

# Regeringens proposition

1985/86: 51

om tandläkares anslutning till den allmänna försäkringen



Prop.  
1985/86: 51

---

Regeringen föreslår riksdagen att anta det förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 31 oktober 1985.

På regeringens vägnar

*Olof Palme*

*G. Sigurdson*

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att de särskilda reglerna för tandläkares anslutning till den allmänna tandvårdsförsäkringen skall gälla tills vidare. Reglerna skall som f. n. syfta till att anpassa tandvårdsresurserna till behov och samhällsekonomiskt utrymme och till att en utjämning skall uppnås såväl mellan som inom regioner.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962: 381) om allmän försäkring att punkt 9 övergångsbestämmelserna till lagen (1973: 456) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

9.<sup>1</sup> För att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan olika delar av landet får riksförsäkringsverket till utgången av år 1985 i den utsträckning som behövs föreskriva att tandläkare som avses i punkt 8 ej skall föras upp på förteckning hos allmän försäkringskassa.

*Föreslagen lydelse*

9. För att uppnå en utjämning av tillgången på tandläkare mellan olika delar av landet får riksförsäkringsverket 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 1986.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 31 oktober 1985

Närvarande: Statsministern Palme, ordförande, och statsråden I. Carlsson, Lundkvist, Feldt, Sigurdson, Leijon, Hjelm-Wallén, Andersson, Göransson, Dahl, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Wickbom, Johansson, Hulterström, Lindqvist

Föredragande: statsrådet Sigurdson

---

## Proposition om tandläkares anslutning till den allmänna försäkringen

### 1 Inledning

Tandvårdsförsäkringen infördes år 1974 med syftet att utjämna de stora skillnaderna i frekvensen av tandläkarbesök och erhållen tandvård som påvisats mellan skilda socialgrupper. Försäkringen avsåg att göra det möjligt att erbjuda en god tandvård till en för alla medborgare överkomlig kostnad.

Sedan tandvårdsförsäkringen infördes har också gjorts betydande framsteg i detta avseende. Andelen försäkrade som under ett år fått behandling har stigit. Det förebyggande behandlingsarbetet har fått ökad omfattning, främst genom att flera behandlingar utförs av tandhygienister. Antalet tandutdragningar och lagningar har minskat. Främst gäller detta de yngre åldersgrupperna.

Tandhälsan har således allmänt förbättrats. Det finns dock fortfarande stora skillnader mellan olika befolknings- och patientgrupper. För att ytterligare förbättra möjligheterna till en god tandhälsa och en god tandvård för alla på lika villkor lade regeringen hösten 1984 fram förslag om en ny tandvårdslag. Riksdagen godkände det framlagda förslaget (prop. 1984/85: 79, SoU 12, rskr 143).

### 2 Regler för tandläkares anslutning till den allmänna försäkringen

**Mitt förslag:** De särskilda bestämmelserna för tandläkares anslutning till tandvårdsförsäkringen skall gälla tills vidare. Bestämmelserna skall som f.n. syfta till att anpassa tandvårdsresurserna till behov och samhällsekonomiskt utrymme och till att en utjämning skall uppnås såväl mellan som inom regioner.

**Skälen för mitt förslag:** När 1973 års tandvårdsreform infördes skedde en överströmning av tandläkare från folktandvården till privattandläkarvården. För att motverka detta infördes under år 1974 en begränsningsregel som gav riks försäkringsverket möjlighet att föreskriva att en tandläkare inte fick anslutas till tandvårdsförsäkringen, dvs. föras upp på försäkringskassans förteckning över ersättningsberättigade privatpraktiserande tandläkare, om verket fann anledning anta att folktandvårdens behov av tandläkare skulle bli otillräckligt tillgodosett.

Begränsningsregeln gällde ursprungligen till utgången av år 1975 men giltighetstiden har därefter förlängts i flera omgångar.

1978 års tandvårdsutredning konstaterade att begränsningsregeln har fyllt sitt syfte, nämligen att tillföra folktandvården nettotillskottet av nya tandläkare. För att förbättra den regionala fördelningen av tandläkare inom vuxentandvården föreslog utredningen i sitt huvudbetänkande (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet en ytterligare förlängning av begränsningsregeln.

Begränsningsregeln har senast genom beslut av riksdagen hösten 1984 getts en förlängd giltighet (prop. 1984/85: 79, SfU 7, rskr 95). Regeln har också under senare år fått en något förändrad inriktning. Till de tidigare motiven för begränsningsregeln som jag nyss har redogjort för har också kommit strävandena att i ett ansträngt ekonomiskt läge se till att den begränsade ökningen av antalet försäkringsanslutna tandläkare som är möjlig i första hand tillförs de kommuner där tandläkartätheten understiger en tandläkartimme per försäkrad och år. Riksdagen ställde sig bakom denna inriktning av begränsningsregeln (prop. 1983/84: 66, SfU 14, rskr 120).

Jag kan konstatera att den begränsningsregel för anslutning som tillämpats efter det att tandvårdsförsäkringen infördes år 1974 har haft god effekt då det gällt möjligheterna att genomföra den beslutade utbyggnaden av folktandvården. Samtliga landsting fullgör numera den lagstadgade vårdskyldigheten avseende barn- och ungdomstandvården. Även specialisttandvården har genomgått en betydande utbyggnad.

När det gäller vuxentandvården är läget annorlunda. Fortfarande finns betydande regionala skillnader. Andelen behandlade vuxna personer skiljer sig påtagligt mellan olika försäkringskassområden. Dessutom kan konstateras att behandlingstiden per patient är längre i försäkringskassområden med högre tandläkartäthet. Det är av dessa skäl enligt min mening en angelägen uppgift att åstadkomma en mera behovsanpassad och rättvis regional fördelning av tandvårdsresurserna. Jag anser det också nödvändigt att åstadkomma en mera rättvis inomregional fördelning av tandvårdsresurserna. I dag föreligger stora skillnader i tandläkartäthet även mellan kommuner inom samma region.

Jag kan konstatera att folktandvården utifrån vad jag nu har redovisat har en viktig uppgift att fylla när det gäller möjligheterna att förbättra tillgången på vuxentandvård inom de mest behövande regionerna och för eftersatta patientgrupper. Jag vill därvid också framhålla att den nya tandvårdslagen ger landstingen ett större ansvar för befolkningens tandhälsa. Landstingen skall planera all tandvård inom sitt geografiska område. Detta

gäller således både den egna vården och vård som meddelas av privata vårdgivare. För att uppfylla detta ansvar skall landstingen samverka med de privata vårdgivarna och med berörda samhällsorgan, organisationer och enskilda.

En särskild arbetsgrupp med representanter för riks försäkringsverket, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Sveriges tandläkarförbund – den s. k. obsgruppen – som har tillsatts av riks försäkringsverkets tandvårdsdelegation medverkar fortlöpande vid handläggningen hos verket av ärenden som rör uppförande av tandläkare på försäkringskassornas förteckningar. I dessa ärenden inhämtas alltid yttrande från den lokala samrådsgruppen för tandvårdsfrågor i vederbörande landsting. I ärenden avseende nyetablering inhämtas dessutom yttrande från beslutande organ inom vederbörande landsting.

Det samhällsekonomiska läget har under senare år varit sådant, att resursramen för tandvården inte har kunnat utvidgas. Begränsningsregeln har därför inriktats på att öka möjligheterna att tillföra de mest behövande kommunerna de resurser i form av tillkommande försäkringsanslutna tandläkare som funnits att tillgå. Liksom för andra samhällsverksamheter måste kostnadsutvecklingen inom tandvården följas mycket noggrant. Att ansluta en tandläkare till tandvårdsförsäkringen innebär att försäkringen åtar sig att betala den del av tandläkararvodet som inte utgör patientavgift. Anslutningen får således betydande ekonomiska konsekvenser för försäkringen. Anslutningen av tandläkare till försäkringen måste följaktligen anpassas efter det samhällsekonomiska utrymmet.

Tandvårdsförsäkringens kostnader för vuxentandvård påverkas också av tandvårdstaxans utformning. Taxan anger vilka ersättningar som utgår till de privatpraktiserande vårdgivarna och till folktandvården för den vård som ges åt vuxna. För barn- och ungdomstandvården gäller särskilda ersättningsregler.

1978 års tandvårdsutredning har i sitt slutbetänkande (SOU 1982: 50) Reviderad tandvårdstaxa lämnat ett förslag till förändrad tandvårdstaxa. Förslaget är emellertid inte möjligt att genomföra utan väsentliga omarbetningar. Regeringen har därför givit riks försäkringsverket i uppdrag att med utgångspunkt i tandvårdsutredningens förslag till förenklingar och förbättringar av gällande tandvårdstaxa och i de synpunkter som framkommit vid remissbehandlingen av förslaget utarbeta ett nytt taxeförslag. Förslaget skall rymmas inom nuvarande kostnadsram för tandvården. Uppdraget skall redovisas före den 1 februari 1986.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört anser jag det nödvändigt att det även fortsättningsvis finns särskilda regler för anslutning av tandläkare till försäkringen. Dessa regler bör som f. n. syfta till att anpassa tandvårdsresurserna till behov och samhällsekonomiskt utrymme, varigenom en utjämning uppnås såväl mellan som inom regioner. Jag förordar därför att bestämmelserna om privatpraktiserande tandläkares anslutning till försäkringen förlängs att gälla tills vidare.

Prop. 1985/86: 51    **3 Upprättat lagförslag**

*I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen (1962: 381) om allmän försäkring.*

**4 Hemställan**

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta förslaget.

**5 Beslut**

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta det förslag som föredraganden har lagt fram.