

Motion till riksdagen 2009/10:So218

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

Frisktvåndvård till fast pris

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i motionen om att utreda förutsättningar och konsekvenser av en nationell tandvårdsreform, Frisktvåndvård till fast pris.

Motivering

Regeringen har infört en ny tandvårdsreform som helt saknar incitament till förebyggande insatser, och det är orättvist, krångligt och dyrare för det stora flertalet patienter.

Miljöpartiet de gröna föreslår därför att en ny nationell tandvårdsreform införs, som vi vill kalla "Frisktvåndvård till fast pris". Detta dels för att undvika den överanvändning som ett generellt högkostnadsskydd innebär och dels för att motivera till förebyggande insatser.

Att lösa framtidens tandvård är en av sjukvårdspolitikens stora utmaningar i dag. En ny tandvårdsreform måste få ett tydligt folkhälsoperspektiv.

Frisktvåndvård till fast pris ser vi i Miljöpartiet som en viktig folkhälsofråga för framtiden. Sveriges riksdag har fastställt nationella mål för folkhälsan, och det övergripande målet handlar om att "skapa samhälleliga förutsättningar för folkhälsa". Nu är det dags att skapa samhälleliga förutsättningar för en bättre tandhälsa hos befolkningen.

Frisktvåndvård till fast pris ger patienten valfrihet att välja tandläkare och ger både patienter och tandvården incitament för förebyggande insatser, i stället för ökad tandvårdsproduktion. Fokus är helt enkelt ökad tandhälsa för hela befolkningen.

Vi är övertygade om att detta kommer att leda till att både patienter och samhället slipper stora kostnader för reparationer i framtiden.

Frisktvåndvård till fast pris ger billigare tandvård och bättre tandhälsa.

Fel! Okänt namn

Frisktvandvård

En nationell tandvårdsreform, Frisktvandvård till fast pris, gör att du som patient vet vad det kostar och försäkrar dig mot obehagliga överraskningar. Genom regelbundna besök hos tandvården för kontroll av tandhälsan kommer förebyggande åtgärder att prioriteras. Patienten ges incitament att sköta sin tandhälsa så att man inte riskerar att flyttas upp i en högre riskklass och därmed få en högre avgift.

Regelbundna kontroller kräver god tillgänglighet till tandvård och bygger på att arbetet organiseras på ett smart sätt där tandhygienisters kompetens i större utsträckning tas till vara. Tandvården ges incitament att ge bra tandvård och goda förebyggande insatser så att patienten inte råkar utför tandproblem vars kostnader tandvården inte får täckning för via patientens riskklass. Eftersom det finns nationella kriterier för hur man ska riskgrupperas ska patienten garanteras att alla hanteras likvärdigt.

Omfattande försök runt om i landet med frisktvandvård till en fast månadsavgift visar att totalkostnaderna för tandvård bromsas och att resultatet blir bestående bättre.

En utveckling av frisktvandvårdssystemet ger en ökad kostnadskontroll för staten genom mer förutsägbara utgifter via tandvårdsstödet. På lång sikt kommer det att innebära att statens kostnader för tandvård minskar.

Tandvården har länge arbetat förebyggande, och de erfarenheterna är viktiga att ta vara på och fortsätta att stimulera. Vi vill därför inte i nuläget förorda ett traditionellt högkostnadsskydd för tandvården enligt samma principer som för sjukvården eftersom detta förmodligen skulle vara både vårddrivande och kostnadsdrivande. Frisktvandvård till fast pris är ett försök att styra samhällets stöd till en tydligare hälsoprofil och att tydliggöra vårdgivarnas ansvar för en mer förebyggande inriktning av tandvården. Vi ser Frisktvandvård till fast pris som ett första steg mot ett framtida gemensamt högkostnadsskydd mellan sjukvården och tandvården.

Bakgrund

Behovet av tandvård varierar inom den vuxna befolkningen. En övervägande majoritet (65-75 procent) har relativt små behov medan en begränsad del har mer omfattande behov. Försäkringssystemet måste anpassas för att uppfylla de skilda behoven.

I Folkhälsoinstitutets enkät för 2005 uppger 10 procent av alla vuxna att de har dålig tandhälsa och 20 procent säger att de låter bli att besöka tandläkaren fastän de borde. I de allra flesta fall är orsaken till utebliven tandvård ekonomisk. De som oftast avstår från att gå till tandläkaren fast de behöver är människor med kort utbildning och låg lön.

Andelen som haft behov men som inte sökt tandvård är särskilt stor för personer upp till 44 års ålder. Av dessa har ca 25 procent inte besökt tandlä-

kare trots behov. Det vanligaste skälet för att inte gå till tandläkaren är att det kostar för mycket; ca 70 procent uppger detta som orsak.

I ett flertal studier har det visat sig att speciellt unga vuxna i alltför hög utsträckning väljer att inte gå regelbundet till tandvården. Ett av skälen till detta är rädslan för kostnaderna. De oregelbundna tandvårdsvanorna leder till försämrad tandhälsa. Syftet med Frisktandvård till fast pris är att motverka denna trend.

En viktig förklaring till att en del avstår från att besöka tandvården är att man som patient inte i förväg vet vilka kostnader ett tandvårdsbesök innebär och därför avstår i tron att det blir för dyrt. Dessutom saknar många insikt om vilka besparingar en god förebyggande egenvård innebär. Det finns alltså ett stort behov av ett system som både skapar större förutsägbarhet när det gäller de egna tandvårdskostnaderna och som visar på sambandet mellan förebyggande tandvård och låga framtida tandvårdskostnader.

Enbart generösa högkostnadsskydd leder erfarenhetsmässigt alltid till ökad tandvårdskonsumtion, vilket huvudsakligen gynnar vårdgivare utan ambitioner att medverka till bättre tandhälsa.

Ett flertal studier visar att ett försäkringssystem som baseras på antal utförda åtgärder är vårddrivande och i längden inte hälsofrämjande. Ett system som bygger på fast ersättning stimulerar till en hälsoinriktning av vården. Barn och ungdomstandvården är ett bra exempel.

Erfarenheterna från Frisktandvård till fast pris runt om i landet visar att man får fler vuxna att stanna kvar som patienter med regelbunden tandvårdskontakt, även efter att de blivit överåriga för den avgiftsfria tandvården. Samtidigt premieras förebyggande vård, och egenvård stimuleras så att kostnaderna för patienterna och samhället minskar.

Hittills har över 230 000 abonnemang på Frisktandvård till fast pris tecknats i riket, vilket måste betecknas som en succé.

En ny tandvårdsreform är naturligtvis i första hand till för medborgarna i form av ett skydd mot höga kostnader samtidigt som det ska ge incitament för både tandläkaren och patienten till förebyggande insatser.

Förslag till frisktandvård till fast pris

Miljöpartiet de gröna föreslår att en ny nationell tandvårdsreform, Frisktandvård till fast pris, införs som skall ersätta den nu gällande tandvårdsreformen.

Vid första besöket görs en bedömning av din tandstatus och framtida vårdbehov och utifrån detta placeras man i en viss riskklass. I ett nationellt frisktandvårdssystem bör antalet riskklasser inte vara fler än fyra. Hamnar du i lägsta klass (=liten risk för ohälsa) betalar du en låg egenavgift, t.ex. 40 kronor per månad.

Hamnar man i en högre riskklass blir egenavgiften högre, och vid en viss nivå går staten in och subventionerar egenavgiften enligt en successiv upptrappning som ett slags högkostnadsskydd.

Fel! Okänt namn på

Placeringen av en patient i en viss riskgrupp omprövas regelbundet, vilket innebär att patienten får kvitto på vad olika förebyggande åtgärder – eller frånvaron av förebyggande åtgärder – förväntas leda till i framtiden.

Vi menar att det ska vara samma riskgruppering och samma avgiftsklasser oavsett var man bor i Sverige. Därför föreslår vi att ett nationellt system ska införas. Precis som man nu håller på att ta fram behandlingskriterier inom ramen för vårdgarantin i hälso- och sjukvården kan nationella kriterier för hur man ska bedöma riskklasser inom tandvården tas fram.

Vårt förslag innebär att alla som ansluter sig till Frisktandvård till fast pris får en form av högkostnadsskydd, även de med stora behov. Oavsett vilken riskgrupp man tillhör betalar alltid patienten en egenavgift. De som hamnar i en högre riskgrupp betalar en högre egenavgift, men staten subventionerar en större andel av den totala kostnaden ju högre riskgrupp man tillhör. Vi förutsätter att statens subventioner inom de olika riskgrupperna blir så höga att alla i princip får billigare tandvård än i dag.

Det finns personer med extremt stora tandvårdsbehov som inte kommer att passa in i vårt förslag till tandvårdsreform. Denna relativt lilla grupp vill vi definiera och överföra till sjukvården.

I Frisktandvård till fast pris ingår ett tandläkarbesök var 18:e månad och alla de insatser som behöver göras.

Som patient väljer man själv vilken tandvårds klinik man vill gå hos, privat eller via folktandvården.

Modellen leder till regelbundenhet i kontakten mellan den enskilde och tandvården och skapar incitament för såväl patienten som vårdgivaren att arbeta förebyggande. Frisktandvårdsmodellen ger också patienten bättre kontroll över sina tandvårdskostnader.

Denna nya nationella tandvårdsreform gör att patienterna vet vad tandvården kostar och försäkras sig mot obehagliga överraskningar. De skilda avgiftsklasserna motiverar också till egenvård och förebyggande åtgärder, för att undvika risken att hamna i en högre avgiftsklass. Tandvården får också incitament att ge bra vård och göra förebyggande insatser för att hålla de långsiktiga kostnaderna nere.

De landsting som i dag har system med Frisktandvård till fast pris, har olika regler, avgifter och avgiftsklasser. Frisktandvård till fast pris finns inte heller hos de privata tandvårds klinikerna. Med en nationell frisktandvårdsreform skulle villkoren bli lika för alla i hela Sverige. Tillgången på bra tandvård ska inte avgöras av var man bor, lika lite som hur mycket man tjänar.

Därför vill vi att riksdagen tillkännager för regeringen att en utredning snarast tillsätts för att utreda förutsättningar och konsekvenser av en ny nationell tandvårdsreform, ”Frisktandvård till fast pris”.

När vi förra året lyfte upp samma yrkande i en motion avstyrktes den i socialutskottet (betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.) med bland annat följande motivering:

Utskottet anser att det nya tandvårdsstödet utgör en enkel och sammanhållen modell, har en hälsofrämjande inriktning samt medger att kostnaderna för såväl staten som patienterna kan förutses.

Fel! Okänt namn på

Vi har svårt att instämna i detta resonemang. Om man på allvar vill utforma ett system med en hälsofrämjande inriktning bör man skapa ett tandvårdssystem enligt det vi skissar i motionen.

Regeringen har sagt sig vara mån om att följa upp reformen, vilket är lovvärt. Vi hoppas att man noggrant gör detta och tar det hälsofrämjande perspektivet på största allvar i denna uppföljning. Vi anser det vara motiverat att lyfta upp frågan på nytt.

Stockholm den 24 september 2009

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Bodil Ceballos (mp)

Tina Ehn (mp)

Jan Lindholm (mp)

Peter Rådberg (mp)

Mats Pertoft (mp)