

## Motion till riksdagen 2005/06:So211

av Maud Ekendahl (m)

# Tandvårdsförsäkringen

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av tandvårdsförsäkringen.

## Motivering

Dagens tandvårdsförsäkring är ett lapptäcke av olika system. Barn och ungdomar har kostnadsfri tandvård, särskilda grupper får tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdsförsäkringen, för asylsökande finns speciella regler, de som är 20–64 år har egna regler och de som är 65 år eller äldre har ett högkostnadsskydd för protetik. Till detta kommer olika hantering av ersättning och administrativa regler för respektive delsystem.

Prisreglering finns inom tandvården för särskilda grupper. Den s.k. 65+-reformen trädde i kraft den 1 juli 2002. Under de drygt två år detta högkostnadsskydd existerat har ca 80 000 personer fått vård inom ramen för reformen. Eftersom den hastades fram har den varit behäftad med konstruktionsfel som skapat en rad problem.

Sedan den 1 januari 2004 är 65+-reformen prisreglerad i hela landet, och ersättningen till vårdgivarna är kopplad till respektive landstings prislista.

Denna koppling till landstingets pris (=folktandvårdens) gör att ersättningen varierar kraftigt mellan olika landsting beroende på att man på de flesta håll gör mycket lite av denna vård och därför inte brytt sig om att ha relevant pris. Detta förhållande ger helt olika möjligheter för privattdandläkarna att arbeta med 65+-tandvård. Mycket av denna vård görs i folktandvården av specialister med ett mycket högre pris och därmed högre ersättning.

Privatsidan har många allmäntandläkare som är högt specialiserade och välkvalificerade även om de inte formellt är specialister. Deras kostnader är desamma som folktandvårdens, men de får inte motsvarande ersättning. Det är olyckligt att 65+-reformen inte baseras på vårdbehovet utan på ålder. De som är 65 år har ett högkostnadsskydd, oavsett om deras tandvårdsbehov är

**Fel! Okänt namn på**

stort eller litet, medan de som är 20–64 år inte har något skydd mot höga kostnader. Snedfördelningen av resurserna är uppenbar!

Generellt är tandvårdsförsäkringen lite säregen, eftersom subventionen inte vid något tillfälle passerar den enskilde som har behov av tandvård. Tandläkaren förvandlas till en mellanhand mellan staten och patienten, eftersom det är hon/han som å patientens vägnar begär ersättning för kommande eller utförd vård. Därtill görs patienten till en fånge i systemet, eftersom vederbörande inte får lägga till mer pengar för att få annan eller bättre vård. I så fall ges ingen del av högkostnadsskyddet!

Fri prissättning, konkurrens på lika villkor och stabila spelregler för tandvården skulle gagna alla, inte minst patienterna, som även i framtiden skulle ha tillgång till högkvalitativ tandvård och det inom rimlig tid. En förutsättning härför är en total översyn av tandvårdsförsäkringens regelverk. Dagens godtyckliga indelning efter ålder och typ av behandling måste bort och ersättas med ett bra skydd mot höga kostnader för alla.

Stockholm den 13 september 2005

*Maud Ekendahl (m)*