning av material från socialstyrelsens tandvårds-personalutredning rörande tillgång och efterfrågan på resurser inom folktandvården och prognoser för utvecklingen under 1980-talet. Kommittén bör också utnyttja det material som kommer att tas fram inom riksförsäkringsverket på grundval av rapporten från tandvårdsdelegationens OBS-grupp. Översynen bör sikta till att ange hur utbyggnadsprogrammet för den organiserade barn- och ungdomstandvården skall fullföljas efter år 1979. Kommittén bör samtidigt överväga det fastställda målet att bygga ut folktandvårdens vuxentandvård så att den omfattar 30–35 % av vuxentandvården i landet. Detta bör göras mot bakgrund av en bedömning av vad som från arbetsmässiga synpunkter utgör en lämplig andel vuxentandvård inom folktandvården. Också bedömningen av den sammanlagda tillgången på offentlig vård och vård i privatpraktik kan här ha betydelse. Kommittén bör ange vilka resurser som krävs och inom vilken tid det är realistiskt att klara det uppställda målet för folktandvårdens vuxentandvård. Arbetet bör bedrivas i nära kontakt med tandvårdspersonalutredningen.

Det är angeläget att framhålla folktandvårdens stora betydelse för barnens och ungdomarnas tandvård. Den organiserade tandvården under barnens och ungdomarnas uppväxtår spelar en avgörande roll för att främja en god tandhälsa senare i livet. När det gäller tandvården för vuxna – där folktandvården f. n. svarar för mindre än 20 % – är folktandvården inte sällan

den enda garanten för att tandvårdsresurser också står till buds i glesbygder och andra delar av landet där de privatpraktiserande tandläkarnas antal är lågt.

Kommittén bör uppmärksamma att försvarsministern har tillkallat en särskild utredningsman för att kartlägga formerna för tandvård åt värnpliktiga m. fl. vid överförande av den militära fredstandvården till folktandvården m. m.

Den regionala fördelningen av tandvårdsresurser

Sammanställningar som har gjorts av tandvårdspersonalutredningen visar att tillgången på tandvårdsresurser är mycket ojämnt fördelad i landet. Antalet tandläkartimmar per vuxen var år 1975 t. ex. omkring dubbelt så stort i landets tre folkrikaste kommuner som i kommuner i en del norrlandslän. Kommittén bör undersöka vårdssituationen i bristområdena och överväga möjligheterna att åstadkomma en jämnare fördelning av tandvårdsresurserna inom landet både inom den offentliga och den privata sektorn. Överväganden bör göras mot bakgrund av erfarenheterna av de företagna etableringsbegränsningarna inom tandvårdsförsäkringen och socialstyrelsens fördelning av tandläkartjänster inom folktandvården. Kommittén bör föreslå åtgärder för att få till stånd en bättre regional fördelning med utgångspunkt i den sammanlagda tillgången på offentlig vård och privatpraktikervård inom ett område. Med hänsyn till frågans angelägenhet bör den ges prioritet i kommitténs arbete.

Etableringsregeln

Etableringsregeln inom tandvårdsförsäkringen har tillämpats sedan år 1974. Enligt riksdagens beslut kan regeln tillämpas längst t. o. m. år 1979, och riksförsäkringsverket omprövar årligen de olika föreskrifterna om begränsningar i rätten för privatpraktiserande tandläkare att ansluta sig till försäkringen. Kommittén bör överväga om det behövs en regel som möjliggör begränsningar i anslutningsrätten också efter 1979 års utgång och hur en eventuell sådan regel skall utformas. Prövningen bör ske mot bakgrund av effekterna av hittillsvarande föreskrifter. De villkor som nu gäller för att flytta en etableringsrätt som privatpraktiker från en ort till en annan bör uppmärksammas.

Ersättning till tandvårdens huvudmän

I direktiven ingår uppdrag att pröva ersättningsreglernas utformning och nuvarande taxebestämmelser. I anslutning till denna fråga anför dåvarande socialministern:

Som ett led i översynen av tandvårdsförsäkringens ersättningssystem bör kommittén pröva hur de särskilda bestämmelserna om ersättning till folktandvårdens huvudmän har fallit ut.

2 Sammanfattning av utredningens förslag

I samband med beslutet år 1973 om en allmän tandvårdsförsäkring tog riksdagen ställning till målet för utbyggnaden av den organiserade barn- och ungdomstandvården. Den skulle vara fullt utbyggd före 1979 års utgång. Till grund för beslutet låg de prognoser om tandvårdsbehov för barn- och ungdom, efterfrågan från vuxna på tandvård samt tillgång på tandvårdsresurser som redovisats av 1970 års försäkringsutredning. Av flera skäl har ökningen av tandläkarresurser inom folktandvården ej blivit så stor som man räknade med. Till följd därav har utbyggnaden försenats. De nya planer och prognoser som redovisas i detta delbetänkande tyder på att det mål för utbyggnaden som angavs av 1973 års riksdag kommer att uppnås under perioden 1982–1984.

Utredningen föreslår att den av riksdagen år 1973 angivna målsättningen skall ligga fast även efter år 1979 samt att statsmakernas nu gällande beslut om medel för att underlätta utbyggnaden av folktandvården skall förlängas att gälla till utgången av år 1982. Dessa medel är etableringsbegränsning för privatpraktiserande tandläkare, kvotering av tandläkarresurser inom folktandvården samt ersättning till folktandvårdens huvudmän. Orsaken till den föreslagna förlängningen till och med år 1982 är att utredningen räknar med att statsmakerna vid denna tidpunkt skall ha tagit ställning till förslagen i huvudbetänkandet.

Det visas i betänkandet att tandvårdsresurserna är ojämnt fördelade över landet. Det är tyvärr inte möjligt att vidta några åtgärder som på kort sikt radikalt förändrar denna situation. För att i någon mån förbättra den regionala fördelningen av tandvårdsresurser föreslås emellertid vissa ändringar i tillämpningen av de nuvarande reglerna angående begränsning av etablering av privatpraktiserande tandläkare och reglerna för kvotering av tandläkarresurser inom folktandvården.

I syfte att påskynda genomförandet av 1973 års beslut föreslås att 3–5-åringar och 17–19-åringar fr. o. m. år 1981 fullt ut skall omfattas av folktandvårdslagens vårdskyldighet. Utredningen är medveten om att detta inte kommer att vara möjligt för samtliga landsting fr. o. m. år 1981. De landsting som ej har möjlighet att redan från början klara av denna vårdskyldighet bör dock kunna få dispens.

Tandvårdsutredningen föreslår som nämnts att den nu gällande regeln om begränsning av etableringen av privatpraktiserande tandläkare skall få tillämpas intill utgången av år 1982. Enligt riks-försäkringsverkets praxis får verksamma privatpraktiserande tandläkare, som inte är ortsbundna, bli uppförda på förteckning hos annan försäkringskassa om de så önskar (flyttning mellan kasseområde). Enligt utredningens mening skulle det

medverka till en bättre regional fördelning av tandvårdsresurserna om flyttning mellan kasseområden inte medgavs i de fall tandläkare utanför storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö önskar flytta in till dessa områden. Tandläkare bör därför få flytta till storstadsregionerna endast om ersättningsetablering föreligger.

Det föreslås vidare i betänkandet att den principiella uppbyggnaden av nuvarande kvoteringsystem bibehålls. Avsikten med detta system bör även i fortsättningen vara att reglera tillväxten av tandläkarresurser för folktandvårdens huvudmän. Vad gäller fördelningen av resurser för barn- och ungdomstandvården har utredningen beräknat att behov av fortsatt kvotering föreligger fram till och med år 1982. Det är därför lämpligt att socialstyrelsen får förlängt uppdrag att fördela anställningsmöjligheter mellan huvudmännen till utgången av år 1982.

Socialstyrelsen har vid tillämpningen av kvoteringsystemet låtit utbyggnadsgraden inom barn- och ungdomstandvården vara avgörande för fördelningen till landstingen. Utbyggnadsgraden inom vuxentandvården har dock beaktats och inom ramen för systemet har vid flera tillfällen dispens givits till landsting som haft särskilda behov av att på vissa orter bygga ut vuxentandvården. För att åstadkomma en jämnare fördelning i landet av tandvårdsresurserna för den vuxna befolkningen föreslår tandvårdsutredningen att socialstyrelsen, allteftersom utbyggnaden av barn- och ungdomstandvården fortskrider, i högre grad än hittills bör beakta behovet av vuxentandvård vid kvoteringen.

Det förutsätts vidare att socialstyrelsen vid fördelning av anställningsmöjligheter inte medger huvudmän med den största tandläkartätheten för vuxna en större tilldelning än vad som är nödvändigt för att de skall kunna omhänderta barn och ungdomar enligt i folktandvårdslagen fastställt vårdansvar. En sådan begränsad utbyggnad inom dessa områden innebär att en något bättre regional fördelning av vårdresurserna åstadkommes under perioden fram till år 1982.

Reglerna för anställande av vikarierande tandläkare inom distriktstandvården har vidare varit föremål för granskning inom utredningen, som framhåller att andelen vikariat inte bör utgöra mer än ca 5 % av antalet uppehållna tjänster inom ett landsting. En sådan begränsning skulle medverka till att bättre regional fördelning av tandvårdsresurserna kom till stånd. En förutsättning härför är att omfattningen av vikariat på den privata sektorn inte tillåts öka.

Tandvårdsutredningen har slutligen analyserat utfallet av de särskilda bestämmelser som 16–19 §§ tandvårdstaxan innehåller om ersättning från försäkringen till landsting och kommun som ej tillhör landsting för kostnader för folktandvårdens utbyggnad. Dessa bestämmelser infördes med den avsikten att huvudmännens nettokostnader för folktandvården inte skulle

stiga till följd av den i samband med tandvårdsreformens genomförande planerade utbyggnaden. Analysen visar att tandvårdshuvudmännen genomsnittligt fått täckning för sina utbyggnadskostnader och att ersättningsreglerna därför haft avsedd effekt.

Riksdagsbeslutet år 1973 innebar att ifrågavarande ersättningsregler skulle gälla under hela den utbyggnadsperiod som försäkringsutredningen redovisade, dvs. till och med år 1979. Eftersom utbyggnaden som tidigare framhållits blivit försenad föreslås att 16–19 §§ tandvårdstaxan skall gälla till och med år 1982.

Sammanfattning av remissyttranden över 1978 års tandvårdsutrednings delbetänkande Tandvården i början av 80-talet (SOU 1979:7)

Yttrande över betänkandet har lämnats av socialstyrelsen, riks försäkringsverket, statskontoret, riksrevisionsverket (RRV), överbefälhavaren, hälso- och sjukvårdsutredningen, Landstingsförbundet, landstingen i Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Göteborgs- och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län samt av Göteborgs, Malmö och Gotlands kommuner, Svenska arbetsgivareförbundet (SAF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR (SACO/SR), Sveriges tandläkarförbund, Sveriges tandteknikers riksförbund (STR) och av Försäkringskasselförbundet.

1 Allmänt

I ett antal av remissyttrandena lämnas synpunkter på frågor som ligger utanför nu föreliggande delbetänkande från tandvårdsutredningen. I många fall rör dessa synpunkter problem som kommer att behandlas i utredningens fortsatta arbete. Redovisningen i denna sammanfattning omfattar inte den typen av synpunkter.

Allmänt kan sägas att det stora flertalet remissinstanser är positiva till utredningens förslag, en del med hänvisning till att förslagen gäller på kort sikt. En viss skepsis uttalas dock mot utredningens prognoser för utvecklingen av tandläkartillgången. I många fall uttalas besvikelse över att utredningen inte kunnat föreslå några mer radikala åtgärder för att på kort sikt åstadkomma en jämnare regional fördelning av tandläkarna.

2 Remissinstanser som tillstyrker utredningens förslag i dess helhet

Utredningens förslag har i sin helhet tillstyrkts eller lämnats utan erinran av *socialstyrelsen, statskontoret, överbefälhavaren, hälso- och sjukvårdsutredningen, landstingen i Kalmar, Värmlands, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län* samt av *SAF* och *STR*. I vissa fall har dessa remissinstanser redovisat synpunkter på och kommentarer till förslagen. Vidare redovisas också synpunkter på utredningens fortsatta arbete.

3 Förslag som tillstyrkts av samtliga remissinstanser

Två av utredningens förslag har tillstyrkts eller lämnats utan erinran av samtliga remissinstanser. Det gäller förslaget att målsättningen för folktandvårdens utbyggnad skall ligga fast. Det gäller vidare förslaget att reglerna för ersättning från tandvårdsförsäkringen till folktandvårdens huvudmän skall förlängas tills vidare t. o. m. år 1982.

4 Skyldighet att fr. o. m. med år 1981 ta hand om alla barn och ungdomar t. o. m. 19 års ålder

Detta förslag tillstyrks av flertalet remissinstanser. Några har emellertid invändningar.

Östergötlands läns landsting anser att det vore rimligare att från år 1981 införa vårdplikt enbart för åldersgrupperna t. o. m. 16 års ålder. Samma sak föreslår *Hallands läns landsting*, som vill att vårdskyldighet för 17–19-åringar skall införas först år 1982. *Jönköpings läns landsting* anser förslaget orealistiskt och anser att landstinget fr. o. m. denna tidpunkt möjligen kan klara av barn och ungdom t. o. m. 17 års ålder. *Kronobergs läns landsting* framhåller i sitt yttrande att tidpunkten för införandet av den utökade vårdskyldigheten borde vara år 1982. *Blekinge läns landsting* anser att det hade varit önskvärt om utredningen närmare analyserat möjligheten för landstingen att organisera tandvården för ungdomar i åldern 17–19 år i delar av länet, dvs. kommunvis. Även *Kristianstads läns landsting* och *Älvsborgs läns landsting* föreslår i sina yttranden en ändring av gällande regler så att organiserad vård för ungdomar övergångsvis skall kunna införas kommunvis. *Västmanlands läns landsting* föreslår att tidpunkten för utökning av vårdskyldigheten framflyttas till år 1983.

TCO anser att det finns risk för att de 17–19-åringar som ännu inte omfattas av ungdomstandvården inte får nödvändig vård och att de i praktiken ställs sist i kön till vuxentandvården. *TCO* anser därför att dispensförfarandet bör undvikas och att målet bör uppnås genom förstärkning av medlen för folktandvårdens utbyggnad. *SACO/SR* erinrar om att de vårdavtal som i dag föreligger mellan den privata tandläkarsektorn och landstingen i huvudsak omfattar barn i åldern 6–16 år. Dessa avtal torde utan större svårigheter kunna utvidgas till att omfatta såväl förskolebarn som ungdomar i åldrarna 17–19 år. *SACO/SR* fäster dock uppmärksamhet på att vissa svårigheter kan komma att uppstå när det kommer till den praktiska tillämpningen. *Sveriges tandläkarförbund* har framfört samma synpunkter.

Socialstyrelsen, som tillstyrker utredningens förslag, förklarar sig i sitt yttrande beredd att åta sig uppdraget att meddela dispens från gällande bestämmelser.

5 Etableringsbegränsningen

Huvuddelen av remissinstanserna tillstyrker förslagen på denna punkt. Vissa instanser föreslår dock en ytterligare skärpning av reglerna.

Riks försäkringsverket framhåller att det bör vara ett gemensamt intresse för alla berörda att tidrymden för sådana extraordinära åtgärder som etableringsbegränsningen inte blir längre än som oundgängligen påkallas. Detta kräver emellertid enligt verkets mening att man tillvaratar de möjligheter som uppkommer att tillgodose folktandvårdens behov av tandläkare. Verket betvivlar att den skärpning av reglerna som föreslås av utredningen är tillräcklig för att säkerställa folktandvårdens utbyggnad. *Riksrevisionsverket* föreslår att man för att motverka en förskjutning av den tidpunkt när målet för folktandvårdens utbyggnad skall vara uppfyllt överväger möjligheterna av en ytterligare skärpning av etableringsreglerna för privatpraktiker. Skärpningen skulle kunna utformas så, att till dess balans mellan behov och resurser är nådd i landet som helhet bör ersättningsetablering inte utan särskild prövning få ske i områden med hög tandläkartäthet. Vidare föreslår verket att man för att ytterligare gynna eftersatta områden, skulle kunna överväga att ge socialstyrelsen sådana ändrade instruktioner att områden med hög tandläkartäthet under en övergångsperiod inte får några nya tandläkare inom distriktstandvården. *Landstingsförbundet* accepterar utredningens ställningstagande i denna fråga men menar att ytterligare åtgärder måste diskuteras i det fortsatta arbetet. Frågan om flyttning av etablering överhuvudtaget bör få ske och de effekter på tandläkarsituationen ett sådant beslut kan få bör därvid enligt förbundet tas upp av utredningen.

Många av tandvårdshuvudmännen tillstyrker utredningens förslag. Några föreslår emellertid skärpning av bestämmelserna. Andra åter föreslår en viss uppmjukning. *Jönköpings läns landsting* anser att en skärpning bör ske vid beviljande av etableringsrätt inom områden med stor tandläkartäthet. *Skaraborgs läns landsting* anser att landstingen i samarbete med länens samrådsorgan i tandvårdsfrågor bör ges ökat inflytande i etableringsärenden. *Värmlands läns landsting* menar att begränsning av möjlighet att flytta praktik bör kunna gälla även andra områden än storstadsområden. Man förordar också ett vidgat ansvar för de lokala samrådsorganen när det gäller att lösa fördelningen av tandläkare. *Kopparbergs läns landsting* anser att man bör kunna minska antalet privatpraktiserande tandläkare i storstäderna. Detta kan enligt landstinget åstadkommas genom köp och nedläggning av privatpraktiker som tjänat ut. *Gävleborgs läns landsting* ifrågasätter om den begränsade skärpning av reglerna som föreslås på något avgörande sätt kan förbättra den regionala obalansen. *Västernorrlands läns landsting* anser att utredningen borde ha tagit upp frågan om flyttning av etableringar överhuvudtaget skall få ske och vilka effekter detta skulle få. Man anser vidare att de lokala samrådsgrupperna snarast bör få större befogenheter i frågor som rör etablering och fördelning av resurserna. *Göteborgs och Bohus läns landsting*

accepterar att reglerna om etableringsbegränsning får fortsätta att gälla men anser att undantag bör kunna medges om starka psykosociala skäl finns. *Älvsborgs läns landsting* hävdar i sitt yttrande att en viss etablering av privatpraktiserande tandläkare borde kunna tillåtas i bristområdena genom förmedling av de lokala samrådsorganen. *Göteborgs kommun* anser att utredningen inte föreslår särskilt långtgående åtgärder för att komma tillrätta med resursfördelningen med hänsyn till vuxentandvårdens behov. Man anser att etableringsreglerna för privatpraktiserande tandläkare borde bli föremål för en reell förändring.

Svenska arbetsgivareföreningen har förståelse för de skäl som anges som grund för förlängning av nu gällande beslut om etableringsbegränsning. Reglerna bör emellertid ges en smidig tillämpning och omprövas årligen. Enligt föreningens mening är det vidare nödvändigt att med etableringskontroll förenade negativa ekonomiska effekter i största möjliga utsträckning begränsas. *LO* tillstyrker utredningens förslag. Samtidigt framhålls emellertid att det bör övervägas om inte ytterligare begränsningar av etableringsrätten är nödvändiga med hänsyn till att tandvårdsresurserna är så ojämnt fördelade över landet. Man anser att det i nuvarande läge definitivt inte finns något underlag för uppmjukning av etableringsreglerna. *SACO/SR* säger att etableringsreglerna bör kunna mjukas upp allteftersom folktandvårdens utbyggnad närmar sig slutskedet så att utrymme lämnas för en riktad privat nyetablering.

Tandläkarförbundet förutsätter att tillsynsmyndigheten för klara direktiv om en smidig tillämpning av reglerna så att uppenbara orättvisor av social eller ekonomisk natur inte uppstår. Dessutom förutsätter förbundet att myndighets beslut om begränsningsbestämmelsernas innehåll – i likhet med vad som nu gäller – får fattas för en tid av högst ett år i sänder. *Sveriges tandteknikers riksförbund* framhåller att det inte kan uteslutas att skärpt etableringsbegränsning för tandläkare kan medföra negativa ekonomiska konsekvenser framför allt för den privata tandtekniska sektorn.

6 Kvoteringsbestämmelserna

De flesta remissinstanser som yttrat sig på denna punkt är eniga om behovet av en kvotering. När det gäller reglernas närmare utformning redovisas däremot ett antal olika synpunkter.

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen men framhåller att den bedömer utrymmet för omfördelning av tandläkarresurser till förmån för vuxna som mycket begränsat under de närmaste åren. *Landstingsförbundet* vill inte motsätta sig förslaget men understryker att så länge målsättningen för barn- och ungdomstandvården ligger fast måste kvoteringen i första hand ta hänsyn till folktandvårdens utbyggnadsbehov för barn och ungdom.

Stockholms läns landsting riktar invändningar mot förslaget om det innebär att folktandvårdshuvudmän med den största tandläkartätheten för vuxna skulle tilldelas anställningsmöjligheter som till 100 % eller på ett i relation till nuläget markant avvikande sätt måste användas för barn- och ungdomsvård. Landstinget bedömer att en sådan förändring skulle ytterligare fördröja genomförandet av en organiserad tandvård för barn och ungdom i *Stockholms läns landsting*. *Södermanlands läns landsting* framhåller att huvudmän som hittills prioriterat barn- och ungdomsvårdens uppbyggnad på vuxentandvårdens bekostnad ej får missgynnas genom härför minskad kvottilldelning. *Östergötlands läns landsting* hyser den uppfattningen att gällande kvottilldelningsregler inte är helt ändamålsenliga. Om de tillämpas oförändrade skulle de kunna medföra att i redan gynnade områden en alltför snabb utökning av framför allt vuxentandvården skulle ske, medan utökningen i redan missgynnade huvudmannaoområden skulle komma att ske för långsamt. *Jönköpings läns landsting* framhåller att fakultetsområdena har avsevärt lättare att rekrytera tandläkare till folktandvården än landet i övrigt. Man anser därför att kvoteringen skulle kunna avvecklas i samtliga landstingsområden utom fakultetsområdena. *Hallands läns landsting* föreslår att man tillämpar samma fördelningsprincip för tandläkare som för läkare, nämligen antal tjänster och ej antal tandläkare som får anställas. Med nuvarande system finns en risk, anser landstinget, att sökande som erbjuder sig att arbeta heltid får företräde framför två som söker en tjänst. Ett sådant synsätt strider mot de värderingar som samhället i övrigt omfattar på det området. Enligt *Göteborgs kommuns* bedömning bör tandläkartjänster som inrättas inom särtandvården undantas från kvotering.

SACO/SR och *Tandläkarförbundet* avvisar inte förslaget om ett bibehållande av kvoteringssystemet men finner det ytterst angeläget att parternas medverkan i arbetet kring kvoteringsbesluten garanteras och formaliseras.

7 Begränsning av vikariatsförordnanden inom folktandvården

Av utredningens förslag är detta det som fått de flesta invändningarna.

Socialstyrelsen anser att en begränsning av vikariaten verkar för bättre regional fördelning under förutsättning att omfattningen av vikariat på den privata sektorn inte tillåts öka.

Stockholms läns landsting ställer sig tveksamt till förslaget. Lagar och kollektivavtal ger de anställda rätt till ledighet för studier och för omhändertagande av småbarn. Man anser det inte troligt att någon tandvårdshuvudman skulle undvika att fylla lediga vikariat i syfte att reducera sin procentandel vikarier. Såväl *Södermanlands läns landsting* som *Östergötlands läns landsting* anser att procentsatsen är för låg. *Kristianstads läns landsting* anser att regeln om begränsning av vikariaten måste kombineras med ett effektivt uppföljningssystem. *Malmöhus läns landsting* hävdar att vikariat

som är en direkt följd av att tjänstens innehavare har ett lärarförordnande eller forskarstipendium på en tandläkarhögskola bör undantas från en eventuell inskränkingsregel. *Hallands läns landsting* anser att man med de möjligheter som getts till olika slag av tjänstledigheter och med nuvarande vikariatsregler har ett vikariatsbehov på ca 15 %. Det framhålls att nuvarande kvoteringsregler för vikariat medför en omfattande administration och landstinget föreslår att dessa begränsningar upphör. Även *Göteborgs och Bohus läns landsting* ställer sig tveksamt till förslaget och anser att fakultetslandstingens problem måste beaktas. *Västerbottens läns landsting* anser att den sociala tryggheten måste garanteras för tandläkare som tjänstgör vid eller är under specialistutbildning vid de odontologiska fakulteterna om vikariaten begränsas till högst 5 %.

Göteborgs kommun anser att vikariat för tandläkare som tillfälligt tjänstgör som lärare vid odontologisk fakultet skall undantas från vikariatskvoteringen. Detsamma bör gälla tjänster där innehavaren är ledig på grund av lagstiftning eller kollektivavtal. *Malmö kommun* tillstyrker förslaget under förutsättning att reglerna utformas så att Malmö folktandvårds möjligheter att med egna resurser upprätthålla den organiserade vården för barn och ungdom t. o. m. 19 års ålder inte äventyras. Inte heller får den nuvarande nivån på den s. k. anstaltstandvården försämrats. *Gotlands kommunstyrelse* anser att alltför rigorösa begränsningar av vikariatsmöjligheterna bör undvikas.

TCO avvisar förslaget och anser att en bättre regional fördelning av tandvårdsresurserna bör åstadkommas genom andra medel. *SACO/SR* och *Tandläkarförbundet* säger sig ha en viss förståelse för de skäl som ligger bakom förslaget men understryker samtidigt kraftigt vikten av att tandläkarutbildningens fortsatta höga kvalitetsnivå inte omöjliggörs. Man anser vidare att en omprövning av procenttalet bör ske samt en noggrannare analys av vilka kriterier som bör ligga till grund för begränsningsreglerna.

