

Motion till riksdagen 2007/08:So380

av Lars Ohly m.fl. (v)

Ett nytt tandvårdsstöd

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sträva efter att tandvården i högre utsträckning bör finnas i anslutning till primärvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en satsning på kvalitetsutveckling inom tandvården med riktlinjer för behandling och material samt ökad samverkan med hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbud mot dispens för amalgamfyllningar på barn.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tandvården bör utvärderas ur ett genusperspektiv.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda omfattning och konsekvenser för de reumatiker som drabbades av tandutdragningar samt återkomma till riksdagen med en redovisning.

Inledning

Det är dags för en tandvård som alla har råd med. Tanderna är en del av kroppen och tandvården borde på sikt ingå i samma högkostnadsskydd som resten av sjukvården.

I dag har vi ett tandvårdssystem som är svårt att förstå både för tandläkare och patienter. Ersättningsystemet är ett lapptäcke med olika regler beroende på ålder och behov. Det gör det svårt, ja nästan omöjligt, att som patient jäm-

Fel! Okänt namn på

föra priser mellan olika tandläkare och räkna ut vad det kommer att kosta i slutänden.

Priserna för patienterna ökade med hela 80 procent under perioden 1999–2005 efter det att prissättningen avreglerades. Vi anser därför att det har blivit nödvändigt att diskutera en ny reglering av priserna på tandvård.

Endast få patienter försöker påverka sina tandvårdskostnader genom att jämföra priserna hos olika tandläkare, vilket Konsumentverket visar i en rapport från 2004. Det gör det tydligt hur orimligt det är att man som tandvårdspatient betraktas som en kund på en fri marknad. Som om valet av tandvård vore lika enkelt som valet av tandkräm. Det blir ännu tydligare eftersom tandläkarna inte heller betraktar sina patienter som kunder utan de redovisar först efter att behandlingen avslutats vad det hela kommer att kosta. Vi menar att patienter är patienter oavsett om benet är brutet eller om det är hål i en tand. Om man ser på tandvård som vilken vara som helst underskattar man också betydelsen av förtroendet mellan tandläkare och patient.

Dagens tandvårdssystem innebär att barn och unga har avgiftsfri tandvård. De som är mellan 20 och 65 år får däremot betala nästan hela kostnaden själva. Statens ersättning för vuxna är ett lågt grundbelopp i kronor för varje åtgärd, ett grundbelopp som aldrig skrivs upp. Det innebär att de allt högre priserna har minskat värdet av grundbeloppet. Resultatet är att patienten själv får betala mer och mer av den totala kostnaden. 2003 uppgick den totala kostnaden för tandvården till närmare 19 miljarder kronor. Patientavgifterna stod för 61 procent av den kostnaden, vilket motsvarar ca 11,5 miljarder kronor.

Det nuvarande ersättningssystemet inom tandvården innebär att tandläkarna tjänar på att laga mycket och dyrt istället för att satsa på förebyggande åtgärder. Patienten själv skulle självfallet tjäna på förebyggande vård, men saknar ofta reella möjligheter att påverka den behandling som tandläkarna utför.

Vänsterpartiet medverkade till att rätten till nödvändig tandvård infördes i lagen när socialtjänstlagen arbetades om år 2000. Det innebär att man efter bedömning kan få ekonomisk hjälp till tandvård. Vi tror att alla dessa olika system gör att tandvården blir svåröverskådlig och tungrodd för både tandläkare och patienter. Det finns ett stort behov av att förenkla och förstärka tandvårdsstödet.

De höga kostnaderna för tandvård påverkar vilka som har råd att gå till tandläkaren. Till exempel går personer som är arbetslösa till tandläkaren mer sällan än andra grupper. LO-medlemmar besöker också tandläkaren mindre ofta än tjänstemän. Bra tänder är i dag en klassfråga.

År 2000 hade 68 procent av männen och 74 procent av kvinnorna besökt tandläkare det senaste året enligt en undersökning gjord av Socialstyrelsen. Samtidigt minskade antalet besök i åldersgruppen 16–24 år och allra störst var minskningen bland män mellan 25 och 44 år.

Klasskillnader i tandhälsa finns också bland barn och unga. Trots att tandvården är gratis för barn och unga besöker de barn som kommer från familjer med låg inkomst tandvården i lägre grad. Detta förklarar varför det finns stora skillnader i tandhälsa mellan olika landsting med olika socioekonomisk karaktär. Socialstyrelsen har också visat att 15 procent av befolkningen, ca 1

miljon människor, avstått helt eller delvis från tandvård av ekonomiska skäl. I framtidens tandvård måste behoven styras, istället för plånboken.

Tillgång till vård, oavsett om det är tänderna eller övriga kroppen, får aldrig bli en fråga om ekonomiska resurser.

Ett nytt tandvårdsstöd

Det går inte längre att lappa och laga i ett system där både staten och den enskilda patienten saknar möjlighet till kontroll och inflytande över kostnaderna och där behov av vård inte kan tillgodoses för att människor inte har råd att betala för behandlingen. Att direkt införa tandvården under sjukvårdens högkostnadsskydd skulle bli mycket dyrt. Olika beräkningar kommer fram till olika slutsatser, bl.a. beroende på bristen på statistik, men det är inte orimligt att tänka sig en kostnad på 15–20 miljarder kronor. Det säger något om storleken på den sortens reform vi talar om. Det ryms inte inom ramen för ett års budget, men Vänsterpartiet menar att det är helt nödvändigt att sträva ditåt.

I utredningen Friskare tänder – till rimliga kostnader (SOU 2007:19) föreslås ett nytt tandvårdsstöd för vuxna. Utredningsförslaget ligger helt i linje med vad den borgerliga regeringen vill göra på området. Förslaget innehåller en tandvårdscheck på 300 kronor vartannat år till personer 30–74 år och 600 kronor vartannat år till personer 20–29 år respektive 75 år och äldre. I skyddet mot höga kostnader lämnas ersättning med 50 procent för kostnader mellan 3 000 och 15 000 kronor och med 85 procent för kostnader över 15 000 kronor. Tandvårdsstödet föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. I statsbudgeten har också 3 miljarder kronor avsatts för att finansiera dessa förändringar.

I valrörelsen lovade alliansen att de skulle snabba på arbetet med en tandvårdsreform och införa denna redan den 1 juli i år. När de väl kom till makten fick de dock kalla fötter och sköt fram reformen ett halvår. När nu tandvårdsutredningen har kommit med sitt slutbetänkande skjuts alltså starten fram ytterligare ett halvår till den 1 juli 2008.

Även om det är bra att stödet höjs har det föreslagna stödet en rad allvarliga problem. Det föreslagna högkostnadsskyddet träder in först vid 3 000 kronor. Den som inte har råd att betala ett par tusen kronor är inte alls hjälpt av regeringens högkostnadsskydd. Man förväntas själv ha råd med tandvård upp till en kostnad på 3 000 kronor per år. Många ensamma mammor och studenter har inte de marginalerna. Tandvårdsreformen är därmed ett slag i luften för de grupper som behöver den mest.

Regeringen vill införa en ”tandvårdscheck” på 300 eller 600 kronor vartannat år. Tandvården blir nu en kupongvara. Vänsterpartiet hade en uppgörelse med s-regeringen om att de vanliga undersökningarna skulle kosta maximalt 200 kronor. Regeringens tandvårds kuponger innebär en försämring jämfört med vad som redan var beslutat.

Regeringen har hela tiden sagt att man ska prioritera dem med höga tandvårdskostnader. Men konstruktionen är inte speciellt generös ens mot dem

Fel! Okänt namn på

med riktigt höga tandvårdskostnader. För att stödet ska nå upp till hälften av kostnaden krävs tandvårdskostnader på över 19 000 kronor. Det innebär att patienten betalar 9 500 kronor ur egen ficka.

Regeringens tandvårdssatsning är alldeles för liten. Totalt ökar regeringen anslaget med 3 miljarder kronor i statsbudgeten till sammanlagt 6,2 miljarder kronor. För att finansiera en nödvändig förstärkning av tandvårdssubventionerna vill Vänsterpartiet öka anslaget med 10 miljarder kronor. Det innebär att regeringens totala tandvårdssubventioner landar på ca 6 miljarder kronor medan Vänsterpartiets landar på 13 miljarder kronor. Vänsterpartiet satsar alltså mer än dubbelt så mycket som regeringen på tandvården. Det har man råd med om man låter bli att sänka skatten för de rika.

Till skillnad från regeringen vill Vänsterpartiet att förslaget om subventionerade tandhälsobesök var 18:e månad ska genomföras. Det innebär att tandvårdspatienten ska betala maximalt 200 kronor för de vanliga undersökningarna inom tandvården. Vårdgivarens ersättning för besöket följer ett reglerat pris. Detta grundstöd kostar statskassan ca 1 900 miljoner kronor per år, enligt tandvårdsutredningen.

Behandlingarna utgör för de flesta tandvårdspatienter den största kostnaden. Ett förslag på lösning för behandlingarna har bl.a. varit ett system med abonnemangstandvård. Vänsterpartiet är mycket kritiskt till abonnemangstandvård. Vår grundläggande kritik är att abonnemangssystemet inte är i linje med den generella välfärden. Tandvård ges inte utifrån behov, utan de med sämst tandstatus får de högsta premierna. Ett abonnemangstandvårdssystem skulle inte heller minska klasskillnaderna i tandhälsan eftersom de grupper som i dag avstår av ekonomiska skäl knappast skulle teckna sig för ett abonnemang som i många fall skulle innebära en säker hög kostnad för tandvård. Då är det bättre att chansa på att man klarar sig ett tag till utan att gå till tandläkaren.

Vänsterpartiet föreslår att ett rejält högkostnadsskydd införs i tandvården. Även om vi inte når ända fram till en tandvård under sjukvårdens högkostnadsskydd tar vi i den här motionen ett stort kliv mot en tandvård som alla kan ha råd med. Vi föreslår följande konstruktion på högkostnadsskyddet:

Tandvårdskostnad	Subvention
0–900 kr	Patienten betalar själv
900–2 700 kr	50 % ersättningsgrad
2 700–15 000 kr	70 % ersättningsgrad
Över 15 000 kr	90 % ersättningsgrad

Poängen med en sådan lösning med ett högkostnadsskydd i flera steg är att man sänker kostnaden för behandling även för dem som i dag avstår behandling som är relativt billig. Alltså ett högkostnadsskydd som skyddar mot kostnader över 15 000 kronor motiverar ju inte den som avstår från att söka tandvård av ekonomiska skäl och förväntar sig en kostnad på 2 000–3 000 kronor.

Valet av brytpunkter följer också den logik som finns i högkostnadsskyddet i sjukvården. I dag är högkostnadsskyddet för sjukvård 900 kronor och högkostnadsskyddet för läkemedel 1 800 kronor, totalt 2 700 kronor. Det gör

att det är möjligt att successivt förbättra systemet med sikte på det ordinarie högkostnadsskyddet i sjukvården, utan att förändringarna uppfattas som krångliga av patienterna.

Vänsterpartiet har låtit riksdagens utredningstjänst beräkna vad en sådan här lösning skulle kosta. Eftersom det saknas statistik och det kan vara svårt att bedöma dynamiska effekter i form av ökande efterfrågan på tandvård är beräkningarna ganska osäkra, men de ger ändå en kvalificerad skattning av kostnadsbilden. RUT utgick från den mest generösa modellen av högkostnadsskydd som tandvårdsutredningen föreslog, vilken är snarlik Vänsterpartiets, och kom fram till en totalkostnad på 10,8–12,1 miljarder kronor för både högkostnadsskydd och grundstöd. Eftersom Vänsterpartiets föreslagna högkostnadsskydd är något mer generöst ändå uppskattar vi totalkostnaden till 13 miljarder kronor.

Från de angivna kostnaderna kan dagens tandvårdsstöd och regeringens budgeterade satsningar dras ifrån. Det ger en anslagsökning på ungefär 7 miljarder kronor per år. Det nya tandvårdsstödet bör införas den 1 juli 2008.

Pengar för detta ändamål föreslås i Vänsterpartiets motion för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (So450).

Förbättra innehållet och kvaliteten i tandvården

Vi vet att tandhälsan har betydelse för både kroppens och själens hälsa. Det handlar inte bara om utseendet och tuggförmågan. Det finns också ett samband mellan tandhälsan och andra sjukdomar. Sjukdomar som diabetes och stroke innebär ökad risk för sjukdomar i tänderna. Därför behövs ett mer utvecklat samarbete mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården.

Den förebyggande tandvården är viktig. Förebyggande tandvård handlar om allt ifrån basala åtgärder som tandborstning, fluorsköljning och goda matvanor till mer avancerad hjälp av tandhygienist och tandläkare. Kunskap är som i allt folkhälsoarbete a och o, varför viktiga aktörer är skolhälsovård, barnvårdscentraler, primärvård, apotek m.fl. Mot den bakgrunden finns det goda skäl att sträva efter att folktandvården i högre utsträckning bör finnas i anslutning till primärvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Att regelbundet gå till tandläkaren utgör ett viktigt förebyggande av tand-sjukdomar genom att hål, infektioner och andra tillstånd snabbt kan upptäckas och åtgärdas så att inte större ohälsa utvecklas.

Inom hälso- och sjukvården har tillsyn och uppföljning av kvaliteten utvecklats under senare år. I det arbetet har tandvården släpat efter. Det finns ett lika stort behov av kvalitetsuppföljning inom tandvården som i annan hälso- och sjukvård. En satsning på kvalitetssäkring inom tandvården skulle innebära ökad tillsyn av kompetens, behandlingsriktlinjer, ökade möjligheter att framföra klagomål för patienten, produktkontroller och inte minst garantier

Fel! Okänt namn på

vid behandling. I dag kan en patient få en åtgärd utförd på flera olika sätt och till olika kostnader utan att få en rimlig vägledning om vilken åtgärd som bäst uppfyller behovet. Dessutom kan mycket dyra åtgärder göras utan att patienten har möjlighet att reklamera arbetet om något skulle hända en kort tid efter ingreppet. Därför bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra en satsning på kvalitetsutveckling inom tandvården med riktlinjer för behandling och material samt ökad samverkan med hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Många tandläkare har frivilligt infört en garanti vid behandling, men den är inte obligatorisk. När ett generellt högkostnadsskydd för tandvården är infört kan de ekonomiska motiven för patienten bli mindre viktiga. Men det är fortfarande viktigt för samhället med garantier och för att patienten ska känna trygghet och få kvaliteten på behandlingen säkrad. Därför bör det införas en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Tandfyllningsmaterial är en viktig kvalitets- och miljöfråga inom tandvården. Det finns behov av både uppföljningar, tillsyn och forskning om de tandfyllningsmaterial som används i dag. Det handlar om tandvårdspersonalens arbetsmiljö, patientens säkerhet och värmandet om miljön. Amalgam som länge varit ett ifrågasatt tandfyllningsmaterial subventioneras inte längre och är på väg att försvinna helt, med ett viktigt undantag. Det förekommer fortfarande att barn med funktionshinder får fyllningar med amalgam trots att det egentligen råder totalförbud mot amalgamfyllningar just för barn. Motivet för detta är att man anser sig behöva särskilt hållbara material för vissa av dessa barn. Vi menar att det är oerhört cyniskt att ett skadligt tandfyllningsmaterial ska kunna användas för att laga tänderna på barn som inte sällan saknar möjlighet att själva uttrycka sin vilja. Därför bör ett förbud mot den här typen av dispens för amalgamfyllningar till barn införas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Uppföljning av tandvården, tandhälsan och tandvårdsutnyttjandet har inte granskats ur ett genusperspektiv. Den statliga utredningen Tandvården till 2010 (SOU 2002:53) konstaterade dock att det var få delar utifrån deras undersökning som pekade på några större skillnader mellan kvinnor och män med ett undantag. Det gäller ökat tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder. Sjukdomar som berördes var bl.a. reumatiska sjukdomar och ätstörningar som oftare drabbar kvinnor. Tandvården bör därför utvärderas ur ett genusperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Tandutdragningar vid reumatiska sjukdomar

Under en period, framför allt under 40- och 50-talen, behandlades vissa reumatiker genom tandutdragning. Många reumatiker, framför allt kvinnor, fick i unga år samtliga tänder utdragna och tvingades därefter att använda protes. Vi vet att tänder och tandstatus är en mycket viktig del av det generella välbefin-

Fel! Okänt namn på

nandet och hälsan, varför vi enkelt kan förstå det trauma det måste ha inneburit att få samtliga tänder avlägsnade. Ingreppen utfördes utifrån det kunskapsläge som rådde vid denna tid. Men vi kan konstatera att några behandlingsformer som i en dåtid betraktats som lege artis nu berättigar till ersättning, t.ex. talidomidskadade. Vi bedömer att tandutdragningar hos reumatiker är en sådan behandling. Regeringen bör därför utreda omfattning och konsekvenser för de drabbade samt återkomma till riksdagen med en redovisning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 3 oktober 2007

Lars Ohly (v)

Marianne Berg (v)

Hans Linde (v)

Alice Åström (v)

Wiwi-Anne Johansson (v)

Kent Persson (v)

Elina Linna (v)