

Nr 422

av herr Hermansson m. fl.
om kostnadsfri tilldelning av fluortabletter inom barnvården, m. m.

Redan år 1960 föreslog den kommunistiska riksdagsgruppen tandvårdens inordnande i sjukförsäkringen (motionen II:96). Utgångspunkten var att tandvården skall jämföras med övrig sjukvård och i konsekvens därmed vara en samhälls angelägenhet, med andra ord vara under samhällets huvudmannaskap. Kommunisterna har i flera sammanhang vänt sig mot sjukvårdens privatisering. Principiellt skall hälso- och sjukvården – till vilken också tandvården räknas – enligt kommunisternas mening vara kostnadsfri. Kommunisterna anslöt sig exempelvis till 1946 års principbeslut om *fri* sjukhusvård, en ståndpunkt som partiet alltsedan dess och alltjämt företräder.

I överensstämmelse med dessa synsätt har kommunisterna förordat linjen om en kraftig satsning på *folktandvården*, som den i samhällets regi bedrivna tandvården kommit att benämnas. I anslutning till en proposition år 1964 (nr 161) om tandläkarutbildningen ställdes förslag om att i denna utbildning i högre grad beakta frågan om att öka tandvårdens kapacitet genom rationella organisatoriska åtgärder, varvid folktandvårdens roll särskilt underströks.

I en motion (II:119 och I:90 år 1967) ställdes likaledes förslag i denna riktning, bl. a. till åtgärder i syfte att göra tjänst i folktandvården attraktivare.

Nu har alltså 1970 års utredning om tandvårdsförsäkring framlagts, och proposition i frågan är aviserad till senare delen av mars innevarande år. Det är inte avsikten att med denna motion ingå på utredningens förslag, vilket får anstå till dess att propositionen föreligger. Den anmärkningen om utredningsförslaget kan dock göras, att det snarare förtjänar benämningen en reform om *tandvårdsbidrag* än en reform om tandvårdsförsäkring. I anmärkningen ligger en starkt kritisk bedömning. Som nämnts avstår vi från att nu ingå härpå. Däremot avser vi att ta upp frågor angående utbyggnad av *folktandvårdens* resurser, bland annat därför att det kan vara ovisst om de förslag vi avser att ställa faller inom ramen för den aviserade propositionen.

Förslaget om tandvårdsförsäkring aktualiserar i högsta grad problemet om folktandvårdens vidare utbyggnad och därmed också målsättningen för tandläkarverksamheten – detta inte minst på grund av de *skyldigheter* beträffande barn- och ungdomstandvård som avses läggas på landstingen. I vad gäller folktandvårdens vuxentandvård omfattar den för närvarande ca 20 % av den totala tandvården för vuxna. Resterande del,

ca 80 % av de vuxna, erhåller sin tandvård hos privatpraktiserande tandläkare. Enligt folktandvårdsutredningens förslag och de av tandvårdsförsäkringens redovisade principskisserna för folktandvårdens utbyggnad avses folktandvårdens andel av vuxentandvården utökas under 1970-talet till omkring 30 - 35 % av den totala vuxentandvården. De privatpraktiserande tandläkarna beräknas sålunda att under 1970-talet svara för mer än 2/3 av den tandvård som meddelas vuxna vårdbehövande.

Folktandvården i dag

Helt frånsett om riksdagen helt eller delvis kommer att fatta beslut i huvudsak enligt utredningens förslag kan som angelägnaste uppgifter för folktandvården i dag anges:

1. Tillgodosende av barn- och ungdomstandvård.
2. Tillgodosende av vuxentandvård, framför allt utanför de större tätorterna.
3. Förbättring av folkhälsan och minskning av tandvårdskostnaderna genom förebyggande åtgärder (tandhälsovård).
4. Effektivisering av tandsjukvården genom ökade insatser av medhjälpare till tandläkarna.
5. Att behålla de tandläkare folktandvården redan har och dessutom entusiasmera ambitiösa tandläkare att engagera sig i folktandvården.

Dessa uppgifter framstår som så mycket *angelägnare* i perspektivet av en utveckling i den riktning utredningen förordar. Enligt vår mening bör folktandvården icke komma att spela en exklusiv roll som enbart *barntandvård*. Försäkringens utformning måste bli sådan, liksom åtgärderna för utbyggnaden av folktandvårdens kapacitet, att också dess *vuxentandvård* skall kunna öka. Men det är uppenbart att likväldig barntandvårdens utbyggnad för med sig stora problem.

Beträffande barntandvården

Den reparatoriska tandvården åt barnen i åldrarna 7-16 år medhinns för närvarande på de flesta håll hjälpligt om än alltjämt tusentals barn måste lämnas utanför. Tandvården åt förskolbarnen däremot är i det närmaste obefintlig och består i huvudsak av utdragning av obehandlade, värkande tänder - med de konsekvenser dessa operationer medför i form av tandläkarskräck, försämrad tuggfunktion och tandställningsfel.

Den reparatoriska verksamheten bland skolbarnen, alltså botandet av redan uppkomna skador, har en våldsamt omfattning och kräver en mycket stor arbetsinsats, som helt bekostas av allmänna medel.

Det kan alltså konstateras att redan nu många skolbarn inte kommer i åtnjutande av den tandvård de är berättigade till. I och med att landstingen åläggs vårdansvar och vårdskyldighet för barn och ungdom i åldern 0-19 år, som förutsätts i tandvårdsförsäkringsbetänkandet, blir situationen än mer ansträngd. Trots utökad examination av tandläkare lär

det ändock aldrig bli möjligt att "laga i kapp" förfallet, eftersom tandlagning inte botar tandsjukdomarna.

Barntandvårdare bör utbildas

För att hjälpa upp den beträngda situationen och i fortsättningen omhänderta de rutinmässiga uppgifterna i barntandvården föreslår vi *skapandet av en kår av barntandvårdare* med uppgift att ge barnen tandvård från 0-12 år, alltså intill den ålder då mjölkändarna ersatts med permanenta. Denna kår skulle ha samma grundutbildning som de fullständigt utbildade tandläkarna, men därefter skulle utbildningen helt inriktas på och begränsas till den speciella uppgiften. Det bör undersökas om studietiden, jämförd med den helt utbildade tandläkarens, kan avkortas. Skapandet av en sådan kår av barntandvårdare skulle vara till fromma för barnen, som skulle tas om hand av människor intresserade av dem och utbildade för att möta just deras problem, till fromma för de vuxna, eftersom mera tandläkartid blir över för deras ofta mer komplicerade vårdproblem, och till fromma för statskassan genom lägre utbildningskostnader. Att utbilda en tandläkare kostar i dag omkring 150 000 kr.

Det finns ytterligare skäl som talar för denna speciella kår. Att kariessjukdomen i första hand är en dietfelssjukdom är allmänt erkänt. Denna av oss föreslagna kår skulle också kunna göra en stor insats på *mödra- och barnvårdscentraler*: undersöka barnens tänder, ge kostupplysning och kostråd, påkalla läkarens uppmärksamhet i förekommande fall, sörja för att uppkomna skador åtgärdas i tid. En dylik profylaktisk verksamhet kommer att inbespara mångmiljonutgifter längre fram.

Vårt förslag är inte nytt. Det diskuterades i vårt land redan på 1930- och 1940-talen. På Nya Zeeland har systemet med s. k. Dental Nurses tillämpats sedan mer än femtio år och med utomordentligt gott resultat. Erfarenheter från bl. a. England, Canada och USA under senare år går i samma riktning. Vi anser systemet väl värt att pröva även här hos oss.

Profylaktiska åtgärder

Som nyss sagts är kariessjukdomen en dietfelssjukdom, där sockret är den utlösande faktorn. Bland tandläkare finns en stark opinion för att genom höjd skatt på socker bidra till att nedbringa konsumtionen av kariesframkallande produkter, vilket också skulle kunna bidra till lägre försäkringskostnader. Förslaget ställs i remissyttrande över utredningsförslaget om tandvårdsförsäkring bl. a. av tandvårdschefen i Göteborg. För vår del anser vi det avgörande vara att kraftigt understryka behovet av en hälsovårdsupplysning i detta avseende.

Däremot är vi för vår del beredda att helt ta fasta på ett annat förslag från tandvårdschefen i Göteborg. Det gäller fria fluortabletter. Han skriver i sitt yttrande över utredningen om tandvårdsförsäkring: "Detta framstår som en åtgärd av rättvisa at de föräldrar som genom att ge sina

barn fluortabletter på ett effektivt sätt minskar det allmännas kostnader för tandvården. Fluortabletter kommer säkert att användas i betydligt ökad utsträckning om de blir kostnadsfria. Förslaget bör därför kunna bli en mycket god affär." Det bör enligt vår mening bifallas.

Folktandvårdens personalproblem

I det föregående noterades att vakansproblemen har lättats inom folktandvården. Fortfarande utan att ingå närmare på förslagen om "allmän tandvårdsförsäkring" och exempelvis Tandläkartidningens (ledande artikel i nr 1 år 1973) försäkran "Överströmning – nej!", finns verkligen goda skäl att se allvarligt på farhågorna för att i folktandvårdens tjänst anställda kan komma att finna det lockande i att övergå till privatpraktik med de bättre inkomster detta kan föra med sig. Frågan om att göra tjänst i folktandvården attraktivare togs upp i den kommunistiska riksdagsmotionen II:119 år 1967.

I denna anfördes bl. a.:

Förtjänta tandläkare borde kunna avancera t. ex. till förste distrikts-tandläkare oberoende av klinikens storlek eller sin nuvarande tjänsteställning. Många tandläkare har speciella intressen, speciell fallenhet för någon viss gren av tandläkaryrket, protesarbeten, bettrehabilitering, tandlossning, vård av psykiskt krävande fall, tandreglering osv. Det borde vara möjligt att åstadkomma differentierade tjänster, ge personliga förordnanden åt sådana tandläkare, som utan att ha formell specialistkompetens ändå dokumenterat sig som speciellt ägnade för en viss uppgift och som räjongvis kunde dels ta hand om det speciella klientelet, dels tjänstgöra som konsulter.

Till detta kan ytterligare synpunkter fogas. Inrättandet av föreslagna specialtandläkartjänster kommer förvisso att stimulera till egen fortsatt utbildning och till att tillföra folktandvården särskilt värdefull arbetskraft. Vi föreslår därför att formell *möjlighet ges till inrättandet av dylika specialtjänster* som alltså inte fordrar formell specialistkompetens.

Främjandet av *fortbildning* inom folktandvårdens ram torde vidare vara en starkt rekryteringsfrämjande faktor. För cheftandläkartjänster vid större polikliniker liksom naturligtvis för tandvårdschefstjänster bör uppställas *speciella kompetenskrav* framför allt fack-odontologiskt men även med avseende på administrativ och organisatorisk förmåga.

Till diskussion och utredning bör tagas upp huruvida icke den nuvarande tandvårdschefsbefattningen bör ändras så till vida att tandvårdschefen avlastas de mer rutinbetonade administrativa uppgifterna. Tandvårdschefen bör få erfaren förvaltningspersonal till sin medhjälp. Med den nuvarande arbetsordningen läggs i de flesta huvudmannaområden en orimlig arbetsbörda på tandvårdscheferna. Tandvårdschefen tvingas lämna insynen i fack-området åt sitt öde, vilket resulterar i otillräcklig sakkunskap inom kliniskt tillämpad odontologi. Med tanke på dagens snabba utveckling såväl beträffande behandlingsmetoder och -principer – särskilt inom den förebyggande vården – som beträffande

tandläkarutrustning och material är nuvarande förhållanden inte tillfredsställande.

Beträffande målsättningen för tandvården må anföras följande:

Folktandvårdens primära målsättning såsom den formulerats i det grundläggande förslaget (SOU 1935:46, s. 40), bör hållas levande: "en av det allmänna organiserad och understödd tandvård i princip att till rimligt pris bereda befolkningen, såväl barn som vuxna, möjlighet att dels främja och vidmakthålla tändernas fysiologiska uppgift som tuggorgan, dels ock bibehålla tänderna i friskt tillstånd, så att de ej blir till en infektionskälla för organismen i övrigt".

Det stora aktuella tandsjukvårdsbehovet bör naturligtvis mötas genom en behandlingsvård som görs tillgänglig för så många människor som möjligt. Men samtidigt bör man göra allt för att minska detta vårdbehov genom förebyggande åtgärder, låta människorna få behålla sina tänder hela och friska. Konventionell tandvård minskar inte tandsjukdomarna i stort och inte heller tandförlusterna hos den vuxna befolkningen.

Flera tandhygienister

I motionen II:1024 är 1964 framhölls den ovärderliga insats tandhygienisterna kan göra för att dels avlasta tandläkaren, dels utöva aktiv profylaktisk verksamhet -- detta inte enbart i kariesförebyggande syfte utan ännu mer i paradontiprofylaxen, förebyggandet av tandlossning. Vi föreslår därför *en väsentligt utökad utbildning av tandhygienister*. Denna möjlighet till vidareutbildning av härför lämpade tandsköterskor utgör inget alternativ till föreslagna barntandvårdare. Båda verksamheterna behövs, barntandvårdarna för att ta hand om barntandvården, tandhygienisterna för att biträda i vuxentandvården. Båda förslagen syftar till att reservera tandläkarna för den del av vården, som verkligen fordrar den helt utbildade tandläkarens kompetens, men att överlämna övrig vård till mindre allmänkvalificerad men specialiserad personal.

Äldres och handikappades problem

Statens handikappråd konstaterar i sitt remissyttrande över förslaget till allmän tandvårdsförsäkring "med förvåning och beklagande -- att utredningen inte redovisar några lösningar på de speciella problem som handikappades tandvårdsfrågor utgör". Rådet fäster också uppmärksamheten vid att kommunerna vid införandet av tandvårdsförsäkringen i sin uppsökande verksamhet beaktar de tandvårdsbehov som vissa handikappade har. Rådet säger sig hysa oro för att folktandvården inte får den kvantitativa och kvalitativa utbyggnad som är nödvändig för att de handikappades behov verkligen skall kunna tillgodoses.

Rådets synpunkter understryker nödvändigheten av att tillmäta de i denna motion förordade förslagen, syftande till utbyggnad av folktandvården, den allra största uppmärksamhet. Detta gäller också problemen

rörande *åldringstandvårdens* situation. Men detta gäller icke enbart frågor som har samband med åtgärder i syfte att utbygga folktandvården – det gäller också tandvårdsförsäkringens utformning, vilket otillräckligt beaktats i utredningen och som propositionen icke bör förbigå.

Med hänvisning till i motionen anförda synpunkter föreslås¹

1. att riksdagen uttalar sig för kostnadsfri tilldelning av fluor-tabletter inom barntandvården via skol- och folktandvården samt mödravårdscentralerna, vilken kostnad bestrids från de lokala försäkringskassorna inom tandvårdsförsäkringens ram,
2. att riksdagen hos regeringen hemställer om åtgärder syftande till vidgad fortbildning inom folktandvårdens ram liksom att frågan om införandet i ökad utsträckning av differentierade tjänster och personliga förordnanden tas upp till behandling.

Stockholm den 24 januari 1973

C.-H. HERMANSSON (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)
i Linköping

EIVOR MARKLUND (vpk)

LARS WERNER (vpk)
i Tyresö

GUSTAV LORENTZON (vpk)

¹ (Se även motion 1973:458.)