

## Forslag til folketingsbeslutning om gradvis lavere egenbetaling og styrket forebyggelse på tandbehandlingsområdet

Folketinget opfordrer regeringen til at sikre, at der sker en styrket forebyggelse og en gradvis reduktion af brugerbetalingen på tandbehandlingsområdet efter følgende målsætninger:

1. Betalingen for forebyggende tandbehandling, herunder regelmæssig tandundersøgelse skal reduceres mest muligt og skal gradvis bortfalde for 18-26-årige, der skal tilbydes gratis undersøgelser m.v. i den kommunale tandpleje eller hos private tandlæger på linje med den gældende ordning for de 0-17-årige. Ordningen skal indføres gradvis med en årgang om året.
2. Alle kommuner skal som led i det kommunale sundhedstilbud være opsøgende med tilbud om regelmæssig tandundersøgelse og forebyggelse til førtidspensionister, kontanthjælpsmodtagere, mindrebemidlede folkepensionister og andre udsatte grupper. Herunder skal muligheden for at udvide tilbuddet til ældre, der har vanskeligt ved at komme uden for eget hjem, også undersøges.
3. Den forebyggende tandpleje og rådgivning om tandsundhed skal også varetages af sundhedscentre.
4. Der skal ikke være brugerbetaling for tandsygdomme, som er svære at forebygge, herunder aggressiv parodontose og ødelagte tænder, som skyldes manglende spyttsekretion og strålebehandling.

## *Bemærkninger til forslaget*

Socialistisk Folkeparti prioriterer forebyggelse højt og mener grundlæggende, at nødvendig behandling inden for sundhedsvæsenet skal være fri for brugerbetaling. Det gælder også på tandområdet. Undersøgelse og behandling af tænder skal efter Socialistisk Folkepartis opfattelse betales via skatten og være gratis for den enkelte patient. Selv om også andre partier af og til siger, at »der skal være fri og lige adgang til sundhed«, og at »forebyggelse er vigtig«, har skiftende regeringer og Sygesikringens Forhandlingsudvalg gennem årene ladet brugerbetalingen på tandområdet løbe løbsk og samtidig nedprioriteret forebyggelsen.

Fakta er, at uligheden i tandsundhed er stor. Grupper med lavt uddannelsesniveau og lav indkomst har en væsentlig dårligere tandsundhed (i). En undersøgelse blandt kontanthjælpsmodtagere, folkepensionister og helbredsbedingede pensionister har vist et særligt behov for en systematisk, opsøgende, forebyggende og sundhedspædagogisk indsats. 2/3 af de undersøgte havde et aktuelt behov for tandpleje. I gennemsnit havde de unge og de 40-59-årige tre flader med ubehandlet caries (huller) og de 30-39-årige fem flader med ubehandlet caries.

Danmark har således aktuelt en tandsundhedsindsats med stor social slagside, hvor en halv million mennesker slet ikke er med, hvor brugerbetalingen stiger og stiger, og hvor forebyggelsen har lav prioritet.

Denne situation er ikke holdbar.

Desværre er brugerbetalingen på tandområdet nu så høj, at det ikke er muligt fra den ene dag til den anden at afskaffe den. Det vil enten kræve en tilførsel til sundhedsområdet på over 4 mia. kr. om året eller en omprioritering, så man i stedet indfører brugerbetalingen på nye områder (f.eks. på indlæggelser eller konsultationer hos praktiserende læge). Indførelse af brugerbetaling på nye områder vil Socialistisk Folkeparti ikke være med til.

Men udviklingen skal vendes, så brugerbetalingen fra nu af bliver mindre år for år. Der skal startes med de områder, hvor brugerbetalingen i dag har de allerstørste negative konsekvenser for tandsundheden og uligheden i tandsundheden.

Det er især der, hvor brugerbetaling forhindrer effektiv forebyggelse. I dag er regelmæssig tandpleje i form af årlige eller halvårige undersøgelser gratis for 0-17-årige, men ikke for dem på 18 år og derover. Det kan aflæses i, at færre 18-årige end 17-årige går til regelmæssigt til tandlægen. 20 pct. af de 18-25-årige går ikke til tandlæge.

En anden grund til, at de 18-årige holder op med tandpleje, er, at de ryger ud af den kommunale tandpleje. Blandt andet af den grund skal den måde, tandplejeindsatsen er indrettet på, genovervejes.

Det er også sådan, at de økonomisk og på andre måder dårligst stillede danskere oftere end andre forsømmer regelmæssig tandpleje. Derfor skal der også sættes ind her.

Der skal sikres en ordentlig og tilgængelig tandpleje for alle grupper, og forebyggelse skal ikke nedprioriteres, fordi skattestop og stram kommunal økonomi tvinger kommunerne til at tænke kortsigtet.

### Baggrund

#### *Høj og stigende brugerbetaling og ulighed i tandsundhed*

Samlet set er egenbetalingen på sundhedsområdet i Danmark høj, når vi sammenligner os med andre lande. Det skyldes ikke mindst patienternes brugerbetaling på tandområdet (ii). Den samlede egenbetaling på voksentandplejeområdet er 4,2 mia. kr. årligt og er steget fra at udgøre 58 pct. i 1980 til ca. 80 pct. i dag. Den høje egenbetaling har store negative sociale og sundhedsmæssige konsekvenser. Den medvirker både til ulighed i sundhed og en dårlig prioritering såvel økonomisk som sundhedsmæssigt.

#### *Mulighed for at slippe for brugerbetaling i dag*

En stor gruppe danskere kan få en del af udgifterne dækket via medlemskab af Sygeforsikringen »danmark«. For at blive medlem kræves det dog, at man ikke har lidelser eller forventer at få eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder. Der er derfor stor ulighed mellem forskellige grupper,

hvad angår mulighederne for at få udgifterne dækket via denne forsikringsordning. Uligheden forstærkes af, at der også er sociale forskelle på, hvem der er medlemmer af Danmark. Således er færre med ufaglært arbejde, med kortere uddannelse og med lavere indkomst medlem.

Pensionister og modtagere af kontanthjælp m.fl. kan få dækket udgifterne til nødvendig behandling via sociallovgivningen. Men her er systemet ofte meget bureaukratisk. Først skal man til tandlæge og have diagnosticeret, hvilke ting der skal laves, hvorefter den påkrævede behandling skal godkendes af kommunen, inden man endelig kan gå til tandlægen og få lavet tingene og udgifterne dækket.

Dette bureaukrati kan betyde, at de omfattede grupper ikke benytter sig af mulighederne.

#### *Regelmæssig tandpleje har meget stor betydning*

En væsentlig måde at forebygge tandsygdomme er at sikre, at den enkelte får regelmæssig tandpleje. Der er en klar sammenhæng mellem regelmæssige undersøgelser og sunde tænder, mund og kæber. Skal man undgå huller og bevare tænderne og bidfunktionen længe, er det vigtigt, at man går til undersøgelse en til to gange om året. Det giver mulighed for at tage tingene i opløbet eller hjælpe den enkelte til at forbedre tandbørstningen m.v. derhjemme. Undersøgelser viser f.eks., at fire ud af fem danskere ikke ved, hvordan

man børster tænder på den rigtige måde, så man undgår paradentose. Vigtigheden af regelmæssige tandpleje er da også baggrunden for, at der i dag primært gives tilskud til undersøgende og forebyggende ydelser.

Det nuværende tilbud er desværre bare ikke godt nok. Det har vist sig, at alt for mange falder igennem systemet. Ca. 500.000 danskere får i dag ikke regelmæssig tandpleje. Det medfører dårligere tænder, som igen får store sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser.

#### *Forslagets økonomiske konsekvenser*

Den manglende forebyggende tandpleje betyder ikke bare flere og mere omfattende samt smertefulde behandlinger hos tandlægen, men også øgede udgifter. At det er bedre at forebygge end at helbrede gælder også økonomisk. Omfattende tandbehandlinger er således meget dyrere at få foretaget end den forebyggende tandbehandling.

Der vil dog typisk gå en del år fra, at f.eks. de 18-årige lokkes til regelmæssig tandpleje, til, at der spares på disses tandlægerregninger. Den nuværende store brugerbetalingsandel vil også betyde, at en stor del af den samfundsmæssige besparelse ved forebyggelse tilfalder den enkelte og ikke de offentlige kasser.

Der skønnes efter nogle år at være følgende offentlige udgifter forbundet med forslaget:

	Mio. kr. pr. år
Billigere forebyggende tandpleje – gratis for de unge på 18-26 år	450
Opsøgende tandpleje m.v.	156
Tandpleje på sundhedscentre	0
Gratis behandling af visse tandsygdomme	75
I alt	681

Forslaget om at indtænke tandplejen på sundhedscentre skønnes ikke at medføre særskilte udgifter, idet tandplejen skal udføres i alle tilfælde.

Socialistisk Folkeparti er åben over for, hvordan forslaget finansieres. To oplagte bidrag vil være:

- Forhøjelse af afgifterne på chokolade og sukkervarer med 5 kr. pr. kilo., hvilket vil indbringe staten ca. 500 mio. kr. Disse afgifter har ikke været reguleret siden 1998, og er derfor blevet udhulet af inflation og lønstigninger.
- Ophævelse af den i december 2006 vedtagne sænkelse af afgiften på sodavand, hvilket vil indbringe 80 mio. kr.

#### *Bemærkninger til forslagens enkelte bestemmelser*

##### Ad 1.

Brugerbetalning for tandbehandling betyder, at mange med få penge undlader behandling. Det rammer ikke mindst den forebyggende behandling, som ikke opfattes som »nødvendig«. Det er især uheldigt, at unge mennesker, der har været vant til gratis kommunal tandpleje, når de fylder 18 år ikke alene ryger ud af systemet, men også skal til at betale for at gå til undersøgelse. For mange unge, herunder studerende og lærlinge, er der tale om en ikke ubetydelig udgift.

Det foreslås derfor, at forebyggende tandpleje, herunder regelmæssige undersøgelser, gøres billigere for den enkelte og gradvis helt gratis for 18-26-årige.

## Ad 2.

Man kan ikke forvente, at alle går til regelmæssige undersøgelser, selv hvis disse var uden brugerbetaling. Det har vist sig, at der er gode erfaringer med opsøgende virksomhed over for en række udsatte grupper, jævnfør forsøg i Herlev og Ballerup kommuner.

En undersøgelse publiceret i 2005 (iii) viser, at det ikke bare er unge i 20'erne, der ikke får tilfredsstillende regelmæssig tandpleje. Også andre grupper falder igennem. Det er specielt ældrebefolkningen og grupper med anden etnisk baggrund. I ældrebefolkningen er der 50 pct. flere end i resten af befolkningen, der ikke går til regelmæssig tandpleje, og for indvandrere fra tredje verdenslande er andelen dobbelt så stor som for resten af befolkningen. Undersøgelsen konkluderer, at de grupper, der har størst behov for regelmæssig tandpleje, er dem, der mindst får det.

Når tandsættet og munden fungerer godt, lægger den enkelte ikke meget mærke til betydning heraf. Men i det øjeblik tænderne bliver dårlige eller gør ondt eller bidfunktionen nedsættes, opdager man, hvor stor betydning det har for vores sundhedstilstand, selvværd og livskvalitet.

Dårlige tænder kan have helt fundamental betydning for menneskers generelle sundhedstilstand. F.eks. kan bidfunktionen op gennem årene have afgø-

rende betydning for typen og mængden af den kost, vi kan spise og dermed for hele ernærings- og fordøjelsessystemet samt de kostrelaterede sundhedsproblemer. Dårlig mundhygiejne kan også være årsag til en række alvorlige sygdomme, f.eks. hjertesygdomme, fordi bakterier fra mundhulen kan gå direkte i blodet i et dårligt vedligeholdt tandsæt.

Opsøgende og forebyggende tandpleje har derfor langt fra alene betydning for tandsundheden, men også for den generelle sundhed og funktionsevne. Behovet for sygehusbehandling, hjemmehjælp m.v. reduceres gennem forebyggelse på tandbehandlingsområdet.

## Ad 3.

Tandbehandling bør i langt højere grad end i dag indtænkes i det øvrige sundhedsvæsen. Det gælder også i de kommunale sundhedscentre.

## Ad 4.

En række tandsygdomme er svære eller umulige at forebygge. Det gælder f.eks. aggressiv paradentose, hvor behandling kan være overordentlig kostbar. Det er særlig urimeligt med brugerbetaling på disse områder, da de er at sidestille med egentlig sygdom, og derfor foreslås brugerbetalingen fjernet.

- 
- (i) Poul Erik Petersen, Mette Kjøller, Lisa Bøge Christensen og Ulla Krustrup »Voksenbefolkningens tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet i Danmark 2000«, Tandlægebladet nr. 9/2003, side 672-684.
  - (ii) Ud over tandpleje skyldes den høje brugerbetaling egenbetalingen til medicin og briller. I mindre grad også fysioterapi, kiropraktik m.v. Kilde: Kjeld Møller Pedersen: »Sundhedspolitik: beslutningsgrundlag, beslutningstagen og beslutninger i sundhedsvæsenet«, Syddansk Universitetsforlag 2005, kap. 17.
  - (iii) Lise Bøge Christensen, Børge Hede og Annette Sundby: »Den københavnske befolknings anvendelse af forebyggende diagnostiske tandplejedydelser«, Tandlægebladet nr. 14/2005, side 1126-1132.

*Skriftlig fremsættelse*

**Anne Baastrup (SF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om gradvis lavere egenbetaling og styrket forebyggelse på tandbehandlingsområdet.*

(Beslutningsforslag nr. B 77).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.