

Motion till riksdagen 2023/24:2341

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

En tillgänglig tandvård för jämlikhet

1 Innehållsförteckning

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------|---|
| 2 | Förslag till riksdagsbeslut | 2 |
| 3 | Inledning | 2 |
| 4 | Ökad jämlikhet och tillgänglighet..... | 3 |
| 4.1 | Behovs-solidaritetsprincipen i tandvårdslagen..... | 3 |
| 4.2 | Nationell målsättning om minst ett tandläkarbesök per år | 4 |
| 4.3 | Regionsöverskridande arbete inom tandvården | 5 |
| 5 | Stärkt kompetensförsörjning och utbildning..... | 5 |
| 6 | Reglering av den privata tandvårdsmarknaden..... | 6 |

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur behovs- och solidaritetsprincipen kan föras in i tandvårdslagen (1985:125) utifrån förslagen i SOU 2021:8 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en nationell målsättning bör införas som innebär att alla personer i Sverige ska kunna besöka tandläkaren minst en gång per år och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur tandvården kan arbeta mer regionöverskridande och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om förstärkt uppdrag för Nationella vårdkompetensrådet att utforma och dimensionera tandvårdens kompetensbehov och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att privat tandvård har samma krav som offentlig tandvård vad gäller akuttandvård, barntandvård och tandvård till äldre och multisjuka och tillkännager detta för regeringen.

3 Inledning

Alla ska ha råd att ha bra tänder, inte bara de som kan betala dyra behandlingar. Tänderna är en del av kroppen och bör på sikt ingå i sjukvården. I dag har tandhälsan blivit en klassmarkör. Tandvårdens finansieringsmodell där patienten själv betalar en stor del av kostnaden är ett hinder för personer som helt eller delvis saknar betalningsförmåga. Detta gör att socioekonomiska skillnader påverkar besöksfrekvensen, val av behandlingsalternativ och ytterst även tandhälsan. På så sätt är tandhälsan tätt förknippad med samhällsutvecklingen i stort. Med en ojämlikhet som har ökat sedan mitten av 1980-talet i Sverige går det att konstatera relaterade ojämlikheter i tand- och munhälsa hos befolkningen. Ökade inkomst- och kapitalskillnader, kvalitetsskillnader i skolsystemet, bostadsbrist, segregation och sjunkande tillit till samhällets centrala funktioner ökar de socioekonomiska skillnaderna i samhället. Den ökade ojämlikheten i samhället generellt riskerar att befästa skillnaderna i tandhälsa; samtidigt går det att göra mycket inom tandvårdssystemet som sådant för att motverka ojämlikheten.

Vänsterpartiet har drivit igenom progressiva reformer inom tandvården de senaste åren. För personer över 65 år och mellan 23 och 29 år fördubblades tandvårdsbidraget till 600 kronor. För vuxna mellan 30 och 65 år höjdes det till 300 kronor. Åldersgränsen för avgiftsfri tandvård höjdes till 23 år. Men vi behöver göra mycket mer. Vänsterpartiet har därför lagt fram ett förslag på ett riktigt högkostnadsskydd i tandvården. Det skulle innebära att patienten betalar maximalt 1 200 kronor under 12 månader, likt det system som finns inom hälso- och sjukvården. Kostnader över det ska subventioneras fullt ut. Förslaget har utretts och är i ordning att införas.¹ Vi vill även att de vanligaste

¹ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

behandlingarna får en nationell taxa som innebär ett tak för vad respektive behandling får kosta oavsett vårdgivare. Det skulle skapa förutsebarhet och i många fall även ge billigare tandvård. Se Vänsterpartiets budgetmotion för 2024 för en närmare beskrivning av förslaget om ett nytt högkostnadsskydd.

4 Ökad jämlikhet och tillgänglighet

Sedan tandvårdsmarknaden avreglerades har priserna stigit kraftigt. De höga kostnaderna för undersökning och behandling gör att de som tjänar minst besöker tandläkaren mer sällan eller tvingas att avstå från tandläkarbesök. De med väldigt låga inkomster har ingen nytta av dagens högkostnadsskydd eftersom det bara gäller kostnader över 3 000 kronor och det endast är halva kostnaden som ersätts. Många unga vuxna slutar att besöka tandvården i förebyggande syfte när de inte längre har tillgång till avgiftsfri tandvård. Undersökningar visar att sviktande munhälsa påverkar individens förutsättningar på exempelvis arbetsmarknaden.² Det är även dokumenterat att olika slags arbeten leder till ojämlikheter, såsom att industriarbetare som jobbar natt har en sämre munhälsa.³ Vänsterpartiets reformplaner för tandvården i Sverige syftar till ökad jämlikhet, förbättrad tillgänglighet och en bättre generell tandhälsa i befolkningen. En god tandhälsa förebygger allvarlig infektionssjukdom med risk för bl.a. hjärt-kärlsjukdomar samt allvarliga tandsjukdomar och behandlar vanligt förekommande tandbesvär i syfte att lindra smärta eller öka funktionalitet.

4.1 Behovs-solidaritetsprincipen i tandvårdslagen

En god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen är målet för tandvården enligt tandvårdslagen (1985:125). Över tid har också tandhälsan förbättrats på så sätt att det skulle kunna uppfattas som att den svenska tandvårdspolitiken lever upp till lagstiftningens mål. Befolkningen har generellt en god munhälsa och den förbättras kontinuerligt, tillsammans med att fler vuxna behåller sina tänder upp i åldrarna.

Vid en närmare analys framträder däremot en annan bild – ojämlikheten ökar. Skillnaderna mellan de som har bäst och sämst munhälsa har ökat över tid och de som är mycket svårt drabbade av kariessjukdomen ökar i antal. Socioekonomiska förhållanden har en påtaglig påverkan på munhälsa. Inte minst märks det bland barn, då barn i familjer med låg inkomst löper 60 procent större risk för karies jämfört med barn i familjer med hög inkomst och barn till föräldrar med kort utbildning löper 40 procent större risk för karies jämfört med barn till föräldrar med lång utbildning. Skillnaderna i munhälsan mellan olika grupper har förstärkts även över tid.⁴ Bland vuxna varierar antalet kvarvarande och intakta tänder med individens socioekonomiska status. Majoriteten av Sveriges befolkning bedömer sin munhälsa som god, men den bedömningen är vanligare

² LO (2015). *Klassamhällets dolda leende: LO:s åtgärdsprogram för en mer jämlik tandhälsa.*

³ <https://arbetet.se/2017/09/13/nattjobb-samre-for-tanderna>.

⁴ Socialstyrelsen (2022). *Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder – Samspelet mellan barns munhälsa och deras sociala och demografiska bakgrund.*

bland personer med lång utbildning eller hög inkomst, jämfört med personer med kort utbildning eller låg inkomst.⁵

Likt välfärden i stort bör tandvården styras efter en behovs-solidaritetsprincip, där störst behov kommer först. För privata utförare är de friskaste patienterna, som kräver minst insats men ger hög ersättning, de mest lönsamma. Dessa aktörers utbredning inom tandvården har gjort vinstmöjligheterna mer styrande för hur vårdresurserna fördelas i stället för att behoven tillåts styra. Därmed blir det också den offentliga tandvårdens ansvar att vårda de med störst behov, vilket innebär en ökad belastning på den offentliga vården. Vänsterpartiet anser att principen om vård efter behov tydligare än i dag bör styra prioritering och resursfördelning i tandvården. Redan i dag finns principen uttryckt i den övriga hälso- och sjukvårdens ramlagstiftning. Behovs-solidaritetsprincipen bör utgöra en central utgångspunkt för svensk tandvård och återspeglas i tandvårdslagen, så som föreslås i utredningen om jämlik tandhälsa.⁶

Regeringen bör återkomma med förslag på hur behovs-solidaritetsprincipen kan föras in i tandvårdslagen (1985:125) utifrån förslagen i SOU 2021:8. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.2 Nationell målsättning om minst ett tandläkarbesök per år

Likt andra välfärdstjänster påverkas tandvården av samhälls- och omvärldsförändringar som urbanisering, demografi, migration och levnadsvaneförändringar. Därtill försämras ekonomin i många kommuner och regioner utanför landets tillväxtregioner i takt med ett vikande skatteunderlag och en åldrande befolkning. Bristen på aktiva behandlare är ett betydande problem i framför allt dessa regioner, vilket utöver ovannämnda orsaker även skapas av ett system med fri prissättning och fri etablering, som samtidigt utarmar den offentliga tandvården. Såväl privata som offentliga vårdgivare lider av bristen på aktiva behandlare. Givet det faktum att de ekonomiska och personella resurserna är begränsade behövs därför vägledande principer för hur tandvård bör bedrivas och organiseras.

Ser vi till besöksmönster, som är tätt förknippat med tillgänglighet, är trenden en långsamt minskande besöksfrekvens på befolkningsnivå. Det finns också betydande regionala skillnader. Besöksfrekvensen är generellt lägre i norra Sverige, glesbygdsregioner och socioekonomiskt utsatta storstadsområden. Av personer med mycket låga inkomster besökte endast 52 procent tandvården under tvåårsperioden 2018-2019, vilket kan jämföras med en andel på 82 procent av personer med mycket höga inkomster. Det leder till att de akuta tandvårdsbesöken i stället blir fler i glesbygdsregionerna och bland grupper med en svagare socioekonomisk ställning.⁷

Den här utvecklingen påminner om att regelbundna tandvårdsbesök är en viktig del för att främja en god munhälsa. Tidiga och förebyggande insatser som främjar tandhälsa kan effektivt förhindra att de första kariesskadorna uppstår, vilket bidrar till en god munhälsa och minskade tandvårdsbehov på sikt. Men 2021 besökte endast 65 procent av kvinnorna och 61 procent av männen i Sverige tandvården för en undersökning minst

⁵ Socialstyrelsen (2023). *Tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2023*.

⁶ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.

⁷ Ibid.

en gång under den senaste treårsperioden.⁸ Som tidigare beskrivet är situationen värre i norra Sverige, glesbygdsregioner och socioekonomiskt utsatta storstadsområden. För att öka tillgängligheten anser Vänsterpartiet därför att en nationell målsättning om minst ett tandläkarbesök per år bör införas. Det syftar både till att förbättra munhälsan generellt genom förebyggande tandvårdsbesök och samtidigt till att öka jämlikheten geografiskt och mellan olika grupper i samhället. Alla i Sverige ska kunna besöka tandvården regelbundet; det är politikens ansvar att möjliggöra det.

En nationell målsättning bör införas som innebär att alla personer i Sverige ska kunna besöka tandläkaren minst en gång per år. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Regionsöverskridande arbete inom tandvården

Som konstaterat råder stora regionala skillnader inom tandvården. Det märks inte minst på prissättningen. Offentliga vårdgivare har i genomsnitt 8 procent högre priser än referenspriserna, vilket är lägre än för de privata vårdgivarna som i genomsnitt ligger 14 procent över referenspriserna. Sedan systemet med referenspriser infördes 2008 har de privata vårdgivarnas priser per åtgärd konstant varit omkring 5 procentenheter högre än de offentliga vårdgivarnas.⁹ Även hur Folktandvården arbetat med att utveckla karriärvägar för ledarskap, specialisering och klinisk forskning skiljer sig åt regionalt. I regioner med större befolkningsunderlag är det möjligt, medan utrymmet för de akademiska aspekterna inom professionerna har krympt i regioner med mindre patientunderlag.¹⁰ För att överbrygga dessa regionala skillnader, vars yttersta konsekvens är en ojämlik tand- och munhälsa, anser Vänsterpartiet att möjligheterna för tandvården att arbeta regionsöverskridande bör stärkas. Syftet är inte att lägga ytterligare arbetsbörda på regionerna, snarare ska det leda till en ökad samverkan och kunskapsöverflyttning för att underlätta och effektivisera den enskilda regionens arbete.

Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur tandvården kan arbeta mer regionsöverskridande. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Stärkt kompetensförsörjning och utbildning

En generationsväxling pågår inom Sveriges tandvård. Många av tandvårdens aktörer menar att den nya generationen tandvårdspersonal inte är tillräckligt förberedd för kliniskt arbete. Samtidigt pågår en utveckling som innebär att tandvårdens uppdrag håller på att breddas. Samordning med övrig hälso- och sjukvård blir allt viktigare och det finns behov av att etablera integrerade vård- och utbildningsinrättningar som suddar ut gränserna mellan kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och tandvård.¹¹

Därtill skiljer sig kompetensbehoven avsevärt åt vad gäller geografiska förhållanden. Bara i Region Västernorrland saknas närmare 35 procent tandläkare och tandhygienister.

⁸ Socialstyrelsen (2022). *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning 2022*.

⁹ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.

¹⁰ Socialstyrelsen (2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2023*.

¹¹ Ibid.

Folktandvården i norra Sverige hinner inte med de vuxna patienterna, dels p.g.a. personalbrist, dels p.g.a. den avreglerade tandvårdsmarknaden, och måste prioritera andra patientgrupper, framför allt barn och akuttandvård. Problemen i norra Sverige har förvärrats så att de inte enbart gäller de små inlandskommunerna utan nu även de större städerna. Totalt sett rapporterades 2022 om brist på tandläkare och tandhygienister från 17 respektive 19 regioner, med stora regionala skillnader. År 2016-2020 minskade andelen legitimerad tandvårdspersonal per 100 000 invånare, och minskningen är tydligast inom offentlig tandvård.¹²

En viktig aktör för att stärka kompetensförsörjningen är Nationella vårdkompetensrådet, som har i uppdrag att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det är ett viktigt uppdrag, men den statliga styrningen av kompetensbehoven inom tandvården behöver stärkas. Nationella vårdskompetensrådet, som är en del av Socialstyrelsen, behöver få en mer operativ roll. Brister i ledning och styrning nationellt skapar en återkommande brist på olika kompetenser.

Den 19 januari 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Förslaget till plan ska utarbetas av det Nationella vårdkompetensrådet. Planen ska bl.a. visa vilka insatser som behövs, både för befintlig och ny vårdpersonal, för att förbättra kompetensförsörjningen. Vänsterpartiet anser att ett liknande uppdrag bör ges till Nationella vårdkompetensrådet vad gäller tandvårdens kompetensbehov, inte minst då problemen med att rekrytera personal utanför de stora städerna möjligtvis är ännu större än i hälso- och sjukvården. Uppdraget bör inkludera en nationell långsiktig plan för utbildning av tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister som tar i beaktning utbildningarnas dimensionering och behov av regionala satsningar. Fortlöpande ställningstaganden utifrån demografiska och samhällseliga förändringar är även nödvändiga.

Regeringen bör återkomma med förslag om ett förstärkt uppdrag för Nationella vårdkompetensrådet att utforma och dimensionera tandvårdens kompetensbehov. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Reglering av den privata tandvårdsmarknaden

Utvecklandet av den privata tandvårdsmarknaden har lett till försämrad jämlikhet inom tandvården beroende på en patients tandhälsa och plats i landet. Etableringsfriheten innebär att det i princip inte finns någon väntetid för en vuxen patient utan särskilda behov i Stockholms innerstad, samtidigt som väntetiden kan vara flera år på andra platser i landet och för patienter med särskilda behov. Det är så illa att vissa av dessa personer tvingas att söka tandvård utomlands.¹³

Utvecklingen känns igen från övriga vården, men tandvården utskiljer sig som den mest lönsamma vårdsektorn för privata företag. Utvecklingen inom den privata tandvårdssektorn går mot allt färre och större vårdgivare och den privata tandvården ökar sin omsättning. Sedan flera år är tandvården den vårdsektor där privata företag har högst

¹² Socialstyrelsen (2023). *Tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2023*.

¹³ Socialstyrelsen (2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2023*.

lönsamhet. År 2006 och 2007 var rörelsemarginalen för de privata tandvårdsföretagen omkring 7 procent, vilket var i linje med andra vårdsektorer i jämförelsen. Efter reformen 2008 ökade lönsamheten för de privata aktörerna och sedan dess har den årliga rörelsemarginalen varit mellan 11 och 13 procent. År 2019 var rörelsemarginalen 12,7 procent, vilket t.ex. kan jämföras med 5,6 procent för de privata företagen inom primärvården och 3,7 procent för privata assistansbolag.¹⁴

Ett av de allvarligare problemen med den avreglerade tandvårdsmarknaden är att privata tandvårdsföretag inte har samma krav som den offentliga tandvården, trots att en större del av det statliga tandvårdsstödet går till den privata tandvårdssektorn. Kravlösningen innebär att privata tandvårdsföretag kan neka att ta emot patienter för akuttandvård, kan neka att ge tandvård till barn och kan neka tandvård till äldre och multisjuka. Som ett exempel stod privat tandvård 2019 endast för 14 procent av tandvården till barn och unga vuxna, medan hela 58 procent av det statliga tandvårdsstödet gick till den privata tandvårdssektorn. Det innebär att en allt större del av folktandvårdens resurser tas i anspråk för tandvården till barn och unga vuxna, för befolkningsansvaret och för patientgrupper med särskilda behov.¹⁵ Anledningen till att privata tandvårdsföretag främst etablerar sig centralt i storstäder och nekar vissa patientgrupper är enkel: det genererar större vinst till företaget.

För Vänsterpartiet hör inte marknaden hemma i välfärden. Vinstintresset förvrider välfärdens sätt att fungera, så även tandvårdens. Valfrihet inom välfärden ska gälla för patienter i behov av tandvård, inte för privata företag. Därför bör det ställas samma krav på privat tandvård som offentlig tandvård vad gäller akuttandvård, barntandvård och tandvård till äldre och multisjuka. Det är nödvändigt för att alla människor ska ha samma möjligheter till en god tandhälsa.

Regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att privat tandvård har samma krav som offentlig tandvård vad gäller akuttandvård, barntandvård och tandvård till äldre och multisjuka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Ida Gabrielsson (V)

Maj Karlsson (V)

Daniel Riazat (V)

Malcolm Momodou Jallow (V)

Isabell Mixter (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

¹⁴ SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

¹⁵ *Ibid.*