

Motion till riksdagen

1989/90:Sf263

av Karin Israelsson m.fl. (c)

Tandvårdsförsäkringen m.m.

Svenskarnas tandhälsa har aldrig varit bättre än nu. Orsaken till den höga kvaliteten på våra tänder finns i den professionella tandvård som både folk- tandvården och den privata tandvården bedriver.

Var tredje person som uppnår pensionsåldern i dag har någon form av avtagbar protes. För tjugo år sedan var drygt hälften i motsvarande situation. I framtiden kommer knappast avtagbara tandersättningar att accepteras över huvud taget. Det finns redan behandlingsmetoder som ökar möjligheterna att ersätta förlorade tänder med konstruktioner som sitter fast. Den förbättrade tandhälsan kommer paradoxalt nog att ställa allt större krav på framtidens tandvård. De äldre kommer att ha fler tänder kvar högt upp i åldrarna. Deras tänder kommer att kräva mer komplicerade och kostsamma insatser för att kunna behållas, eftersom de redan är skadade i varierande omfattning. Att dra ut tänder och sätta in löstagbara ersättningar kommer att bli allt sällsyntare.

En viktig anledning till den goda tandhälsan är den starka profylaktiska inriktningen hos både folktandvård och privat tandvård. I dag upptar den förebyggande vården nästan 40 procent av privattandläkarnas tid. Den andelen kommer troligtvis inte att minska i framtiden.

Det finns all anledning att tro att tandvårdshälsan kan bli allt bättre. Det kommer att leda till en strukturförändring inom tandvården, som underlättas av ett nära samarbete mellan offentlig och privat tandvård. I slutet av 90-talet kommer det sannolikt att vara tal om att förändra de lokala resurserna.

Det pågår en intensiv forskning och utveckling av nya material, t.ex. ersättningar för amalgam. Biomaterial (exempelvis titan) har en stor tillämpning vid implantat i människokroppen – inte minst i munnen. Trots dessa forskningsinsatser anser vi det befogat att man från regeringens sida tar sitt ansvar i dessa frågor för att påskynda resultat som följer de anvisningar socialstyrelsen uttalat om en snar avveckling av amalgam som tandlagningsmaterial.

Den förbättrade tandhälsan och tandvårdens utveckling gynnar i högsta grad patienterna, som får en fortsatt stark ställning. De får större valfrihet när köerna är borta och tandläkarna måste ge bästa möjliga service i konkurrensen om kunderna.

Framtidens tandvård kommer att ha mindre volym än i dag, men vara mer inriktad på specialiserad tandvård och förebyggande vård. Tandvårdens yttre förutsättningar har gradvis under lång tid förändrats och kommer under överblickbar tid att förändras i så hög grad att en strukturell anpassning inom tandvårdssystemet måste ske. Undersökningar som baseras på Riksförsäkringsverkets åtgärdsstatistik visar också på en gradvis förändring av sammansättningen av behandlingsåtgärder i olika åldersgrupper.

Hälsoutvecklingen leder successivt till att yngre åldersgrupper får allt mindre behov av reparativ tandvård och att tandvårdsbehovet huvudsakligen kommer att bestå i ett vidmakthållande av en gynnsam tandhälsosituation med förebyggande åtgärder. Svåra karies- och parodontitfall kommer att minska i antal. Samtidigt kommer det att vara ett starkt behov hos äldre grupper av kvalificerad protetisk behandling, med successiv förskjutning av behandlingspanoramats mot fasta eller kombination av fasta/avtagbara konstruktioner.

I olika tandvårdsplaner och med hänsyn till hälsoutvecklingen kan man bedöma att med en ökad insats av andra personalgrupper inom tandvården kommer antalet tandläkare att kunna minska. Då måste ett större kliniskt ansvar för den förebyggande vården kunna lämnas över till tandhygienister. Arbete inom tandvården med från gängse planering avvikande personalsammansättning förekommer bland vissa privattandläkare enligt principen hög patientgenomströmning/låg tandläkarinsats. Flera försök som gjorts visar att patienterna är nöjda med denna behandling. Karies- och parodontitfrekvensen blev låg. Modellen bygger på vårdlag bestående av en tandläkare, en tandhygienist och en tandsköterska. Denna verksamhet har på försök provats i Gustafs församling i Kopparbergs län. De erfarenheter man vunnit där är att en omfördelning av arbetsuppgifterna mellan personalgrupperna leder till ändrade funktioner. Hygienisterna har fått ett ökat ansvar för det diagnostiska arbetet, de har även utfört den större delen av den rutinmässiga skaderegistreringen vid primärundersökningen. Även självständiga revisionsundersökningar har de kunnat utföra samt bedöma om patienten skall föras vidare till tandläkarebedömning. På detta sätt frigörs tandläkarens tid för åtgärder där hans speciella kunskaper verkligen erfordras. För framtidens tandläkarförsörjning finns vissa frågetecken. Efter en period med god tandläkartillgång visar nu flera län brist på tandläkare.

En ny organisation av arbetet efter den modell som prövats i bland annat Gustafs skulle frigöra tandläkare för tjänst på de orter där det föreligger brist på tandläkare. Genom den etableringskontroll för tandläkare som finns idag begränsas patienternas valfrihet i tandläkarval. Även om det i dag i vissa län finns en viss tandläkarbrist, så saknar etableringsrätten betydelse för att fördela tandläkare till dessa orter. Genom en förändrad vårdstruktur och med ökad möjlighet till fri etablering kommer patienternas behov av god tandvård att kunna tillgodoses. Vi anser att det för närvarande saknas behov av en etableringsbegränsning för privattandläkare.

I årets budgetproposition aviseras en revidering av tandvårdsförsäkringen. Vi anser det helt nödvändigt att denna förändring kommer till stånd. Tyvärr finns det i budgetförslaget ingen redovisning vad denna taxa skulle innehålla när det gäller nyheter.

De senare årens kostnadsutveckling betyder för den enskilde patienten stora ökningar av avgiften för tandvård. För många med låg inkomst har detta inneburit att man avstått från nödvändig tandbehandling. Detta har inte minst drabbat äldre med låg inkomst och stort behov av åtgärder.

Inriktningen på mera profylaktiska insatser måste också gynnas av en tandvårdsförsäkring, både när det gäller den enskildes avgift och tandläkarens/tandhygienistens arbetsinsatser.

Allergier och andra lättare eller svårare symtom för vissa tandfyllningsmaterial, då främst amalgam men även kompositer, måste ägnas särskild uppmärksamhet i en kommande tandvårdsförsäkring. För den patient som har besvär av sitt tandlagningsmaterial skall all omsorg läggas ner så att man finner godtagbara lösningar på saneringsarbetet och acceptabla ekonomiska kostnader för patienten.

Ett ökat samarbete med läkare med särskilda kunskaper rörande amalgamöverkänslighet bör också ske i detta arbete.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande forskning och utvecklingsarbete för ersättningsmaterial vid tandlagning,¹⁾

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande en ny arbetsorganisation inom tandvården med inriktning på mera förebyggande arbete,¹⁾

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring i lagen om allmän försäkring så att etableringskontrollen för privatvårdsläkare avskaffas.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande tandvårdsförsäkringens inriktning mot mera förebyggande insatser.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande den nya tandvårdsförsäkringens regler för ersättning vid utbyte av tandlagningsmaterial på grund av överkänslighet.

Stockholm den 19 januari 1990

Mot. 1989/90
Sf263

Karin Israelsson (c)

Rune Backlund (c)

Rosa Östh (c)

Roland Larsson (c)

Kersti Johansson (c)

Ulla Tillander (c)

Göran Engström (c)

Marianne Jönsson (c)