



Laga hålen i tandvårdsförsäkringen

Författare: ÅSA FORSELL



Innehållsförteckning

INLEDNING/BAKGRUND.....	3
SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OCH FÖRSLAG.....	4
SÅ HÄR FUNGERAR DET OFFENTLIGA TANDVÅRDSSTÖDET IDAG.....	7
Vuxna med tandvårdsstöd genom tandvårdsförsäkringen.....	7
Vuxna med tandvårdsstöd genom landstinget.....	8
FAKTA OM UTFALLET INOM TANDVÅRDSFÖRSÄKRINGEN.....	9
Kostnadsutveckling.....	9
Fördelningen mellan tandvårdsförsäkringens olika delar.....	9
Vad har införandet av äldres högkostnadsskydd inneburit?.....	10
Hur stora försäkringsbelopp betalas ut?.....	11
TANDVÅRDEN KOSTAR FÖR MYCKET.....	13
Hur mycket betalar patienterna för tandvården?.....	13
Prisutvecklingen.....	15
Befolkningens tandvårdsutgifter.....	17
KLASSKILLNADER I TANDHÄLSA.....	19
Klasskillnader i tandhälsa idag.....	19
Tendenser som kan leda till ökade klasskillnader i tandhälsa.....	19
<i>Att avstå från tandvård.....</i>	<i>19</i>
<i>Att avstå från tandvård för att man inte har råd.....</i>	<i>22</i>
<i>Besöksfrekvens.....</i>	<i>27</i>
REFERENSER.....	31

Inledning/bakgrund

Det offentliga stödet för tandvård duger inte, tycker fackligt aktiva i LOs medlemsförbund. Det var tydligt på senaste LO-kongressen, sommaren 2004, när det slogs fast att LO ska verka för att det inte ska kosta mer att gå till tandläkaren/tandhygienisten än att gå till läkaren. Devisen ”tänderna är en del av kroppen” segrade. Även inom flera LO-förbund har frågan tagits upp av medlemmarna i form av motioner till kongresser och liknande, bl.a. inom Kommunal.

Medlemmarna tycker helt enkelt att det är för dyrt att gå till tandläkaren och är rädda för att det kommer att leda till allt större klasskillnader i tandhälsa - att man kan se i munnen vilken klass en person tillhör. Regeringens hållning har varit att stödet till tandvård ska utökas när statsfinanserna så tillåter. Men det räcker inte.

I denna rapport sammanställs faktaunderlag som pekar på brister i det offentliga tandvårdsstödet och LO presenterar sin syn på vad som behöver göras. Rapporten har skrivits av Åsa Forssell.

Sammanfattande slutsatser och förslag

Medlemmarna i LO-förbunden vill att man inte ska behöva betala mer för tandvård än för övrig hälso- och sjukvård – tänderna är en del av kroppen. Frågan har behandlats på de senaste två LO-kongresserna och på flera av LO-förbundens kongresser. Det finns ingen förståelse för de genomförda försämringarna inom det offentliga stödet för tandvård, utan snarare vill våra medlemmar att mer resurser satsas på tandvård. Tandvård kostar för mycket och det finns en stark oro för att klasskillnader åter igen ska kunna avläsas i munnen. De senaste årens statistik över tandhälsa och tandvårdsbesök visar att oron är befogad. Tydliga klasskillnader finns redan idag med avseende på vilka som inte tycker sig ha råd med den tandvård de behöver. Fortsätter denna utveckling kommer skillnaderna i tandhälsa att växa allt mer.

Man kan sammanfatta problemet i fyra punkter

- Mycket stora prisökningar sedan prisregleringen släpptes, både hos privata och offentliga tandläkare/tandhygienister. Dessa prisökningar har i princip helt fått bäras av patienterna (om man bortser från äldres tandvård efter 2002) p.g.a. tandvårdsförsäkringens konstruktion. Tandvårdstödet har urholkats.
- Något skydd mot höga tandvårdskostnader finns inte för vuxna mellan 20 och 65 år. De enda som är ”försäkrade” mot höga kostnader är personer som har fyllt 65 år.
- Många vuxna avstår från att gå till tandläkaren/tandhygienisten för att de inte har råd. Klasskillnaderna är tydliga och särskilt utsatta är ensamstående kvinnor med barn, socialbidragstagare, arbetslösa och andra med svag ekonomisk ställning.
- De tydliga klasskillnaderna i otillgodosett behov av tandvård, kommer sannolikt att leda till ökade klasskillnader i tandhälsa om det offentliga tandvårdstödet inte förändras.

Målet för LO är att samma avgifter ska gälla för tandvård som för övrig hälso- och sjukvård, dvs att man som mest ska behöva betala 900 kronor för tandvård under en tolv månadersperiod. Att genomföra en sådan genomgripande reform är kostsamt. Regeringen har bedömt att det funnits andra mer angelägna behov. Nu har det dock skickats signaler om att en prioritering av tandvårdsförsäkringen kommer att göras. Det är dock oklart hur omfattande en sådan förbättring kommer att bli och vilka grupper den kommer att riktas till.

LO anser att det är hög tid att satsa mer resurser på det offentliga tandvårdstödet. Förändringar inom tandvårdsförsäkringen behövs.

De förbättringar för äldre personer inom ramen för tandvårdsförsäkringen som genomfördes halvårsskiftet 2002, ansåg LO vid den tidpunkten var ett steg i rätt riktning. Men nu när det har gått tre år måste ytterligare steg tas, annars befästs en

åldersdifferentierad försäkring som upplevs som orättvis. En patient med god ekonomi som fyllt 65 år får lägre tandvårdskostnader än exempelvis en förtidspensionär med små marginaler med samma behov av tandvård. Ålderspensionärerna av idag är en relativt inkomststark grupp, i synnerhet de yngre ålderspensionärerna.

Det kanske mest naturliga steget är att utvidga högkostnadsskyddet för äldre till att gälla alla åldersgrupper. Det skulle innebära att ingen skulle behöva betala mer än 7 700 kronor under ett år för protetisk tandvård (eventuella kostnader för material och bastandvård tillkommer). Förbättringen skulle ge oss en reell tandvårdsförsäkring igen, även om en lägre självrisk är önskvärt. Man skulle då inte längre löpa risken att råka ut för tandvårdsbehov där man själv måste skaffa fram 30, 40 eller 50 tusen kronor eller mer.

Men 7 700 kronor är också mycket pengar för många och alla har inte en buffert för att klara en sådan utgift. Därför vill LO att regeringen ser över möjligheten att införa någon form av kreditsystem inom ramen för tandvårdsförsäkringen. Folktandvården inom vissa landsting och vissa privata vårdgivare erbjuder lån för tandvård genom att förmedla bankkontakter. Detta system är mindre bra, eftersom de som banken bedömer kreditvärdiga ofta kan lösa det på andra sätt och alltså inte är intresserade av tandvårdslån, samtidigt som de som har störst behov av att få banklån för att klara av betalningen av sin tandvård ofta får nej av banken.

LOs långsiktiga mål för det offentliga tandvårdsstödet är att

- samma avgiftssystem ska gälla för vuxnas tandvård som för övrig öppen hälso- och sjukvård. Det skulle innebära att man maximalt behöver betala 900 kronor för sin tandvård under en tolv månadersperiod.

Förbättringar som redan under nästa mandatperiod behöver genomföras är

- En rejäl ekonomisk satsning på tandvårdsförsäkringen
- Förändra tandvårdsförsäkringen så att i princip samma regler gäller för alla åldersgrupper. Behoven ska vara styrande, inte åldern. Personer som är 65 år och äldre har idag ett avsevärt mycket bättre skydd än övriga vuxna när de drabbas av större tandvårdsbehov. Idag är de yngre pensionärerna en relativt inkomststark grupp och inte i mer behov av offentligt stöd än andra åldersgrupper, snarare tvärt om.
- Inför ett reellt skydd mot höga tandvårdskostnader för alla vuxna
- Många klarar inte av sina tandvårdskostnader och problemen kvarstår, om än i mindre grad, även om det offentliga stödet förbättras. Vanliga banklån är inte en realistisk lösning för dem som verkligen har behov av tandvård på kredit. Därför behöver möjligheten att kunna dela upp kostnaden för tandvård förbättras. Ett kreditsystem inom ramen för tandvårdsförsäkringen behövs.

- Konstruktionen av dagens tandvårdsförsäkring i kombination med fri prissättning kan starkt ifrågasättas. De stora prisökningarna inom tandvården – uppmätt till 65,7 procent inom Folktandvården sedan 1999 - har i och med stödets konstruktion helt och hållet fått bäras av patienterna, om man bortser från den tandvård som ges inom ramen för högkostnadsskyddet för äldre. Ökade ersättningsbelopp riskerar att ätas upp av ytterligare prisökningar i de delar som något högkostnadsskydd inte finns. Man måste finna ett sätt att säkerställa att ökade satsningar inom tandvårdsförsäkringen kommer patienterna till del genom lägre tandvårdskostnader.
- Offentlig statistik visar att många unga avstår från tandvård för att de inte har råd och att besöksfrekvensen är lägre än för andra åldersgrupper. För att säkerställa att det inte blir ett glapp i besöken hos tandläkare/tandhygienist när de unga inte längre är berättigade till avgiftsfri tandvård kan det vara motiverat att ge yngre personer ett utvidgat tandvårdsstöd.

De delar i tandvårdsstödet som omfattar mindre grupper, exempelvis uppsökande tandvård och förhöjd ersättning inom tandvårdsförsäkringen, lägger LO inga förslag kring. LO förutsätter att den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar består och utvecklas. Eventuellt behöver mer resurser tillskjutas för att motverka de skillnader i tandhälsa som har uppmärksamats mellan barn och ungdomar med olika socioekonomisk bakgrund bosatta i olika bostadsområden.

Så här fungerar det offentliga tandvårdsstödet idag

Barn- och ungdomstandvård är avgiftsfri i Sverige sedan många år. För vuxna finns offentligt tandvårdsstöd i olika former. En mindre andel av de vuxna, bland annat äldre med stora vårdbehov, får tandvård genom landstingets försorg och betalar därmed som mest 900 kronor per år, d.v.s. samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården. De flesta vuxna får dock betala betydligt mer för sin tandvård.

Sedan 1999 sätter tandläkarna och tandhygienisterna - såväl de offentliga som de privata - sina egna priser för vuxentandvård. Kostnaden för patienten blir lägre än priset i den mån ersättning utgår från tandvårdsförsäkringen. Något reellt skydd mot höga tandvårdskostnader finns inte för det stora flertalet. Äldre över 64 år har dock ett högkostnadsskydd för protetiska behandlingar så att de som mest behöver betala 7 700 kronor under år, men då tillkommer kostnaden för material och bastandvård.

Vuxna med tandvårdsstöd genom tandvårdsförsäkringen

Priset på tandvård sätts fritt av vårdgivarna sedan 1999, varför försäkringsersättningen inte längre är knuten till priset. För varje tandvårdsåtgärd finns i stället ett fastställt grundbelopp. Inom ***bastandvård***¹ utgår tandvårdsersättning motsvarande grundbeloppet för varje utförd åtgärd och patientkostnaden blir helt enkelt skillnaden mellan priset och tandvårdsersättningen.

Patientkostnaden för ***protetiska behandlingar och tandreglering***² kan inte utläsas lika enkelt från gällande prislistor. Åtgärder inom protetik och tandreglering (exkl avtagbara proteser) ersätts nämligen endast om patienten har höga kostnader för dessa under en behandlingsperiod (en behandlingsperiod motsvarar ofta ett år). Summan av grundbeloppen måste här överstiga ett "karensbelopp" på 3 500 kronor för att någon försäkringsersättning ska utgå. Tandvårdsersättning utgår därefter med mellanskillnaden mellan summan av grundbeloppen och karensbeloppet. Det innebär att en individ kan ha tandvårdsutgifter för protetik/tandreglering som uppgår till ganska stora summor utan att han/hon får någon ersättning från tandvårdsförsäkringen.

- Vuxna över 30 år

Får ersättning från tandvårdsförsäkringen för åtgärder inom bastandvård och protetik/tandreglering, men inte för undersökning.

- Yngre vuxna (mellan 20 och 30 år)

Får ersättning från tandvårdsförsäkringen även för åtgärden undersökning.

¹ Med bastandvård avses undersökning, förebyggande tandvård, de vanligaste behandlingarna som lagning av hål, tandutdragning och rotfyllningar samt akuttandvård.

² Protetik och tandreglering omfattar behandlingar med inlägg, kronor, broar, implantat, avtagbara proteser och olika typer av tandställningar.

- Äldre (65 år och äldre)

Sedan halvårsskiftet 2002 har de som fyllt 65 år ett bättre skydd inom tandvårdsförsäkringen än övriga vuxna. De får 50 procent högre försäkringsersättning för bastandvård (inkl undersökning), slipper karensbeloppet avseende protetiska behandlingar och har också ett **absolut kostnadstak** på 7 700 kronor per behandlingsperiod gällande protetiska behandlingar (exkl. vissa materialkostnader). Dessa ärenden måste förhandsprövas av försäkringskassan. Den försäkringsersättning som betalas ut får högst motsvara folktandvårdens priser. Denna regel infördes 1 januari 2004 och innebär en viss prisreglering för äldres protetiska tandvård.

- Personer med förhöjt tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder

Denna grupp får s.k. **förhöjd ersättning** från tandvårdsförsäkringen, vilket innebär att de får dubbla grundbelopp för bastandvård (inkl undersökning) och slipper karensbeloppet för protetiska behandlingar. Dessa ärenden måste förhandsprövas av försäkringskassan. Drygt 10 000 personer hade beviljats förhöjd ersättning under de första 2,5 åren, en mycket liten grupp alltså.

Vuxna med tandvårdsstöd genom landstinget

- Äldre och funktionshindrade som på grund av stora vård- och omsorgsbehov inte bedöms kunna söka tandvård själva

Dessa får s.k. **uppsökande tandvård**, vilket innebär en avgiftsfri munhälsobedömning och rådgivning. Visar munhälsobedömningen att ytterligare tandvård krävs, får de s.k. **nödvändig tandvård** som i princip innebär tandvård som påtagligt förbättrar möjligheterna att äta. För denna nödvändiga tandvård betalar de avgifter motsvarande de inom hälso- och sjukvården, vilka maximalt uppgår till 900 kronor under en 12-månaders-period.

- Vuxna som behöver tandvårdsinsatser som antingen kräver sjukhusresurser eller är ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

Avgifterna för deras behandlingar omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler och kostar alltså inte mer än 900 kronor under en 12-månaders-period.

Fakta om utfallet inom tandvårdsförsäkringen

Kostnadsutveckling

Sedan tandvårdsförsäkringen reformerades 1999 har *en* större förändring genomförts den 1 juli 2002, nämligen det förbättrade stödet för äldre. I övrigt har försäkringen endast ändrats marginellt. Ersättningsbeloppen som är knutna till varje åtgärd, de s.k. grundbeloppen, har varit oförändrade sedan 1999. Införandet av högkostnadsskydd för äldre syns i tandvårdsförsäkringens kostnadsutveckling, vilken redovisas i tabell 1 nedan. År 2003 när högkostnadsskyddet för äldre väl kommit i bruk ökade kostnaderna för tandvårdsförsäkringen markant, från 1,6 till 2,6 miljarder kronor.

Tabell 1 Socialförsäkringens utgifter för tandvårdsförsäkringen åren 1999-2004 (miljoner kronor), samt procentuell utveckling

År	Totala utgifter för tandvårdsförsäkringen	Procentuell ökning av utgifterna (basår=1999)
1999	1 426	100%
2000	1 462	103%
2001	1 515	106%
2002	1 604	112%
2003	2 607	183%
2004	3 129	219%

Källa: Försäkringskassan

Fördelningen mellan tandvårdsförsäkringens olika delar

Införandet av ett högkostnadsskydd för äldre har inneburit en förändring av kostnadsfördelningen mellan bastandvård och protetik. Avsikten med det reformerade tandvårdsstödet var initialt att mer stöd skulle utgå för bastandvård och endast en mindre del för protetik, vilket också kunde uppnås. År 2000 när utfasningen av det gamla regelverket kommit längre än första året, stod bastandvården för nära tre fjärdedelar av tandvårdsförsäkringens utgifter och protetiken stod för knappt en fjärdedel (tabell 2). År 2004, däremot svarar protetiken för hela 60 procent av utgifterna och bastandvården för knappt 40 procent. Utgifterna för bastandvård har ökat från 1,1 miljarder år 2000 till 1,2 miljarder år 2004, medan utgifterna för protetik har ökat från 0,3 till 1,9 miljarder samma period.

Utgifterna för förhöjd ersättning har varit relativt konstanta och har stått för ungefär en procent av tandvårdsförsäkringens utgifter sedan dess införande 1999. Gruppen individer som berörs är inte stor – bara omkring 10 000 beviljade ansökningar under de första 2,5 åren.

Tabell 2 Socialförsäkringens utgifter för tandvårdsförsäkringen åren 1999-2004 med uppdelning på försäkringens olika delar (miljontals kronor och procentuell andel av utgifterna varje år)

		1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bastandvård	Milj kr	860	1 067	1 072	1 133	1 283	1 228
	%	60%	73%	71%	71%	49%	39%
Protetik och tandreglering	Milj kr	205	340	443	442	1 298	1 877
	%	14%	23%	29%	28%	50%	60%
Förhöjd ersättning	Milj kr	10	19	23	20	25	23
	%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Övrigt	Milj kr	351	36	-23	9	1	0
	%	25%	2%	-1%	1%	0%	0%
Totalt	Milj kr	1 426	1 462	1 515	1 604	2 607	3 129

Källa: Försäkringskassan

Vad har införandet av äldres högkostnadsskydd inneburit?

I tabell 3 nedan görs en uppdelning på tandvårdsförsäkringens utgifter för olika åldersgrupper, dels 19-64 år och dels de som är 65 år och äldre. Med denna uppdelning blir det än tydligare att införandet av ett högkostnadsskydd för äldre gynnat denna grupp. Det år som äldres högkostnadsskydd infördes gick endast 13,4 procent av försäkringens kostnader till personer som var 65 år och äldre, medan motsvarande siffra för 2004 uppgår till hela 65,5 procent. Äldres protetik stod för hälften av tandvårdsförsäkringens utgifter år 2004 mot endast fyra procent år 2002.

Tabell 3 Fördelning av tandvårdsförsäkringens utgifter på de två åldersgrupperna 19-64 år respektive 65 år och äldre samt på bastandvård, protetik och förhöjd ersättning, åren 2002-2004

	2002	2003	2004
19-64 år	86,6 %	41,9 %	34,5 %
Bastandvård	61,93%	31,23%	24,19%
Protetik	23,45%	10,06%	9,80%
Förhöjd ers	1,23%	0,58%	0,51%
65 år och äldre	13,4 %	58,1 %	65,5 %
Bastandvård	9,10%	18,01%	15,06%
Protetik	4,25%	39,73%	50,20%
Förhöjd ers	0,03%	0,38%	0,24%
Summa	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Källa: Försäkringskassan

Försäkringskassans uppföljning av högkostnadsskyddet visar att kostnaden för den enskilde har blivit mellan 54 och 61 procent lägre för större behandlingar inom ramen för högkostnadsskyddet.³ Detta har möjliggjort för allt fler äldre att få mer omfattande tandvård. Men frågan är om begränsningen till äldre är ”rättvis” i dagsläget. Försäkringskassans uppföljning visar också att nära två tredjedelar av alla beslutade ärenden beträffande äldres högkostnadsskydd avser personer i åldersgruppen 65-74 år, d.v.s. yngre pensionärer. Samtidigt vet vi att de yngre pensionärerna av idag har en relativt god ekonomisk standard. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB)⁴ har pensionärernas genomsnittliga disponibla inkomst per konsumtionsenhet ökade med ca 21 procent mellan 1991 och 2002, medan inkomsten ökade med 15 procent för de i arbetsför ålder.⁵ Dessutom var pensionärshushållens utgifter ca 50 procent lägre än yngre hushåll och pensionärernas genomsnittliga nettoförmögenhet var 70 procent högre än för de i arbetsför ålder.

Införandet av högkostnadsskydd för äldres protetiska tandvård leder till sneda effekter som pekar på en brist i att ha olika ersättningssystem för olika typer av tandvård, d.v.s. bastandvård å ena sidan och protetik/tandreglering å den andra. Systemets konstruktion har nämligen haft effekt på valet av behandlingsinsatser, så att en förskjutning har skett från konventionell fast protetik till implantatbehandlingar. Detta p.g.a. att bastandvårdsåtgärder (som exempelvis rotfyllningar) ligger utanför högkostnadsskyddet - sedan en patient väl passerat det absoluta kostnadstaket på 7 700 kronor blir det billigare för patienten med utdragning av en tand och implantatbehandling än med konventionell behandling inom bastandvården. Förskjutningen beror också på att fler äldre har råd med implantatbehandlingar sedan högkostnadsskyddet infördes.

Hur stora försäkringsbelopp betalas ut?

För att få en bild över hur stora försäkringsersättningar som betalas ut redovisas nedan viss statistik som Försäkringskassans huvudkontor har tagit fram. Statistiken kommer från rapporteringssystemet ”Plomben” som vårdgivarna använder för att redovisa tandvårdsräkningar för Försäkringskassan och därefter erhålla den försäkringsersättning som de dragit av från tandvårdskostnaden innan patienten betalar. Den aktuella statistiken visar alla automatiskt inrapporterade tandvårdsräkningar för personer i åldern 19-64 år under utbetalningsperioden januari och februari 2005. Uppgifter för genomsnittliga ersättningsbelopp till äldre (65 år och äldre) hade Försäkringskassan inte tagit fram när den här rapporten utarbetades.

De flesta tandvårdsräkningar som inkommer till försäkringskassan gäller små ersättningsbelopp. Av tabell 4 nedan framgår att hela 70 procent av räkningarna gäller tandvårdskostnader på 1 000 kronor eller mindre. För denna stora grupp utgår i

³ Högkostnadsskyddet inom tandvården Första året, Riksförsäkringsverket (2003). RFV bytte namn till Försäkringskassan årsskiftet 2004/2005.

⁴ De äldres ekonomiska välfärd – inkomster, utgifter och förmögenheter, SCB (2004)

⁵ Den främsta anledningen till att pensionärsgruppens inkomster förbättrats relativt yngres är att de nya (yngre) pensionärerna har bättre ekonomisk standard än de äldre pensionärerna som avlidit.

genomsnitt 98 kronor från försäkringen, så att patientens kostnad minskas från 622 kronor till 527 kronor. Den här gruppen står för knappt en tredjedel av den samlade försäkringskostnaden för den här typen av tandvård.

För behandlingar som kostar mellan 1 000 och 2 000 kronor utgår en genomsnittlig försäkringsersättning på 202 kronor, så att patientkostnaden minskas från 1 416 till 1 210 kronor i genomsnitt. Gruppen står för nära en femtedel av den samlade försäkringsersättningen och samtidigt nära en femtedel av de inkomna tandvårdsräkningarna.

Tabell 4 Statistik över till ”Plomben” automatiskt inrapporterade tandvårdsräkningar, för utbetalningsperioden 2005-01-01—2005-02-28 gällande patienter i åldern 19-64 år

Tandvårds kostnad	Genom- snittlig tandvårds- ersättning	Genom- snittlig patient- kostnad	Genom- snittlig totalkostn	Andel tandvårds- räkningar	Andel försäkrings ersättning	Andel av totalkostn som ersätts av tand- vårdsför- säkringen
0 – 1 000	98	527	622	69,6%	32,6%	15,8%
1 001 – 2 000	202	1 210	1 416	18,4%	17,8%	14,3%
2 001 – 3 000	362	2 067	2 437	5,2%	9,0%	14,9%
3 001 – 4 000	478	2 983	3 477	2,2%	5,0%	13,7%
4 001 – 5 000	457	3 977	4 446	1,4%	3,0%	10,3%
5 001 – 6 000	825	4 633	5 469	0,8%	3,0%	15,1%
6 001 – 7 000	1 338	5 128	6 498	0,5%	3,2%	20,6%
7 001 – 8 000	1 684	5 780	7 499	0,3%	2,8%	22,5%
8 001 – 9 000	1 409	7 013	8 495	0,2%	1,7%	16,6%
9 001 – 10 000	1 313	8 146	9 499	0,2%	1,3%	13,8%
10 000 +	3 986	14 995	19 121	1,1%	20,6%	20,8%
alla klasser						16,0%

Källa: Försäkringskassans huvudkontor, ”Plomben”

Av tabell 4 kan man också utläsa att försäkringen genomsnittligen täcker 16 procent av de totala behandlingskostnaderna. Försäkringsersättningen täcker en ungefärligen lika stor andel av behandlingskostnaderna oberoende av hur stora de är (mellan 13,7 och 22,5 procent). Det innebär att en individ får en ungefärligen lika stor andel av sina kostnader

täckta av tandvårdsförsäkringen oavsett om hans/hennes utgift är 500 kronor (i genomsnitt ca 80 kr från försäkringen), 5 000 kronor (i genomsnitt ca 800 kronor från försäkringen) eller 50 000 kronor (i genomsnitt ca 8 000 kronor från försäkringen).

Redan under det första året med det reformerade tandvårdsstödet (1999) kunde man på Försäkringskassan se att de små ersättningsbeloppen dominerade⁶. Då fick 81 procent av dem som erhöll någon ersättning ett belopp under 350 kronor. Andelen som fick en försäkringsersättning på mer än 1 000 kronor var mindre än tre procent. Man kunde också visa att det nya regelverket från 1999 ledde till att många fler än tidigare kom i åtnjutande av försäkringen. Hela 74 procent att jämföra med omkring 20 procent enligt det gamla regelverket som gällde före 1999.

Med dagens system kommer alltså många i åtnjutande av tandvårdsförsäkringen, men de allra flesta får mycket små ersättningsbelopp. Samtidigt behöver individer med höga tandvårdskostnader i princip betala en lika stor andel av sina tandvårdskostnader som de med lägre utgifter. Stora oförutsedda utgifter är svåra för alla att budgetera, medan mindre utgifter för mer regelbundna kontroller och mindre behandlingar är lättare att klara av, just för att de är väntade. Detta gäller i princip såväl låg- som höginkomsttagare, även om större oväntade utgifter slår hårdare på de med lägre inkomster. Låginkomsttagare med små marginaler har även svårt att klara av mindre utgifter för tandvård, men lägre och mer väntade utgifter går att planera för på ett annat sätt än större oväntade utgifter.

Tandvården kostar för mycket

Hur mycket betalar patienterna för tandvården?

Man kan dela upp de samlade kostnaderna för tandvård i Sverige på tre parter. Det är patienterna, landstingen och staten. Patienterna betalar patientavgifter, staten finansierar tandvårdsförsäkringen och landstingen producerar tandvård som är avgiftsfri för barn och ungdomar samt kraftigt subventionerad för särskilda grupper.⁷ Kostnaden för ”normal” vuxentandvård utförd av Folktandvården hamnar i denna uppdelning hos patienten och tandvårdsförsäkringen, precis som vuxentandvård utförd av privata tandläkare och tandhygienister.

I cirkeldiagrammen nedan framgår att patienternas andel av de samlade tandvårdskostnaderna har ökat avsevärt mellan åren 1993 och 2002. 1993 stod patientavgifterna för 39 procent av kostnaderna, medan patientandelen hade ökat till hela 62 procent 2002. Mycket har hänt på tandvårdsområdet under den aktuella tidsperioden. Från 1993 och fram till 1998 gällde det gamla regelverket för tandvårdsförsäkringen och

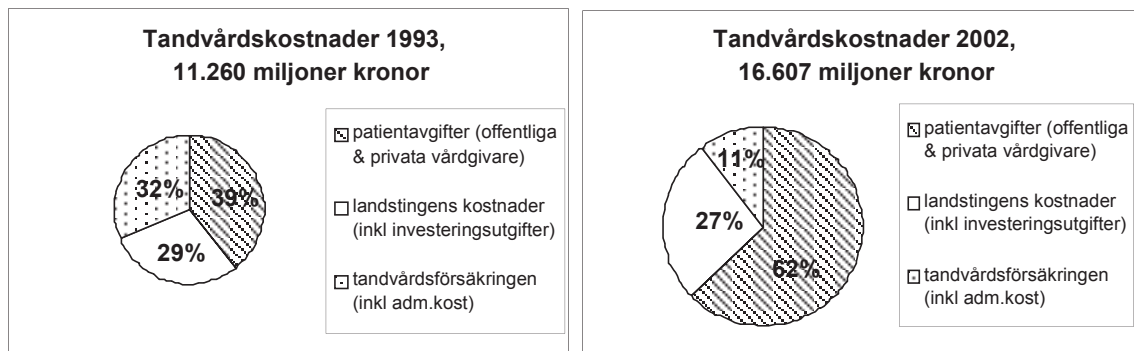
⁶ Tandvårdsstödet Utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet – 1999, det första året, RFV Anser 2000:3

⁷ Dessa grupper är äldre och funktionshindrade som på grund av stora vård- och omsorgsbehov inte bedöms kunna söka tandvård själva samt vuxna som behöver tandvårdsinsatser som antingen kräver sjukhusresurser eller är ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid.

under den tiden skedde en successiv försämring av tandvårdsstödet. 1999 infördes det reformerade tandvårdsstödet, som var en stor omläggning av tandvårdsförsäkringen. Samtidigt släpptes priserna fria, så att priserna från att ha varit reglerade övergick till att sättas fritt av varje vårdgivare.

Man kan säga att ökningen av patienternas andel från 39 till 62 procent ger en sammanfattande bild av hur ”normalpatienterna” har påverkats av förändringarna inom tandvårdsförsäkringen och avregleringen av priserna.⁸ Ökningen av patienternas andel av kostnaderna gör det lätt att förstå att många reagerar på att tandvården har blivit dyr.

Diagram 1 Fördelning av kostnaderna för all tandvård (inkl barn och ungdomstandvården) på patientavgifter, tandvårdsförsäkringen och landstingen, år 1993 och 2002



För att se närmare på hur *prisutvecklingen* har påverkat patienterna som grupp efter avregleringen, utan att egentligen studera priserna, kan man följa utvecklingen av andelen patientavgifter för sådan tandvård som ersätts av tandvårdsförsäkringen efter det att den nya tandvårdsförsäkringen infördes. Första året efter tandvårdsreformen (1999) betalade patienterna drygt 75 procent av behandlingskostnaderna och fyra år senare (2003) hade andelen patientavgifter stigit till nära 84 procent.⁹ Så som tandvårdsförsäkringen är konstruerad, om vi för ett ögonblick bortser från de äldres högkostnadsskydd, leder prisökningarna till direkta kostnadsökningar för patienterna. Ersättningen från tandvårdsförsäkringen är ju baserad på fasta kronbelopp för olika åtgärder och dessa fasta belopp har inte har ändrats sedan de infördes. Alla prisökningar får bäras av patienterna.

⁸ Under förutsättning att inga större förändringar har genomförts med avseende på övriga delar inom tandvården.

⁹ För år 2003 exkluderas tandvård för äldre (65+), pga att de äldres tandvårdsstöd förbättrades 2002 med högre grundbelopp inom bastandvård samt ett reellt högkostnadsskydd för protetik.

Tabell 5 Patientavgift som andel (procent) av behandlingskostnaderna för tandvård som det har utgått försäkringsersättning för under 1999 (exkl tandvård enligt gamla regelverket) resp 2003 (exkl tandvård för 65+)

År	Andel patientavgift	Kommentar
1999*	75,6 %	Högekostnadsskydd fanns ej
2003**	83,8 %	Patienter 20-64 år

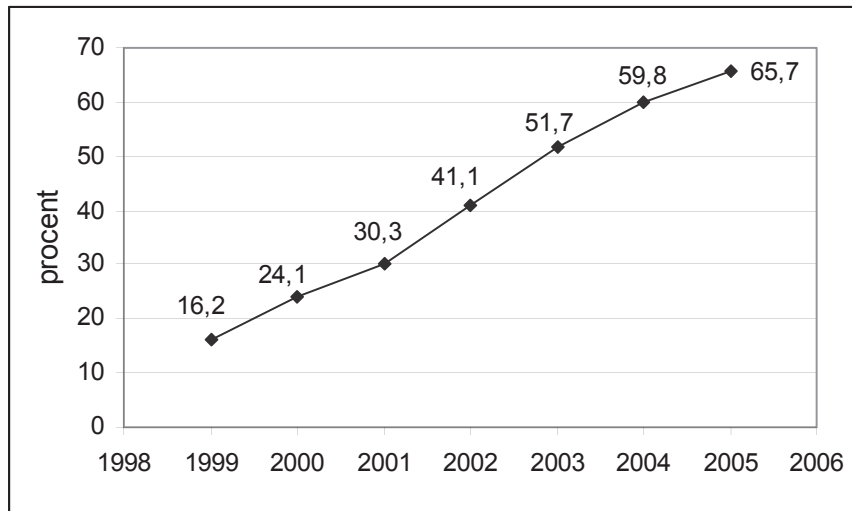
* Källa: Riksförsäkringsverket (2000)

** Källa: Försäkringskassan

Prisutvecklingen

Direkta mätningar av prisutvecklingen på tandvård har gjorts av bland andra Försäkringskassan och Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Landsting, SKL). Dessa mätningar har gjorts på olika sätt och kompletterar på så sätt varandra, även om SKL endast följer priserna inom Folktandvården. Konstateras kan att båda pekar på betydande prisökningar inom tandvården sedan prisregleringen släpptes och även stora prisvariationer.

Diagram 2 Ackumulerade prisökningar inom folktandvården från 1998 till 2005 med mättidpunkt i januari. Viktning med avseende på hur vanligt förekommande olika åtgärder var år 2002 i sju landsting



Källa: Folktandvårdens priser för allmäntandvård år 2005, dnr 2005/0727, SKL (2005)

Den senaste mätningen från SKL visar att priserna inom Folktandvården har ökat med hela 65,7 procent sedan den fria prissättningen infördes, vilket illustreras i diagram 2 nedan.¹⁰ Försäkringskassans senaste mätning av prisutvecklingen för några olika behandlingspaket visar på en prisökning mellan 9 och 102 procent inom Folktandvården och mellan 11 och 125 procent inom privattandvården.¹¹ Konsumentprisindex (KPI) har ökat med 9,1 procent under motsvarande period (från december 1998 till april 2004).

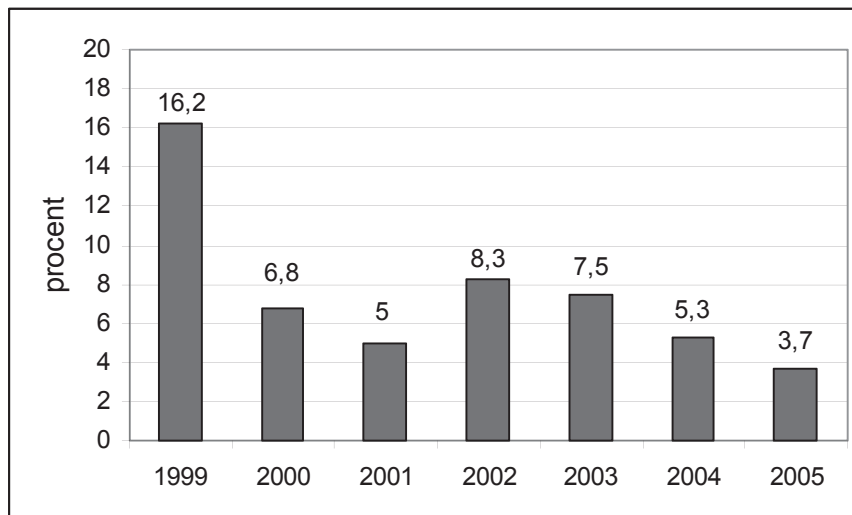
Årliga ökningarna av folktandvårdens priser enligt SKL visas i diagram 3 nedan. Här framgår att största prisökningen skedde första året med fri prissättning och att prisökningstakten har varit lägre de senaste åren. Enligt SKL¹² är den genomsnittliga prisökningarna för 2003, 2004 och 2005 lägre och i nivå med den årliga löneutvecklingen för tandvårdspersonal och landstingsprisindex (ett särskilt index vägt med för landstingen relevant löne- och prisutveckling). RFV drar, på basis av sina prismätningar inom både landsting och privattandvård, slutsatsen att prisökningen sedan 1998 inte visar några tydliga tecken på att dämpas.

¹⁰ I mätningen har man tagit hänsyn till hur vanligt förekommande olika åtgärder är, så att mer vikt har lagts vid prisförändringar på åtgärder som görs ofta och mindre vikt vid åtgärder som görs mer sällan. Någon hänsyn har inte tagits till folkmängd/tandvårdsvolym i olika landsting. Medelpriserna för "normalsvåra" åtgärder har använts i de fall det finns prisdifferentiering med avseende på svårighetsgrad/tidsåtgång.

¹¹ Landstingens och privattandvårdens patientavgifter april 2004 – en studie av prisutvecklingen sedan 1998, RFV (2004)

¹² Kommentarer i samband med hearing den 2 februari 2005 på Socialdepartementet om tandvårdsprisernas utveckling, Lf 1599/04, SKL (2005)

Diagram 3 Årliga prisökningar inom folktandvården från 1998 till 2005 med mättidpunkt i januari. Viktning med avseende på hur vanligt förekommande olika åtgärder var år 2002 i sju landsting



Källa: Folktandvårdens priser för allmäntandvård år 2005, dnr 2005/0727, SKL (2005)

SKL motiverar de initiala prisökningarna med att det fanns ett behov av att kompensera för alltför låga uppräkningsgrader av den nationella taxan. Att folktandvården numera inte får tillbaka den ingående mervärdesskatten har också föranlett behov av prisökningar¹³, när folktandvården för vuxna utan sjukdom och funktionshinder ska vara självbärande och inte finansieras av skattemedel från landstingen. Försäkringskassan, däremot, finner det ”svårt att uteslutande förklara skillnaden mellan länen med högre omkostnader i form av exempelvis högre löner och lokalhyror” (RFV 2004, sid 10) eftersom vilket län som är dyrast respektive billigast varierar mellan olika behandlingspaket. De högre priserna hos privatvårdarna i storstäderna tror dock RFV kan förklaras med högre omkostnader.

RFV betonar också att patientpriserna har ökat olika mycket för olika typer av behandlingar och inom olika åldersgrupper, bl.a. p.g.a. tandvårdsförsäkringens utformning där patientens ålder är direkt avgörande för storleken på den försäkringsersättning som betalas ut. Patientpriserna har ökat minst för mindre behandlingar (t.ex. rutinundersökningar, enklare förebyggande tandvård och mindre lagningar) och mest för protetiska åtgärder och omfattande bastandvård som exempelvis rotfyllningar.

Befolkningens tandvårdsutgifter

Statistiska centralbyrån samlar inom ramen för HEK (Hushållens utgifter och inkomster) in viss statistik över hur stora tandvårdskostnader folk har. Av tabell 6 nedan framgår att nära hälften av de tillfrågade uppger att de hade tandvårdsutgifter på högst 500 kronor år 2003, men i den gruppen ingår de som inte gjorde något besök hos tandläkare eller tandhygienist. Drygt en tredjedel hade utgifter mellan 500 och 2000 kronor och drygt en

¹³ En förändring som genomförts för att uppnå konkurrensneutralitet gentemot privata vårdgivare.

tiondel mellan 2 000 och 5 000 kronor. Omkring 6 procent av de vuxna hade utgifter för tandvård som var större än 5 000 kronor under år 2003.

Tabell 6 Utgifter för tandvård år 2003 bland personer 20 år och äldre

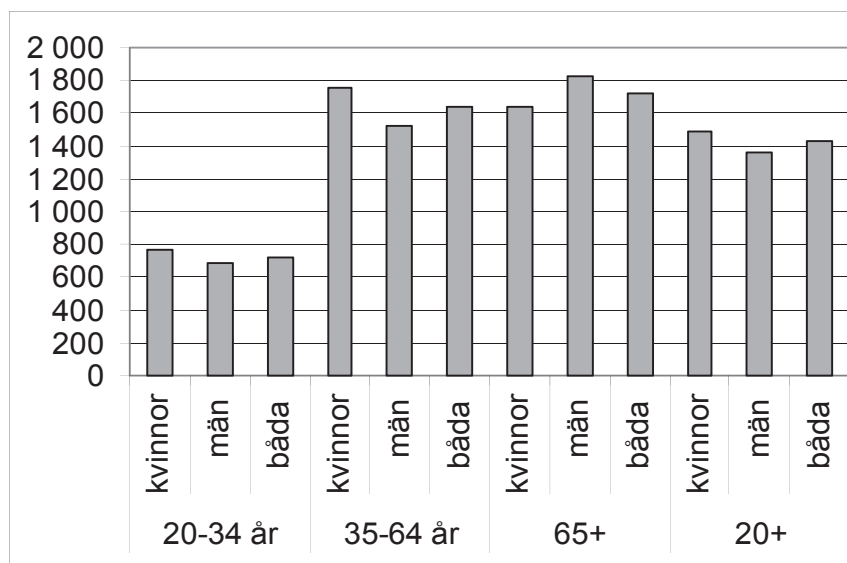
Utgift för tandvård	Andel	Akkumulerad andel
0 - 500 kr	49 %	49 %
501 - 1 000 kr	21 %	70 %
1 001 – 2 000 kr	13 %	83 %
2 001 – 5 000 kr	11 %	94 %
5 001 – 10 000 kr	4 %	98 %
Mer än 10 000 kr	2 %	100 %

Källa: SCB, HEK

Genomsnittsberäkningar av tandvårdskostnaderna för olika grupper ger viss information om skillnader även om kronbeloppen som genomsnittsberäkningen ger i sig inte är så intressanta.

De största skillnaderna i tandvårdskostnader finns mellan olika åldersgrupper, vilket illustreras i diagram 4 nedan. De yngre har lägre genomsnittsutgifter än medelålders och äldre. Det syns också att yngre och medelålders kvinnor har högre kostnader än männen i samma åldersgrupp, medan det omvända gäller för de över 64 år. Ekonomiskt utsatta individer har lägre genomsnittskostnader för tandvård än genomsnittet. Personer med socialbidrag (försörjningsstöd) hade knappt 1 000 kronor i genomsnittlig tandvårdskostnad, medan genomsnittet för hela befolkningen var drygt 1 400 kronor.

Diagram 4 Genomsnittliga utgifter för besök hos tandläkare/tandhygienist under 2003, redovisat för kvinnor och män i olika åldrar



Källa: SCB, HEK

Klasskillnader i tandhälsa

Klasskillnader i tandhälsa idag¹⁴

Utvecklingen av barn och ungdomars tandhälsa följs noga av Socialstyrelsen sedan en längre tid tillbaka. Under perioden 1985-2000 ökade andelen kariesfria barn och ungdomar, men under 2001 och 2002 var det första gången som man inte noterade någon fortsatt förbättring. Internationellt sett har svenska barn bra tandhälsa. Ett problem har dock noterats – flera landsting har visat att tandhälsan är sämre i socioekonomiskt svaga områden. Förebyggande insatser har förstärkts inom flera landsting i områden med större andel socialt utsatta människor.

Utvecklingen av vuxnas tandhälsa är svårare att beskriva, dels för att uppgifter på riksnivå saknas och dels för att man inte är ense om vilka mått som är lämpliga att använda. Viss statistik rörande tandhälsa samlas in inom ramen för SCBs levnadsnivåundersökningar. Sammanfattningsvis kan man på basis av denna statistik säga att vuxnas tandhälsa har förbättrats, men att det finns sociala skillnader, eller klasskillnader. Det är en betydligt högre andel tjänstemän än arbetare som har enbart egna tänder, såväl bland kvinnor som bland män. Även i fråga om tuggförmåga finns vissa klasskillnader.

Tendenser som kan leda till ökade klasskillnader i tandhälsa

I detta avsnitt redovisas statistik från två av SCBs undersökningar, dels SCBs levnadsnivåundersökningar (ULF) och dels SCBs årliga undersökningar om hushållens utgifter och inkomster (HEK). Båda undersökningarna innehåller frågor om tandvårdskonsumtion, men frågorna har inte exakt samma formuleringar. De absoluta nivåerna kan anses vara mindre relevanta att ta fasta på än de skillnader som uppmäts mellan olika grupper.¹⁵ Vilken av källorna som används anges under respektive diagram.

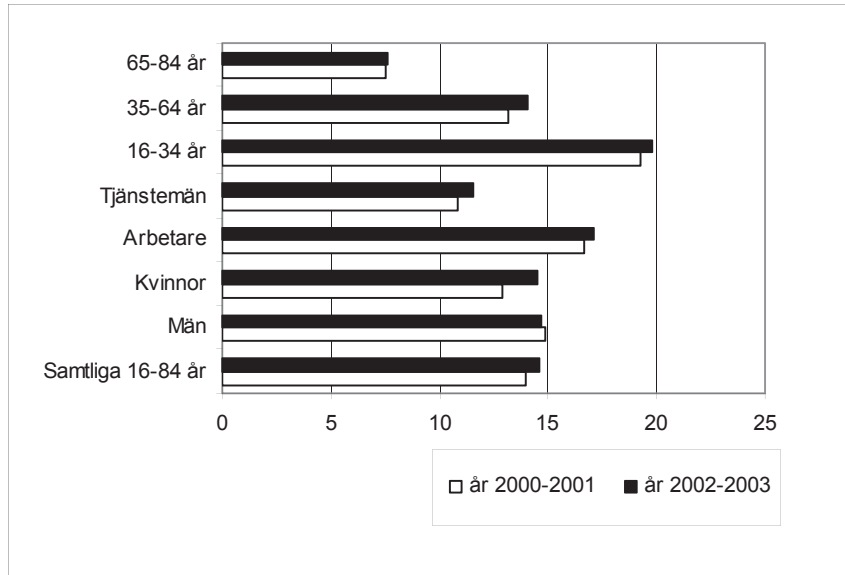
Att avstå från tandvård

Nära 15 procent av den vuxna befolkningen i Sverige uppger att de under 2002-03 varit i behov av tandläkarvård utan att söka vård (diagram 5). En viss ökning har skett sedan 2000/2001. Detta otillgodosedda behov av tandvård återfinns i olika hög grad inom olika grupper. Mellan arbetare och tjänstemän och mellan olika åldersgrupper är skillnaderna stora, medan skillnaderna är mindre mellan män och kvinnor.

¹⁴ Detta avsnitt bygger på kapitlet om tandhälsa i Socialstyrelsens Folkhälsorapport för år 2005

¹⁵ Som kuriosum kan nämnas att man inom ramen för HEK konstruerade om frågan kring om man avstått från tandvård för att man inte har råd fr.o.m. år 2002, vilket förde med sig att andelen som stadigt legat på omkring 15 procent nu har sjunkit till 8-10 procent för 2002 och 2003. Detta som en följd av att frågan delades upp i två delar (Har du avstått? Av vilken orsak?) mot att tidigare ha formulerats mer direkt (Har du avstått tandvård p.g.a. utgiftens storlek?).

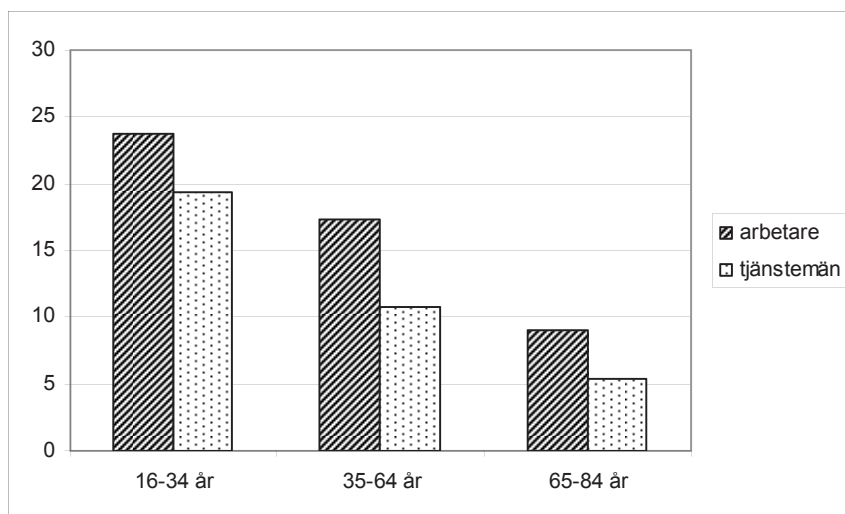
Diagram 5 Andel vuxna (16-84 år) med otillgodosett behov av tandvård, åren 2000-2001 och 2002-2003



Källa: SCB, ULF

I diagram 6 framgår klasskillnaderna tydligt. Inom varje åldersgrupp har en klart större andel av arbetarna otillgodosedda tandvårdsbehov än tjänstemännen. Samtidigt är skillnaderna större mellan olika åldersgrupper. Ju yngre, desto vanligare är det med otillgodosedda tandvårdsbehov. Vanligast förekommande är det alltså bland yngre arbetare, bland vilka nära en fjärdedel har haft behov av tandvård utan att de för den skull har sökt vård. Otillgodosedda tandvårdsbehov är vanligare bland yngre tjänstemän än det är bland medelålders och äldre arbetare.

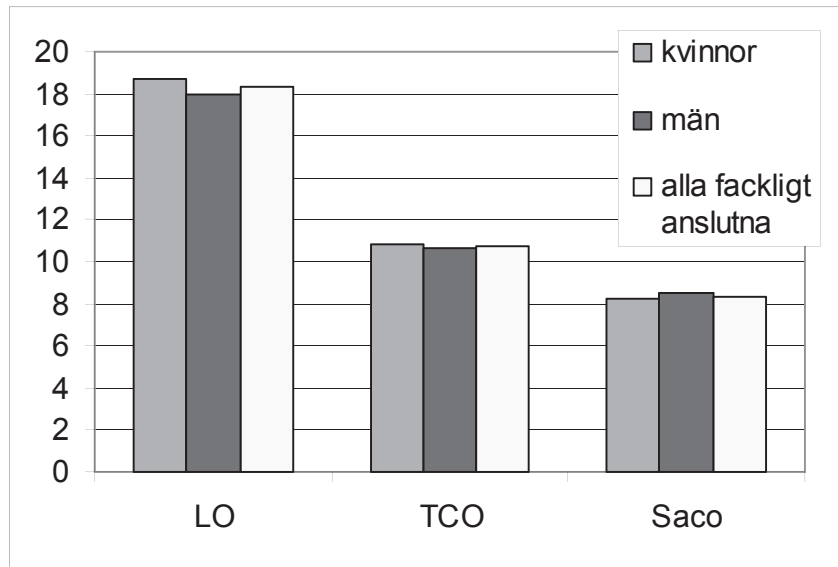
Diagram 6 Andel vuxna (16-84 år) med otillgodosett behov av tandvård, år 2002-2003



Källa; SCB, ULF

Studerar man skillnaderna mellan anställda som är fackligt anslutna till olika centralorganisationer framkommer också klasskillnaderna tydligt (diagram 7). Nära en femtedel av LO-kollektivet anger att de avstår från tandvård, medan motsvarande siffra för TCO-kollektivet är omkring en tiondel. Saco-anslutna avstår i minst utsträckning från tandvård som de anser sig vara i behov av.

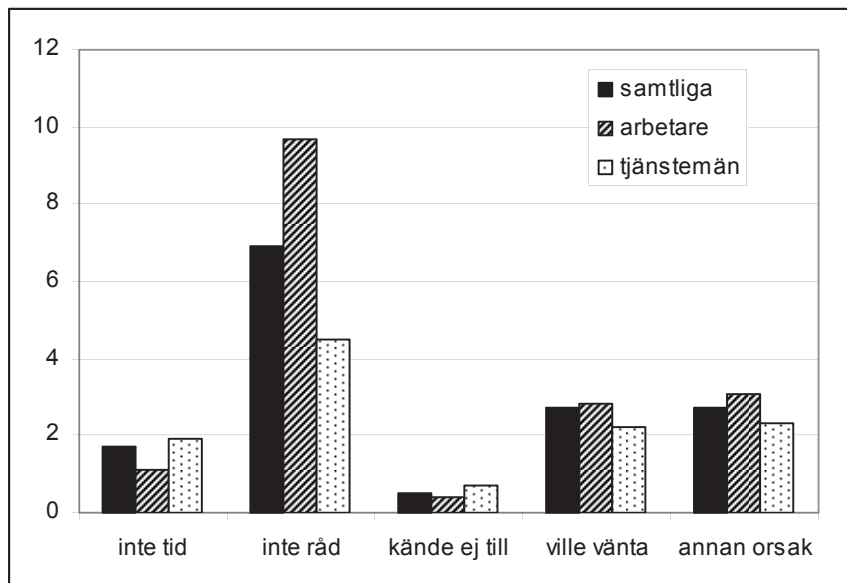
Diagram 7 Andel fackligt anslutna anställda som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård



Källa: SCB, HEK

När SCB frågar om orsakerna till att man inte har sökt vård trots att man har behov av tandvård är det vanligaste svaret att man inte har råd (diagram 8). Nära hälften (6,9 procent) uppger detta som skäl. Andra specificerade förklaringar är att man ville vänta, inte hade tid eller att man inte kände till någon bra tandläkare/tandhygienist. Även här syns klasskillnaderna relativt tydligt. En större andel arbetare än tjänstemän avstår från tandvård för att de inte har råd.

Diagram 8 Orsaker till att man inte sökt vård trots behov av tandvård, år 2002-2003

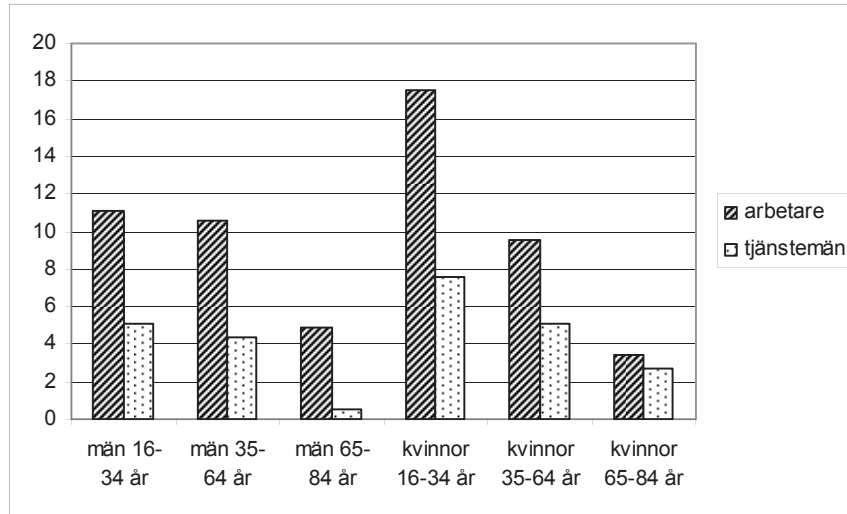


Källa: SCB, ULF

Att avstå från tandvård för att man inte har råd

Med avseende på att avstå från tandvård för att man inte har råd finns det, utöver klasskillnader, även i detta avseende påtagliga skillnader mellan olika åldersgrupper (diagram 9). Yngre vuxna avstår i högre utsträckning än äldre från tandvård de behöver för att de inte har råd. Värst ser situationen ut för yngre kvinnor (16-34 år) inom arbetarkollektivet med denna uppdelning. Bland dessa avstår hela 17,5 procent från tandvård de är i behov av p.g.a. att de inte har råd. Men både män och kvinnor bland arbetare i arbetsför ålder avstår från tandvård för att de inte har råd i högre grad än genomsnittet av hela befolkningen. Bland tjänstemännen är det endast yngre kvinnor som avstår från tandvård för att de inte har råd i högre grad än befolkningens genomsnitt.

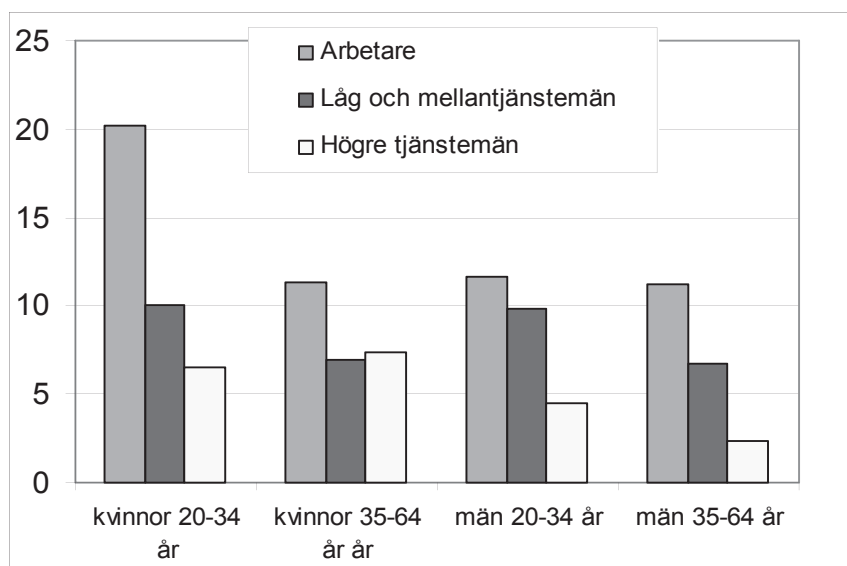
Diagram 9 Andel med otillgodosett behov av tandvård pga att de inte hade råd, år 2002-2003. Uppdelning på kön, arbetare/tjänstemän samt ålder



Källa: SCB, ULF

Samma uppdelning, men med statistik från HEK ger samma resultat, men här jämförs endast anställda (se diagram 10). Yngre kvinnor inom arbetarkollektivet är de som i högst utsträckning avstår från tandvård som de anser sig ha behov av med motiveringen att de inte har råd.

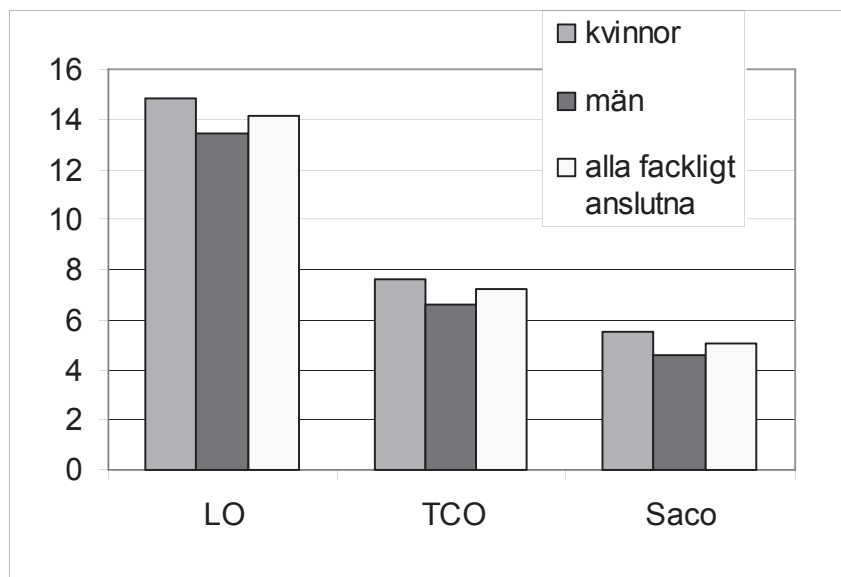
Diagram 10 Andel anställda som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på kön, arbetare/tjänstemän samt ålder



Källa: SCB, HEK

En jämförelse av svaren från fackligt anslutna till olika centralorganisationer ger samma bild av klasskillnaderna som tidigare (diagram 11). LO-kollektivet avstår från tandvård för att de inte har råd i betydligt högre utsträckning än TCO- och Saco-grupperna.

Diagram 11 Andel fackligt anslutna anställda som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på facklig centralorganisation



Källa: SCB, HEK

Ovan har vi visat att det finns klasskillnader på en övergripande nivå med avseende på om man tycker sig ha råd med den tandvård man behöver eller inte. Klasskillnaderna blir mer markanta när man jämför utsatta eller ekonomiskt svaga grupper med befolkningen som helhet. En uppdelning på hur hushållen ser ut visar att mer än var tredje ensamstående kvinna med barn inte har råd med sin tandvård (tabell 7). Bland ensamstående utan barn och samboende med barn är det omkring en på tio och bland samboende utan barn en på tjugo. Stora skillnader, alltså.

Tabell 7 Andel som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på olika hushållstyper

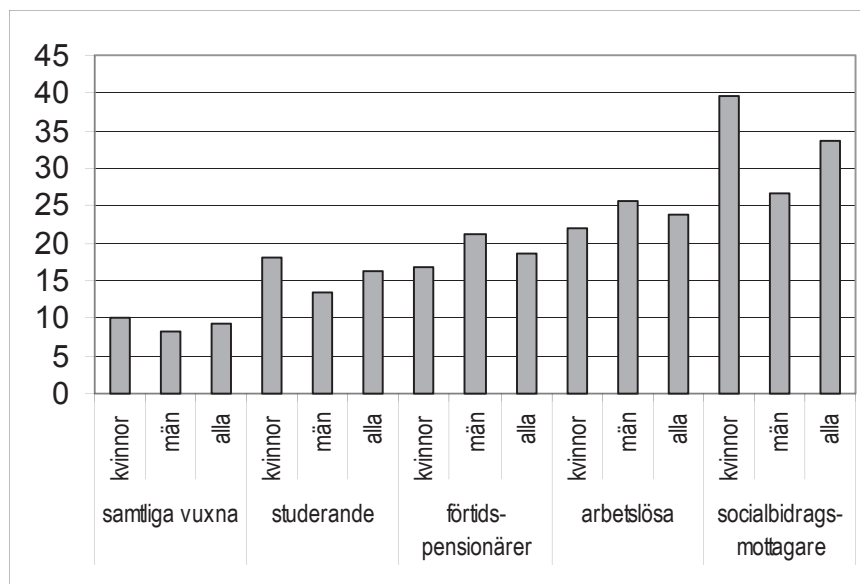
Hushållstyp	Kvinnor	Män	Kvinnor och män
Samboende med barn	9,5	9,6	9,5
Samboende utan barn	4,8	4,5	4,6
Ensamstående med barn	34,8	*	31,6
Ensamstående utan barn	12,2	11,8	12,0

* = gruppen i urvalet är inte tillräckligt stor för att särredovisas. Källa: SCB, HEK

Ekonomiskt svaga blir ofta de som av olika anledningar inte arbetar; arbetslösa, förtidspensionärer och studerande. De som är beroende av samhällets stöd för att klara sig ekonomiskt, dvs socialbidragstagare, befinner sig i en än mer utsatt situation. Diagram 12 nedan visar hur situationen är för dessa grupper i fråga om att inte ha råd med sin tandvård.

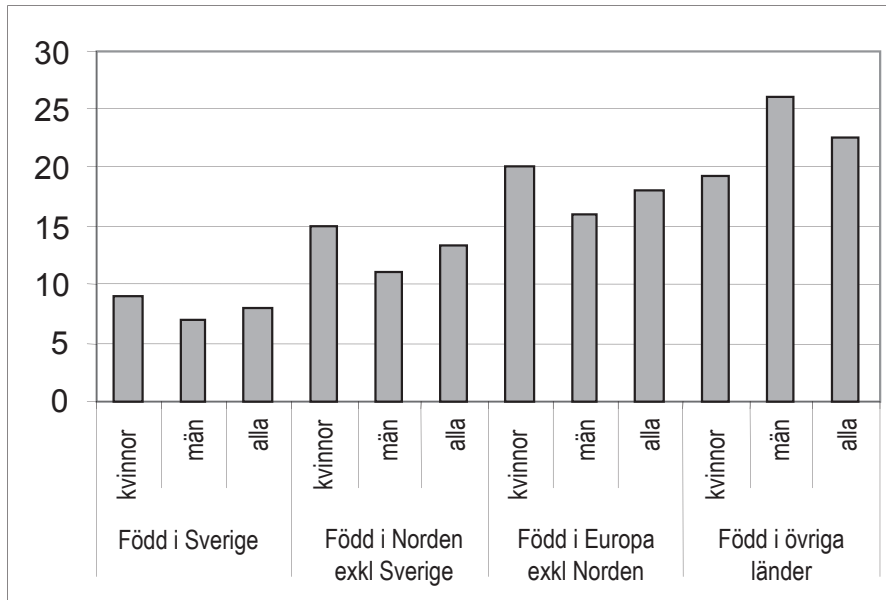
Omkring var tredje socialbidragstagare har inte råd med sin tandvård. För de kvinnliga socialbidragstagarna rör det sig om hela 40 procent. Det är fyra gånger fler än bland samtliga kvinnor som grupp. Arbetslösa kvinnor avstår från tandvård i dubbelt så hög grad som snittet. Arbetslösa män avstår i högre grad än arbetslösa kvinnor, medan situationen är den omvända bland socialbidragstagare. Även om situationen inte är lika illa för förtidspensionärer och studerande avstår ändå en betydligt högre andel från tandvård för att de inte har råd bland dessa än bland befolkningen som helhet.

Diagram 12 Andel bland arbetslösa, förtidspensionärer, studerande och socialbidragstagare som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på kvinnor och män



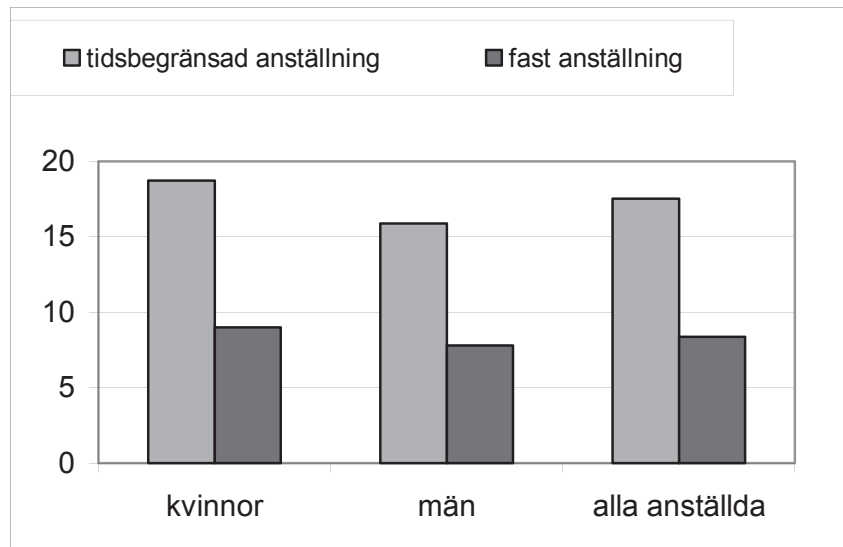
Många personer med utländsk bakgrund har svårt att komma in på den svenska arbetsmarknaden och bland dessa finns ekonomiskt svaga grupper. Omkring var fjärde eller var femte som är född utanför Europa har inte råd med den tandvård de behöver. Födda utomlands avstår generellt i högre grad än de som är födda i Sverige.

Diagram 13 Andel som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på kön och födelseland



En annan grupp utsatta är de med tillfälliga anställningar, bland annat innebär anställningsformen att deras inkomster är mer osäkra. Av diagram 14 kan man utläsa att såväl bland kvinnor som bland män avstår de med tillfällig anställning från tandvård p.g.a. att de inte har råd i högre utsträckning än de med fast anställning. Här kan visserligen ålder vara en bakomliggande delförklaring, genom att tillfälliga anställningar är vanligare bland yngre än bland äldre.

Diagram 14 Andel anställda som under 2003 avstått från att gå till tandläkare eller tandhygienist, trots att de ansett sig vara i behov av tandvård, med motiveringen att de inte hade råd. Uppdelning på kön och fast respektive tillfällig anställning



Källa: SCB, HEK

Besöksfrekvens

Besöksfrekvensen inom tandvården har minskat sedan en tid tillbaka. Av diagram 15 och 16 nedan kan man utläsa att en minskning skett sedan 90-talets början. Klasskillnader finns så till vida att arbetare hoppar över att gå till tandläkaren och tandhygienisten i högre grad än tjänstemän. Nästan var tredje man och var femte kvinna i åldrarna 25-34 år har inte besökt tandvården de senaste två åren, enligt SCB (ULF 2002/03).¹⁶ Ensamstående kvinnor med barn är den grupp som besöker tandläkare i minst utsträckning. Därutöver har personer med utländsk bakgrund lägre besöksfrekvens än genomsnittet.

Det finns flera förklaringar till varför besöksfrekvensen har minskat. Förändringarna inom tandvårdsförsäkringen som har lett till högre kostnader för patienterna är en given delförklaring, men en förändring mot att allt oftare göra kontroller vartannat år snarare än varje, samt att många inte tycker sig vara i behov av tandvård när tänderna är i gott skick torde också ha betydelse.

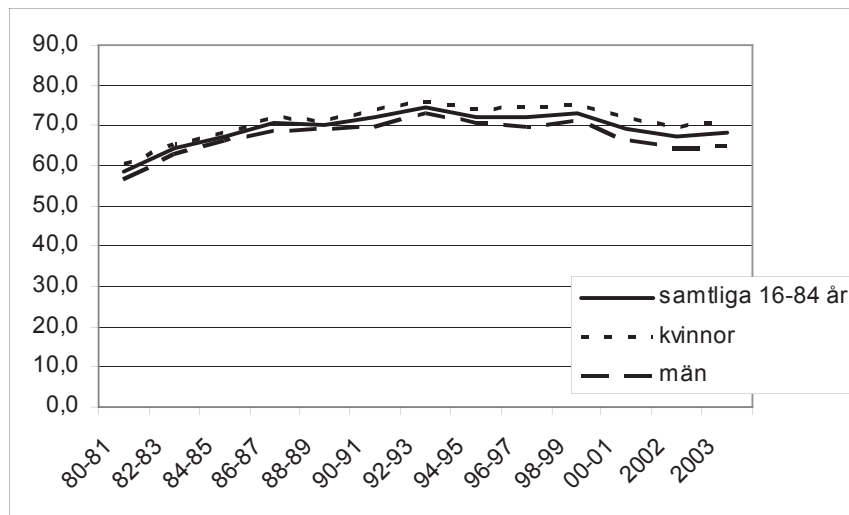
Kommunal har tagit fram statistik angående besöksfrekvens för sina medlemmar (16-64 år) och konstaterar att andelen som besökt tandläkaren/tandhygienisten under det senaste året har sjunkit sex procentenheter mellan åren 1998 och 2000/2001 (från 73 till 68 procent).¹⁷ En uppdelning på ålder visar att ju yngre Kommunals medlemmar är desto färre uppger att de har varit hos tandläkaren/tandhygienisten. Kommunals slutsats är att

¹⁶ Folkhälsoboken 2005, Socialstyrelsen (2005)

¹⁷ Kommunalarna och tandvårdsfrågan, Svenska Kommunalarbetareförbundet (2005)

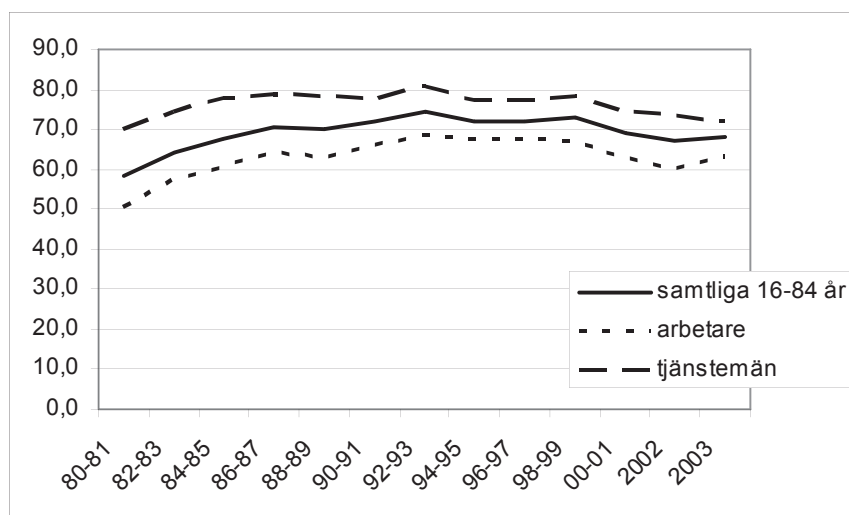
enbart förbättrad tandstatus och högre medvetenhet inte kan förklara de allt glesare tandläkarbesöken, utan att de allt högre tandvårdskostnaderna måste ha påverkat besöksfrekvensen.

Diagram 15 Besöksfrekvens inom tandvården 1980/81-2003 för personer i åldern 16-84 år, med uppdelning på kvinnor och män



Källa: SCB, ULF

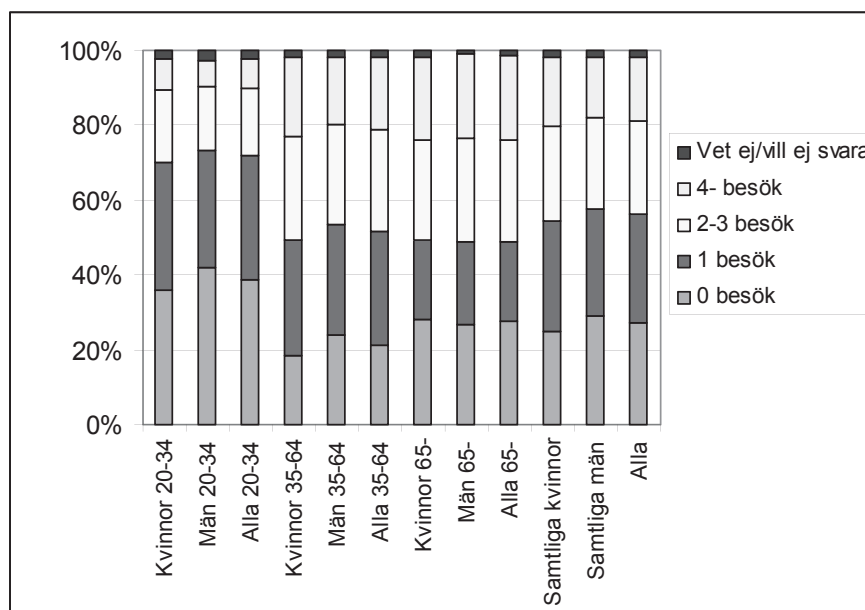
Diagram 16 Besöksfrekvens inom tandvården 1980/81-2003 för personer i åldern 16-84 år, med uppdelning på arbetare och tjänstemän



Källa: SCB, ULF

Statistik över antal besök man har gjort hos tandläkare/tandhygienist det senaste året indikerar att skillnaderna är ganska stora mellan olika åldersgrupper, medan skillnaderna mellan könen är mindre (se diagram 17). Yngre personer hoppar oftare över att gå till tandläkaren och de har mer sällan ett större antal besök än ett. Klasskillnader finns även här så till vida att LO-kollektivet i högre grad än TCO- och Saco-grupperna inte har gjort några besök hos tandläkaren/tandhygienisten det senaste året (se diagram 18). En indelning av tandvårdsbesök efter bransch visar att anställda inom hotell och restaurang är sämst på att besöka tandläkaren.¹⁸

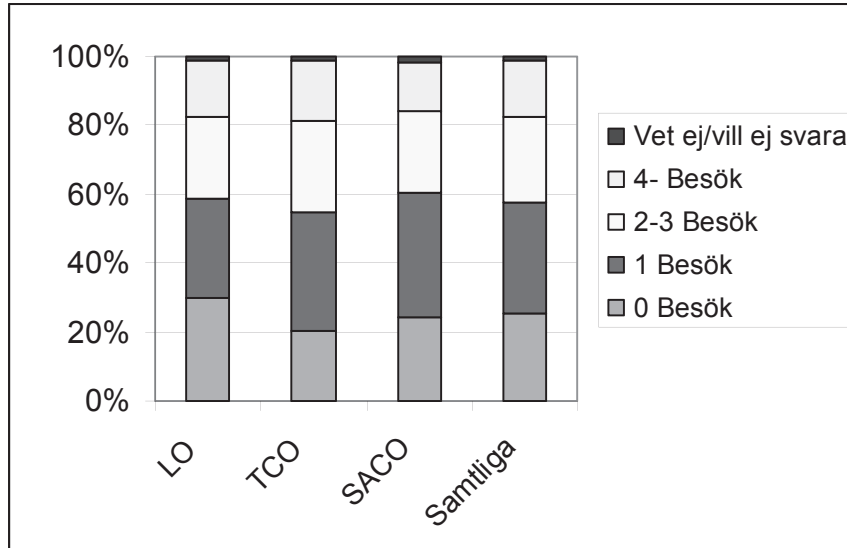
Diagram 17 Antal besök hos tandläkare och/eller tandhygienist 2003, med uppdelning på kön och ålder



Källa: SCB, HEK

¹⁸ Social statistics by industry – Introducing the social dimension into environmental accounts. Miljöräkenskaper Rapport 2004:1, SCB (2004)

Diagram 18 Antal besök hos tandläkare och/eller tandhygienist 2003 bland fackligt anslutna till olika centralorganisationer



Källa: SCB, HEK

Referenser

De äldres ekonomiska välfärd – inkomster, utgifter och förmögenheter, SCB (2004)

Folkhälsorapport 2005, Socialstyrelsen (2005)

Folktandvårdens priser för allmäntandvård år 2005, dnr 2005/0727, Sveriges Kommuner och Landsting (2005)

Förhöjd ersättning – en förmån? En studie av den förhöjda ersättningen inom tandvårdsförsäkringen 1 januari 1999 t.o.m. juni 2001, RFV (2002)

Förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa

Högekostnadsskyddet inom tandvården Första året, RFV (2003)

Kommentarer i samband med hearing den 2 februari 2005 på Socialdepartementet om tandvårdsprisernas utveckling, PM 2005-01-31, Lf 1599/04, SKL (2005)

Kommunalarna och tandvårdsfrågan, Svenska Kommunalarbetareförbundet (2005)

Landstingens och privattandvårdens patientavgifter april 2004 – en studie av prisutvecklingen sedan 1998, RFV (2004)

Social statistics by industry – Introducing the social dimension into environmental accounts, SCB (2004)

Statistik över kostnader för hälso- och sjukvården 2003, Socialstyrelsen (2004)

Tandvården till 2010, Slutbetänkande av utredningen tandvårdsöversyn 2000, SOU 2002:53

Tandvårdsstödet Utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet – 1999, det första året, RFV (2000)

Statistiskt material

Försäkringskassans statistik angående tandvårdsförsäkringen

Statistiska centralbyråns levnadsnivåundersökningar, LNU

Statistiska centralbyråns årliga undersökningar om hushållens utgifter och inkomster, HEK



Rapporten beställs från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
026-24 90 26

Juni 2005
ISBN 91-566-2193-0
www.lo.se