

Socialutskottets betänkande**1983/84:7****om tandvård för de äldre****Motioner***Motionsyrkanden*

I motion 1982/83:1294 av Ingemar Eliasson (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att staten i överläggningar med vårdhuvudmännen bör aktualisera de äldres tandvård i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1982/83:1827 av Elisabeth Fleetwood (m) och Barbro Nilsson i Visby (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tandvårdscentrum för äldre.

Motionsmotiveringar

I motion 1982/83:1294 (fp) påpekas att det i olika sammanhang – bl. a. i en undersökning av 70-åringar i Göteborg – visats att de äldre måste få bättre tandvård än de får i dag. De äldre är en försummad grupp när det gäller tandvården. I takt med att bristen på tandläkare nu byts i överskott är det därför enligt motionären angeläget att de äldres tandvård förbättras.

Den förbättrade kapacitet på behandlingssidan som ökningen av tandläkare innebär bör, anför motionären, bl. a. användas för att ge dem som bor på olika institutioner bättre tandvård. Vidare bör en uppsökande verksamhet startas bland de pensionärer som trots tandvårdsbehov av olika skäl f. n. inte efterfrågar tandvård.

I motion 1982/83:1827 (m) erinras om att utbildningen av tandläkare i tandläkarhögskolans i Stockholm lokaler vid Holländargatan 17 avslutas den 1 juli 1984. Motionärerna påpekar att lokalerna har ett centralt läge och att de speciellt är bekväma att nå för äldre patienter. Motionärerna påpekar vidare att situationen i munhålan hos äldre människor domineras av omfattande tandförluster och protesbärande. Enligt motionärerna förskjuts dock övergången till helprotes till allt högre åldrar än tidigare, vilket bör medföra att andelen brokonstruktioner och partiella plastproteser kommer att öka hos äldre personer. Denna utveckling kommer, anför motionärerna, att ställa särskilda krav på tandvården och vi har således anledning att räkna med ett förändrat vårdpanorama i framtiden där flera ämnesområden i högre grad än i dag kommer att bli involverade.

En ändring av de för tandvårdsverksamhet speciellt utrustade lokalerna vid Holländargatan 17 skulle, framhåller motionärerna, medföra en kapitalförstöring medan ett bibehållande av lokalerna för tandvårdsverksamhet skulle innebära ett lägligt tillfälle att i dem inrätta ett tandvårdscentrum för äldre, varmed ett angeläget önskemål skulle kunna uppfyllas på ett enkelt sätt. I detta önskade tandvårdscentrum är det enligt motionärerna lämpligt att sammanföra olika specialkunskaper om de äldres situation och problem till en enhet för behandling, forskning och undervisning.

Organisationen av den offentliga tandvården, m. m.

Folktandvården och den allmänna tandvårdsförsäkringen m. m.

Fram till år 1974 var folktandvården i princip en frivillig uppgift för landstingskommunerna och kommunerna som ej tillhör landstingskommun.

År 1973 fattade statsmakterna beslut om en reform av tandvården som haft en genomgripande betydelse för utvecklingen av tandvården i vårt land (prop. 1973:45, SfU 1973:20, rskr 1973:212). Reformen bestod av två komponenter. Den ena var att statsmakterna lade fast ett utbyggnadsprogram för folktandvården, samtidigt som landstingskommunerna och kommunerna som ej tillhör landstingskommun (vårdhuvudmännen) genom folktandvårdslagen (1973:457), vilken trädde i kraft den 1 januari 1974, fick ett lagfäst vårdansvar för barn- och ungdomstandvården och för all specialisttandvård. Den andra komponenten i reformen var införandet fr. o. m. den 1 januari 1974 av en allmän tandvårdsförsäkring för vuxna genom vissa ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Utbyggnadsprogrammet innebar att folktandvården skall byggas ut i sådan omfattning att den kan erbjuda en avgiftsfri organiserad tandvård till samtliga barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år. I första hand skulle utbyggnaden tillgodose tandvården för åldersgrupperna 6–16 år och därefter den organiserade tandvården för barn före skolåldern. Målsättningen var att folktandvården skulle tillföras sådana vårdresurser att utbyggnadsprogrammet för barn- och ungdomstandvården kunde fullföljas under 1970-talet. När programmet fastställdes, förutsattes det vidare att en samtidig utbyggnad av vuxentandvården skulle planeras av huvudmännen. Det angavs att folktandvårdens vuxentandvård skulle byggas ut till att i första hand omfatta 30–35 % av vuxentandvården i landet. Det uttalades också att huvuddelen av specialisttandvården även i fråga om vuxentandvården borde utföras inom folktandvården för att resurserna bäst skulle utnyttjas.

Genom *folktandvårdslagen* ålades vårdhuvudmännen att svara för tandvård åt barn och ungdomar i åldrarna t. o. m. 19 år. Dessa skall erbjudas regelbunden och fullständig behandling. De skall också ges den vård för

akuta tandbesvär som de behöver. Tandvården skall vara avgiftsfri för patienten.

Vårdhuvudmännen ålades vidare att svara för specialisttandvård för vuxna samt att i övrigt tillhandahålla tandvård åt vuxna i lämplig omfattning.

Dispens har kunnat och kan meddelas från skyldigheten att erbjuda organiserad tandvård för barn upp till fem års ålder och till ungdomar fr. o. m. 17 års ålder samt från skyldigheten att svara för viss specialisttandvård för vuxna.

De ekonomiska förutsättningarna för folktandvårdens utbyggnad garanterades genom ersättningar från den allmänna försäkringen. Ytterligare åtgärder för att stärka folktandvårdens utbyggnad beslutades också i samband med reformen.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen omfattar alla försäkrade fr. o. m. det år då de fyller 20 år samt ungdomar i åldrarna 17–19 år i den mån de inte omfattas av skyldigheten för vårdhuvudmännen enligt folktandvårdslagen att erbjuda dem organiserad tandvård.

Försäkringen avser alla former av tandvård, inbegripet förebyggande vård, inom såväl folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare som är anslutna till försäkringen genom att vara uppförda på förteckningar hos försäkringskassorna. Tandläkarna är i sin taxesättning skyldiga att hålla sig inom de arvodesbelopp som anges i en tandvårdstaxa (1973:638). Denna fastställs av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket.

Av beloppen i tandvårdstaxan betalar patienten i regel 60 % och försäkringen 40 %. Patienten betalar en patientavgift till tandläkaren. Försäkringsersättningen betalas av försäkringskassan direkt till den privatpraktiserande tandläkaren eller till folktandvården. Ett högkostnadsskydd finns i tandvårdstaxan. Överstiger summan av arvodet till tandläkaren och kostnaderna för tandtekniskt material under en behandlingsperiod 2 500 kr. utgår nämligen tandvårdsersättning till den privatpraktiserande tandläkaren eller till folktandvården för det överskjutande beloppet med tre fjärdedelar.

När tandvårdsförsäkringen beslutades, infördes som en övergångsanordning en särskild regel som har till syfte att säkerställa folktandvårdens behov av tandläkare. Enligt denna s. k. etableringsregel får riksförsäkringsverket – f. n. till utgången av år 1983 – i den utsträckning som behövs föreskriva att nya privatpraktiserande tandläkare inte skall föras upp på förteckning hos försäkringskassa.

Vissa utredningsförslag m. m.

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen år 1977 tillkallades 1978 års *tandvårdsutredning* (S 1978:01) för att göra en översyn av den allmänna tandvårdsförsäkringen.

En utgångspunkt för utredningens arbete skulle enligt direktiven för arbetet vara att undersöka i vilken utsträckning de mål för utbyggnaden av folktandvården till år 1980 som beslutades i samband med 1974 års tandvårdsreform skulle komma att nås. Översynen borde sikta till att ange hur utbyggnadsprogrammet för den organiserade barn- och ungdomstandvården skulle fullföljas efter år 1979. Utredningen borde samtidigt överväga det fastställda målet att bygga ut folktandvårdens vuxentandvård så att den omfattar 30–35 % av vuxentandvården i vårt land. En särskild fråga för utredningen skulle vara att undersöka situationen inom specialiststandvården.

Efter avgivande av betänkandena (SOU 1979:7) Tandvården i början på 80-talet, (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet, (Ds S 1982:12) Rapport om reviderad tandvårdstaxa, vilken avgavs av en särskild arbetsgrupp till utredningen, samt (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa har utredningen numera slutfört sitt uppdrag.

Förslag grundade på 1978 års tandvårdsutrednings betänkanden och remissyttranden över dessa beräknas komma att framläggas för riksdagen under innevarande riksmöte.

I *betänkandet (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet* föreslås att folktandvårdslagen ersätts med en tandvårdslag, som enligt utredningen borde kunna inarbetas i den då förebådade hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt förslagen i betänkandet skall landstingskommunerna och kommunerna som inte tillhör landstingskommun (vårdhuvudmännen) ha ett fortsatt lagfäst ansvar för barn- och ungdomstandvården. Utredningens förslag innebär vidare att vårdhuvudmännen får ett större ansvar än hittills för vuxentandvården. Det föreslås dessutom bl. a. att vårdhuvudmannen får ett lagfäst ansvar för den som är intagen på vårdhuvudmannens vårdinrättningar samt för de handikappade som har svårt att få tandvård på vanligt sätt.

Vikten av att pensionärernas tandvårdsbehov kartläggs och att åtgärder vidtas för att tillgodose detta framhålls. Genom att folktandvården ingår som en del i vårdhuvudmannens totala vårdverksamhet anser utredningen att vårdhuvudmannen har särskilt goda förutsättningar att medverka till uppsökande verksamhet bland de grupper, bl. a. pensionärer, som f. n. inte har tillgång till eller trots tandvårdsbehov av olika slag inte efterfrågar tandvård.

I *betänkandet (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa* har 1978 års tandvårdsutredning lagt fram förslag till en reviderad tandvårdstaxa. Det påpekas att det ökade ansvar för institutionsvården som utredningen föreslagit för vårdhuvudmännen i betänkandet Tandvården under 80-talet medför att många vårdhuvudmän måste bygga ut institutionstandvården. Utredningen anför att den inte kunnat kostnadsberäkna denna utbyggnad men föreslår att vårdhuvudmännen får en schablonersättning för denna vård.

Organisationen av utbildning och forskning för tandvården m. m.

Nedan redovisas kortfattat organisationen för utbildning av tandvårdspersonal samt för forskning inom odontologi (odontologi = vetenskapen om tänderna och deras sjukdomar), m. m.

Tandläkare

Den grundläggande utbildningen för tandläkare sker på tandläkarlinjen inom den statliga högskolan och omfattar nio terminer (180 poäng). Tandläkarutbildningen avslutas med tandläkarexamen.

Tandläkarutbildning bedrivs vid Karolinska institutet, universitetet i Lund, universitetet i Göteborg samt universitetet i Umeå.

Tandläkarutbildningen vid Karolinska institutet sker dels i äldre lokaler vid Holländargatan i Stockholm, dels i nya lokaler vid Huddinge sjukhus. Tandläkarutbildningen vid de övriga lärosätena sker också i lokaler i anslutning till kommunala undervisningssjukhus, nämligen Malmö allmänna sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och regionsjukhuset i Umeå.

För forskning och forskarutbildning finns vid envar av de nämnda lärosätena en odontologisk fakultet.

De odontologiska fakulteterna och institutionerna för tandläkarutbildningen och forskningen kallas i dagligt tal tandläkarhögskolor.

Tandhygienister

Tandhygienister arbetar efter tandläkares anvisningar med munhygienbehandling. Arbetet kan innebära att avlägsna hårda och mjuka tandbeläggningar och fyllnadsöverskott samt att polera tänder. Tandhygienister instruerar också patienter om hur de skall rengöra sina tänder och ger kostråd samt behandling med fluorider och andra ämnen som förebygger tandröta och tandlossningssjukdomar. En viktig uppgift för tandhygienister är att i förebyggande syfte ge tandhälsouppllysning till grupper, t. ex. i förskola, grundskola, på barnavårdscentraler, inom äldreomsorg, långtidssjukvård samt till handikappgrupper.

Tandhygienister utbildas vid tandhygienistlinjen inom den kommunala högskoleutbildning som bedrivs av landstingskommuner och motsvarande huvudmän. Kurstiden omfattar ett år (40 poäng).

För tillträde till tandhygienistutbildningen krävs slutförd utbildning som tandsköterska samt minst två års praktik som tandsköterska.

Tandsköterskor

Tandsköterskor assisterar tandläkare vid undersökning och behandling av patienter, planerar in behandlingstider, svarar för hygienien på arbetsplatsen,

har hand om och sköter utrustning, arbetsmaterial och förråd samt ger tandhälsoinformation, m. m.

Det övervägande antalet blivande tandsköterskor får sin utbildning i en 2-årig specialkurs inom den av landstingskommuner och motsvarande huvudmän drivna gymnasieskolan. Härjämte finns en utbildning om 18 månader vid statliga tandsköterskeskolor, som är knutna till tandläkarhögskolorna i Stockholm, Malmö, Göteborg och Umeå. Statsmakterna fattade år 1970 (prop. 1970:122, SU 1970:135, rskr 1970:309) beslut om att de statliga tandsköterskeskolorna och de statliga tandteknikerskolorna skall avvecklas (betr. tandteknikerutbildning, se nedan). Det förutsattes att huvudmannaskapet skulle övergå till landstingskommuner och motsvarande huvudmän. Förhandlingar härom har ännu inte lett till detta resultat.

Tandtekniker

Tandtekniker tillverkar efter tandläkares anvisningar olika typer av ersättningar för förlorade tänder, t. ex. helproteser, bryggor, stifttänder, kronor och inlägg. Tandtekniker konstruerar också apparater för reglering av felställda tänder, förband för käkskador samt speciella proteser som behövs efter vissa operationer i munhålan eller ansiktet.

Tandtekniker utbildas vid en 3-årig specialkurs inom gymnasieskolan, som ännu så länge anordnas enbart vid en av Stockholms läns landstingskommun driven skola. Härjämte utbildas tandtekniker ännu så länge vid statliga tandteknikerskolor som finns i anslutning till tandläkarhögskolorna i Stockholm, Malmö, Göteborg och Umeå. Den statliga utbildningen kan vara 3- eller 4-årig.

Tandläkarhögskolans inom Karolinska institutet lokaler vid Holländargatan i Stockholm

I samband med att statsmakterna år 1970 fattade beslut om inrättande av en enhet i Huddinge för tandläkarutbildning och odontologisk forskning m. m. (prop. 1970:122, SU 1970:135, rskr 1970:309) beslöts det att enheten vid Holländargatan skulle finnas kvar under en övergångstid. Den 1 juli 1984 avses tandläkarhögskolan inom Karolinska institutet ha helt utrymt lokalerna vid Holländargatan i Stockholm. Lokalerna ägs av staten. Byggnadsstyrelsen planerar att bygga om lokalerna för användning som kontor, bl. a. av riksförsäkringsverket.

År 1980 väcktes i Stockholms läns landsting en motion vari begärdes en utredning om lämpligheten av att i lokalerna vid Holländargatan skapa ett tandvårdscentrum i Stockholm. Det föreslogs i motionen att Stockholms läns landstingskommun skulle köpa eller förhyra lokalerna vid Holländargatan av staten för att där tillskapa ett tandvårdscentrum med uppgift att svara för en

betydande del av den vuxenorienterade specialisttandvården. Dessutom föreslogs det att vid detta centrum skulle bedrivas utbildning av specialisttandläkare, tandsköterskor och tandhygienister, viss vidareutbildning av tandläkare samt visst odontologiskt utvecklingsarbete.

På förslag av landstingets förvaltningsutskott avsåg landstinget motionen vid ett sammanträde den 1 februari 1982. Skälen för avslagsbeslutet var av ekonomisk natur.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över de här aktuella motionerna från socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet samt Sveriges tandläkarförbund.

UHÄ har remitterat motion 1982/83:1294 till universiteten i Lund, Göteborg och Umeå. Yttranden har inkommit till UHÄ från universiteten i Göteborg och Umeå och har återopats av UHÄ. Universitetet i Göteborg hänvisar till ett yttrande som avgivits av odontologiska fakultetsnämnden och linjenämnden för tandläkarlinjen vid universitetet och som utarbetats av professor Björn Hedegård. Umeå universitet hänvisar till ett av tandvårdsnämnden vid universitetet avgivet yttrande.

Som yttrande från odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet har inkommit ett yttrande av tandvårdsnämnden vid institutet. Vid detta yttrande är fogad en reservation av förste tandvårdschefen Stig Lanevik.

Allmän förbättring av tandvården för de äldre (motion 1982/83:1294)

Sammanfattning av remissinstansernas ställningstaganden

Remissinstanserna vitsordar att de äldres tandvård är eftersatt och ställer sig positiva till insatser, bl. a. i form av uppsökande verksamhet, för att förbättra tandvården för de äldre.

I remissyttrandena framförda synpunkter m. m.

Socialstyrelsen hänvisar i frågan om bättre tandvård för äldre som bor på institution till vad styrelsen sammanfattningsvis anför i en i februari 1983 till socialdepartementet avgiven redovisning av ett uppdrag att utreda frågan om sjukhustandvårdens omfattning, inriktning och arbetsuppgifter. Socialstyrelsen har där bl. a. anförts att samhället genom ett mera aktivt erbjudande av tjänster i olika organisatoriska former bör kompensera sjukhustandvårdens patientgrupper för de på olika sätt dubbla problem som de har i tandvårdssituationen. Vidare har styrelsen anförts att med undantag för den tandvård vid akutsjukhusen, som har en mer tillfällig prägel, tandvården till sjukhustand-

vårdens patientkrets skall vara organiserad och inriktad på att tillfredsställa patientens tandvårdsbehov.

I frågan om uppsökande verksamhet bland de pensionärer som inte efterfrågar tandvård hänvisar socialstyrelsen till vad styrelsen bl. a. anfört i ett yttrande till regeringen över 1978 års tandvårdsutrednings betänkanden (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet och (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa. Socialstyrelsen har där bl. a. anfört att styrelsen ser det som viktigt att höja den genomsnittligt låga tandvårdsefterfrågan hos pensionärerna och att styrelsen för sin del är beredd att arbeta vidare med kartläggning av gruppens tandvårdsbehov.

Odontologiska fakultetsnämnden och linjenämnden för tandläkarlinjen vid Göteborgs universitet anför bl. a. att hemställa i motion 1982/83:1294 har god förankring i den bild kliniker och forskare ser i dag när det gäller samhällets ansvar för god hälsovård för den äldre befolkningen.

I yttrandet lämnas uppgifter från senare undersökningar av 70-åringar i Göteborg än den som refereras i nämnda motion. Det påpekas att under en tioårsperiod har munstatus betydligt förbättrats för 70-åringar i det att antalet helt tandlösa pensionärer minskat med 20 % och en ökning i motsvarande grad föreligger av antalet pensionärer med egna tänder. Det påpekas vidare att också andra undersökningar visar att tandvården för äldre redan nu har ändrat karaktär från övervägande protesvård till alltmer stigande frekvens av vård av det naturliga bettet.

Det framhålls i yttrandet att starkt eftersatt munhygien genomgående konstaterats i hälsoundersökningar. Munfriskvård är, anføres det, uppenbarligen svår att lära ut och kräver speciell uppmärksamhet för de äldre och också en lämplig vårdorganisation, vilken i dag inte finns.

I yttrandet understryks att det är naturligt att en äldre person har lika stor rätt som en yngre att erhålla för honom/henne optimal tandvård och tandfriskvård. Detta blir, anføres det, allt starkare understruket i och med att allt fler av den äldre befolkningen har egna tänder. Deras vård kräver dels mera tid och med hänsyn till åldrandet i viss mån annorlunda tandvårdsorganisation, dels ett mera generöst finansiellt stöd genom högre ersättningar från tandvårdsförsäkringen, påpekas det slutligen.

Tandvårdsnämnden vid Umeå universitet anser det vara självklart att alla behövande skall tillförsäkras tandvård i vårt samhälle och att i planeringen hänsyn måste tas till olika grupper, däribland pensionärernas, speciella behov.

Nämnden understryker vikten av att de äldres tandvårdsbehov kartläggs och att åtgärder vidtas för att tillgodose detta. Även om vissa speciella åtgärder, såsom uppsökande verksamhet, måste vidtas, bör enligt nämnden dock tandvården för äldre kunna bedrivas inom ramen för övrig allmän tandvård.

Nämnden framhåller att odontologiska fakulteten i Umeå noga beaktar tandvården för de äldre både i den teoretiska och i den kliniska undervisningen. Som exempel härpå anges att en speciell kurs i ämnet gerodonti – dvs. tandvård för de äldre – ges i tandläkarutbildningen fr. o. m. vårterminen 1983.

Tandvårdsnämnden vid Karolinska institutet framhåller att den i allt väsentligt instämmer i de båda motionernas beskrivning av de särskilda problem som de äldres tandvård utgör. Mot bakgrund av den utveckling som har skett inom tandvården i övrigt framstår enligt nämnden såväl resursinsatser som uppnådda resultat som klart otillfredsställande när det gäller de äldres tandvård.

Nämnden delar också uppfattningen att det med hänsyn till den utbyggnad av tandvården som har skett och med den numera goda tillgången på tandläkare förutsättningar föreligger för att förbättra de äldres tandvårdssituation.

Det finns emellertid, påpekar nämnden, många faktorer som tyder på att ett ökat utbud av behandlingskapacitet generellt inte är tillräckligt för att lösa problemen utan riktade insatser och uppsökande verksamhet är nödvändiga för att mera påtagligt förbättra de äldres efterfrågan på tandvård. Kostnadsaspekten är, påpekas det vidare, dessutom en mycket viktig faktor som inte uppmärksammats av motionärerna. De senaste årens utveckling av tandvårdstaxan har säkert, anför nämnden, haft en negativ effekt på de äldres efterfrågan på tandvård och en förändring av tandvårdstaxan – med t. ex. reducerad patientavgift för pensionärer – skulle sannolikt väsentligt öka de äldres motivation att erhålla en regelbunden tandvård.

Nämnden påpekar att de äldres tandvårdsproblem kommer att ägnas särskild uppmärksamhet i tandläkarutbildningen genom införandet av en sammanhållen kurs benämnd gerodonti. Vidare, påpekas det, har odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet hos regeringen begärt att få omvandla en befintlig professur i protektik till en ny professur i ämnet gerodonti. Dessa förändringar, framhålls det, ligger väl i linje med motionärernas intresse att verka för en förbättring när det gäller de äldres tandvårdssituation på sikt.

Svenska kommunförbundet anför bl. a. att ett flertal studier omkring åldrandet och de äldres hälsotillstånd visar att dagens 70-åringar utgör en relativt frisk befolkningsgrupp – dock med ett undantag, nämligen tandhälsotillståndet. Samstämda undersökningar visar, anføres det vidare, att äldre människor i detta avseende är en eftersatt grupp och att därvid de institutionsboende synes vara värst drabbade.

Kommunförbundet påpekar att inom en 20-årsperiod – från början av 1980-talet till sekelskiftet – antalet svenskar över 80 år kommer att fördubblas enligt tillgängliga demografiska prognoser. En sådan ålderför-

skjutning inom populationen aktualiserar, framhålls det, behovet av ökade insatser i syfte att förbättra de äldres tandhälsa.

Enligt Kommunförbundet är det av nämnda skäl angeläget att särskilt uppmärksamma äldre människors behov av tandbehandling när det tidigare underskottet av tandläkare numera förbyts i ett överskott.

Landstingsförbundet erinrar inledningsvis om att förbundet tillstyrkt de av 1978 års tandvårdsutredning i betänkandet (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet framlagda förslagen att landstingen skall svara för tandvården åt patienter vid av landstingen bedrivna vårdinrättningar och åt vuxna som på grund av handikapp har svårt att få tandvård. Förbundet erinrar också om att det även tillstyrkte utredningens förslag om kartläggning av pensionärernas tandvårdsbehov och uppsökande verksamhet. Det påpekas att förbundet emellertid förutsatte kostnadstäckning för de nya uppgifterna.

I yttrandet redovisas vidare förberedelser för uppsökande verksamhet bland äldre i Örebro län och ett projekt i samarbete mellan Västernorrlands läns landsting, Spri och Mellersta Norrlands tandläkarförening, syftande till organiserad tandvård för äldre. Ytterligare verksamhet med särskild inriktning på tandvård för äldre pågår eller planeras enligt yttrandet på andra håll.

Landstingsförbundet framhåller att den verksamhet som efterlyses i motion 1982/83:1294 redan har igångsatts på vissa håll, varigenom motionens syfte delvis tillgodosetts.

Sveriges tandläkarförbund framhåller att det helt och fullt delar motionärens uppfattning att de äldre har ett stort objektivet såväl som subjektivt tandvårdsbehov, som inte är tillgodosett. Tandläkarförbundet anser det angeläget att få klarhet i varför de äldre inte efterfrågar tandvård när de bevisligen har ett subjektivt vårdbehov. Förbundet anför att den urholkade tandvårdsförsäkringen är en väsentlig orsak härtill, men att även andra faktorer såsom socialt arv, tandvårdsrädsla, svårt att hitta in i vårdapparaten etc. säkert bidrar till att hålla tandvårdsefterfrågan nere bland de äldre.

Det framhålls i yttrandet att en uppsökande verksamhet redan startats på många håll i samverkan mellan folktandvården och privattandvården och att denna verksamhet förtjänar allt stöd.

Tandläkarförbundet framhåller att det är viktigt att de människor som är intagna på landstingens vårdinstitutioner – som ett led i strävandena mot ett förbättrat hälsotillstånd – får en reell möjlighet att vidmakthålla eller förbättra även sin tandhälsa.

Inrättande av ett tandvårdscentrum för de äldre vid Holländargatan i Stockholm (motion 1982/83:1827)

Sammanfattning av remissinstansernas ställningstaganden

Kommunförbundet har avstått från att yttra sig över motion 1982/83:1827 med hänvisning till att motionen i huvudsak berör Stockholms kommun och Stockholms läns landstingskommun.

Landstingsförbundet har helt avstyrkt bifall och Sveriges tandläkarförbund avstyrkt i viss del.

Socialstyrelsen och tandvårdsnämnden vid Karolinska institutet slutligen har uttalat sig positivt om motionsförslaget men framhållit att det ankommer på tandvårdshuvudmannen att göra den slutliga bedömningen. Förste tandvårdschefen Stig Lanevik har avgivit en reservation till yttrandet av tandvårdsnämnden vid Karolinska institutet.

I remissyttrandena framförda synpunkter m. m.

Socialstyrelsen anför att det ligger på tandvårdshuvudmannen – i detta fall Stockholms läns landsting – att avgöra i vilken utsträckning enheten vid Holländargatan, i form av ett tandvårdscentrum, passar in i landstingets vårdorganisation.

Enligt socialstyrelsens mening måste behovet av ytterligare forskning på området ses i relation till den forskning som redan bedrivs vid de befintliga odontologiska fakulteterna. Även om den i dag är uppsplittrad på olika ämnesområden som t. ex. parodontologi, cariologi och protetik torde den tillsammans ha en ansevärd omfattning, anför socialstyrelsen. Det måste därför, anför socialstyrelsen vidare, bli en fråga om ekonomisk bedömning av huruvida ytterligare resurser kan tillföras detta i och för sig ytterst viktiga forskningsområde. Vid denna bedömning får även beaktas den viktiga roll socialodontologisk forskning spelar i detta sammanhang.

Socialstyrelsen anför att den är positiv till organiserad utbildning av tandvårdspersonal inom detta ämnesområde. Utbildning vid Holländargatens enheten, som framför allt skulle få karaktären av efterutbildning inom ämnesområdet, kan dock enligt socialstyrelsens mening komma till stånd endast om tandvårdshuvudmannen finner det nödvändigt från kapacitetssynpunkt att där inrätta ett tandvårdscentrum för behandling av äldre patienter.

Tandvårdsnämnden vid Karolinska institutet anför att det finns speciella förutsättningar för att skapa en tandvårdsenhet för äldre i lokalerna vid Holländargatan. Huruvida detta är den organisatoriskt bästa formen att komma till rätta med bristerna i de äldres tandvårdssituation i regionen har givetvis folktandvårdshuvudmannen de bästa förutsättningarna att bedöma, påpekas det, men motionärernas förslag bör noga prövas innan lokaler och utrustning utsätts för ingrepp. Såväl Holländargatans centrala läge som

befintlig utrustning och, i mån av behov, tillgång på personal som genom utbildningens avveckling friställs gör enligt tandvårdsnämnden att förslaget framstår som ett intressant sätt att lösa problemen.

Förste tandvårdschefen Stig Lanevik hänvisar i sin reservation till tidigare utredning och beslut inom Stockholms läns landstingskommun beträffande det framtida utnyttjandet av de aktuella lokalerna vid Holländargatan. Han framhåller bl. a. att odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet borde kommentera motionsförslagets konsekvenser för forskning och undervisning.

Landstingsförbundet framhåller att den allmänpraktiserande tandläkaren behandlar patienter i alla åldersgrupper, att i grundutbildningen för tandläkare det ingår utbildning om olika åldersgruppers behov av tandvård och om de särskilda behandlingsproblem som kan förekomma vid behandling av äldre patienter samt att tandläkarna genom fortbildning får kunskap om nya vetenskapliga rön och förändrade behandlingsmetoder. Ytterst få tandläkare är särskilt inriktade på behandling av äldre patienter, och detta är enligt förbundets uppfattning i första hand en fråga för den s. k. sjukhustandvården.

Från odontologisk synpunkt erbjuder flertalet av de äldre patienterna enligt Landstingsförbundet inga särskilda behandlingsproblem. En mindre del har, anför det, problem som medför behandlingstekniska och andra svårigheter, vilka kan vara av den karaktären att behandling av specialisttandläkare erfordras.

Landstingsförbundet framhåller att det är angeläget att forskningen om de äldres tandvårdsproblem i vid bemärkelse fortsätter och utvecklas. De förbättrade behandlingsresultaten avseende barn och ungdom är, sägs det i yttrandet, till stor del en följd av att forskningsresultat från de odontologiska fakulteterna har förts ut i praktisk tillämpning. Forskningen om de äldres tandvårdsproblem bör enligt Landstingsförbundet på samma sätt bedrivas vid de odontologiska fakulteterna. Härigenom kan, framhålls det i yttrandet, forskningsresultaten snabbt ingå i tandläkarnas grundutbildning och fortbildning och föras ut i praktisk tillämpning.

Med denna motivering avstyrker Landstingsförbundet motionsförslaget om ett tandvårdscentrum för äldre.

Sveriges tandläkarförbund vitsordar i sitt yttrande att äldre människors tandvårdsproblem ställer särskilda krav på odontologiska kunskaper och färdigheter hos tandläkarna samt att ett stort ej tillgodosett tandvårdsbehov föreligger avseende de äldre. Förbundet avstyrker dock motionsförslaget i den del det innebär att lokalerna vid Holländargatan skulle användas för behandling av äldre patienter under hänvisning till att folk- och privattandvården har en tillräckligt stor outnyttjad kapacitet för att täcka detta vårdbehov och att de där verksamma allmäntandläkarna är väl kvalificerade

att behandla även äldre patienter.

Förbundet anför emellertid vidare att lokalerna mycket väl kan utnyttjas till forskning kring den äldre människans tandvårdsproblem eller användas som ett efterutbildningsinstitut för tandvårdspersonal avseende alla odontologins områden inkl. gerodontologi.

Utskottet

I den ena av de två motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågan om en allmän förbättring av tandvården för de äldre. I den andra motionen tas upp frågan om inrättande av ett tandvårdscentrum för äldre i de lokaler vid Holländargatan 17 i Stockholms innerstad som friställs i och med att tandläkarutbildningen i Stockholm helt flyttas till lokaler vid Huddinge sjukhus.

Som allmän bakgrund till de i motionerna behandlade frågorna får nämnas följande om organisationen av den offentliga tandvården m. m. En närmare redogörelse för denna organisation samt för organisationen av utbildning och forskning för tandvården m. m. har lämnats i inledande avsnitt i betänkandet (s. 2-7).

Fram till år 1974 var folktandvården i princip en frivillig uppgift för landstingskommunerna och kommunerna som ej tillhör landstingskommun. År 1973 fattade emellertid statsmakterna beslut om en reform av tandvården (prop. 1973:45, SfU 1973:20, rskr 1973:212). Reformen bestod av två komponenter. Den ena var att statsmakterna lade fast ett utbyggnadsprogram för folktandvården, samtidigt som landstingskommunerna och kommunerna som ej tillhör landstingskommun (vårdhuvudmännen) genom folktandvårdslagen (1973:457) fick ett lagfäst vårdansvar för barn- och ungdomstandvården och för all specialisttandvård. Den andra komponenten i reformen var införandet fr. o. m. den 1 januari 1974 av en allmän tandvårdsförsäkring för vuxna genom vissa ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Utbyggnadsprogrammet innebar bl. a. att folktandvårdens vuxentandvård skulle byggas ut till att i första hand omfatta 30-35 % av vuxentandvården i landet och att huvuddelen av specialisttandvården för vuxna borde utföras inom folktandvården.

Genom folktandvårdslagen ålades vårdhuvudmännen bl. a. att svara för specialisttandvård för vuxna samt att i övrigt tillhandahålla tandvård åt vuxna i lämplig omfattning.

Den allmänna tandvårdsförsäkringen avser alla former av tandvård, inbegripet förebyggande vård, såväl inom folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare som är anslutna till försäkringen genom att vara uppförda på förteckningar hos försäkringskassorna. Tandläkarna är i sin taxesättning skyldiga att hålla sig inom de arvodesbelopp som anges i en

tandvårdstaxa (1973:638). Denna fastställs av regeringen efter förslag från riksförsäkringsverket.

Av beloppen i tandvårdstaxan betalar patienten i regel 60 % och försäkringen 40 %. Patienten betalar en patientavgift till tandläkaren. Försäkringsersättningen betalas av försäkringskassan direkt till den privatpraktiserande tandläkaren eller till folktandvården. Ett högkostnadsskydd finns i tandvårdstaxan. Överstiger summan av arvodet till tandläkaren och kostnaderna för tandtekniskt material under en behandlingsperiod 2 500 kr. utgår nämligen tandvårdersättning till den privatpraktiserande tandläkaren eller till folktandvården för det överskjutande beloppet med tre fjärdedelar.

När det gäller tandvård för personer som är intagna för vård på vårdhuvudmännens sjukhus och andra institutioner har vårdhuvudmännen f. n. inte något författningsenligt tandvårdsansvar för andra vuxna än för omsorgspatienter. Vårdhuvudmännen har därför byggt ut sin institutions-tandvård i varierande grad. Patienter på vårdinstitutioner har att i vanlig ordning erlägga patientavgift för erhållen tandvård. Vårdhuvudmännen får försäkringsersättning enligt tandvårdstaxan. Vissa vårdhuvudmän meddelar emellertid tandvård åt patienter på vårdinstitutioner utan kostnad för patienterna.

Allmän förbättring av tandvården för de äldre

I motion 1982/83:1294 av Ingemar Eliasson (fp) påpekas bl. a. att det i olika sammanhang visats att de äldre måste få bättre tandvård än de får i dag. De äldre är enligt motionären en försummad grupp när det gäller tandvården. I takt med att bristen på tandläkare nu byts ut i ett överskott är det därför enligt motionären angeläget att de äldres tandvård förbättras. Den förbättrade kapacitet på behandlingssidan som ökningen av tandläkare innebär bör, anför motionären, bl. a. användas för att ge dem som bor på olika institutioner bättre tandvård. Vidare bör en uppsökande verksamhet startas bland de pensionärer som trots tandvårdsbehov av olika skäl f. n. inte efterfrågar tandvård. Motionären begär att staten i överläggningar med vårdhuvudmännen skall aktualisera frågan om de äldres tandvård i enlighet med vad i motionen anförts.

Yttranden över motionen har inhämtats från socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet samt Sveriges tandläkarförbund. UHÄ har åberopat yttranden som avgivits av vissa nämnder vid universiteten i Göteborg och Umeå. Från odontologiska fakulteten vid Karolinska institutet har inkommit ett yttrande av tandvårdsnämnden vid institutet.

Remissyttrandena innebär sammanfattningsvis att remissinstanserna vitsordar att de äldres tandvård är eftersatt och att de är positiva till insatser,

bl. a. i form av uppsökande verksamhet, för att förbättra tandvården för de äldre. I remissyttrandena framförs vissa synpunkter på frågan om tandvård för de äldre vilka redovisats i ett föregående avsnitt (s. 7–10). Det påpekas sålunda bl. a. att andelen äldre med egna tänder har ökat, vilket innebär att tandvården för de äldre ändrat karaktär från övervägande protesvård till en alltmer ökande frekvens av vård av det naturliga bettet.

1978 års tandvårdsutredning (S 1978:01) – som tillkallades för att göra en översyn av den allmänna tandvårdsförsäkringen och därvid bl. a. överväga det år 1973 fastställda målet att bygga ut folktandvårdens vuxentandvård så att den omfattar 30–35 % av vuxentandvården i vårt land – framhöll i sitt i fjol avgivna huvudbetänkande (SOU 1982:4) Tandvården under 80-talet med förslag till bl. a. en ny tandvårdslag bl. a. att pensionärernas tandvårdsbehov sannolikt kommer att öka och att det är viktigt att pensionärernas tandvårdsbehov kartläggs och tillgodoses. Genom att folktandvården ingår som en del i vårdhuvudmännens totala vårdverksamhet ansåg utredningen att folktandvården har särskilt goda förutsättningar att medverka till uppsökande verksamhet bland de grupper, bl. a. pensionärer, som f. n. inte har tillgång till eller trots tandvårdsbehov av olika skäl inte efterfrågar tandvård. Utredningen föreslog att vårdhuvudmännen skulle få ett lagfäst tandvårdsansvar för alla dem som är intagna på vårdinstitutioner som drivs av vårdhuvudmännen.

1978 års tandvårdsutredning framlade i fjol också sitt slutbetänkande (SOU 1982:50) Reviderad tandvårdstaxa med förslag till ändring av tandvårdstaxan. I betänkandet föreslås bl. a. ökade möjligheter att tillgodoräkna kostnader för vård hos flera tandläkare för åtnjutande av högkostnadsskydd. Vidare föreslås för förenkling av administrationen att vårdhuvudmännen skall få en schablonersättning från tandvårdsförsäkringen för institutions-tandvård och att ersättningen får bli föremål för förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet.

Utskottet konstaterar i likhet med motionären att tandvården för de äldre är ett hittills eftersatt område. Detta sammanhänger både med den tidigare rådande bristen på tandläkare och med de äldres egen obenägenhet att söka tandvård. Samtidigt har det i olika sammanhang påpekats att många äldre människor är undernärda och att undernäring hos äldre patienter är ett problem inom institutionsvården. Många sådana fall av undernäring torde bero på dålig tandstatus och därav följande svårigheter att tugga. Detta leder lätt till ensidig kost. Inte minst mot denna bakgrund är det angeläget att tandvården för de äldre nu förbättras. Viktigt är också att genom information få de äldre att uppmärksamma vikten av tandvård och tandhygien.

Regeringen anmälde emellertid i årets budgetproposition att en proposition med förslag om tandvårdens och tandvårdsförsäkringens framtida utformning på grundval av 1978 års tandvårdsutrednings betänkanden och

remissyttranden däröver skall läggas fram för riksdagen under innevarande riksmöte. Enligt vad utskottet inhämtat är avsikten att bl. a. frågor om tandvården för de äldre skall få en framskjuten plats i regeringens förslag. I det sammanhanget kan erinras om att Landstingsförbundet i sitt yttrande över betänkandet Tandvården under 80-talet tillstyrkt förslagen om kartläggningen av pensionärernas tandvårdsbehov, om uppsökande verksamhet och om att vårdhuvudmännen skall svara för tandvården för patienter som är intagna vid vårdinrättningar som drivs av vårdhuvudmännen.

Åtgärder för att förbättra de äldres tandvård torde sålunda komma att initieras inom kort. Utskottet delar motionärens uppfattning om angelägenheten av att sådana åtgärder snarast kommer till stånd. Utskottet förutsätter att regeringen särskilt uppmärksammar denna fråga och som ett led i beredningen av ärendet diskuterar den med vårdhuvudmännen. Enligt utskottets uppfattning påkallar därför motion 1982/83:1294 (fp) inte något riksdagens initiativ och avstyrks således.

Inrättande av ett tandvårdscentrum för de äldre

För den odontologiska fakulteten och institutionerna för tandläkarutbildning vid Karolinska institutet – i dagligt tal kallade tandläkarhögskolan i Stockholm – har byggts nya lokaler vid Huddinge sjukhus. I samband med att statsmakterna år 1970 fattade beslut om inrättande av en enhet i Huddinge för tandläkarutbildning och odontologisk forskning m. m. beslöts det att tandläkarhögskolans i Stockholm lokaler vid Holländargatan 17 i Stockholms innerstad skulle finnas kvar under en övergångstid. Den 1 juli 1984 avses emellertid tandläkarhögskolan ha helt utrymt dessa lokaler, vilka ägs av staten och sedan skall förändras till kontorslokaler för bl. a. riksförsäkringsverket.

I motion 1982/83:1827 av Elisabeth Fleetwood (m) och Barbro Nilsson i Visby (m) begärs att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna att lokalerna vid Holländargatan bör bibehållas för tandvårdsverksamhet och att där bör inrättas ett tandvårdscentrum för äldre, där man sammanför olika specialkunskaper om de äldres situation och problem till en enhet för behandling, forskning och undervisning. Motionärerna framhåller att lokalerna vid Holländargatan genom sitt centrala läge i Stockholms innerstad är lätta att nå för de äldre. Förskjutningen av övergången till helprotes till högre ålder än tidigare medför vidare att andelen brokonstruktioner och partiella plastproteser kommer att öka hos äldre personer. Denna utveckling ställer enligt motionärerna särskilda krav på tandvården, och man har anledning att räkna med ett förändrat vårdpanorama i framtiden, där flera ämnesområden i högre grad än i dag kommer att bli involverade.

Yttranden över motionen har inkommit från socialstyrelsen, tandvårdsnämnden vid Karolinska institutet, Landstingsförbundet och Sveriges tand-

läkarförbund. Landstingsförbundet har avstyrkt bifall till motionen. Förbundet anser sammanfattningsvis att någon institution vid sidan av de befintliga för behandling, forskning och undervisning på det aktuella området inte är erforderlig. Sveriges tandläkarförbund framhåller att de äldres vårdbehov kan tillgodoses inom folktandvården och den privata tandvården. Lokalerna vid Holländargatan skulle dock enligt tandläkarförbundet kunna utnyttjas till forskning kring den äldre människans tandvårdsproblem eller användas som ett efterutbildningsinstitut för tandvårdspersonal avseende alla odontologins områden inkl. gerodontologi. Socialstyrelsen och färdvårdsnämnden vid Karolinska institutet är positiva till tanken på det i motionen skisserade tandvårdscentret men framhåller att avgörandet av frågan om ett tandvårdscentrum för äldre i Stockholmsområdet ligger hos Stockholms läns landsting såsom vårdhuvudman.

En ökad satsning på tandvård för de äldre som utskottet i det föregående uttalat sig för kommer att ställa vissa krav på utbildning och forskning. Enligt utskottets mening bör dock dessa krav tillgodoses inom den befintliga organisationen för odontologisk utbildning och forskning. Ställningstagandet till frågan om inrättande av ett behandlingscentrum för äldre i lokalerna vid Holländargatan ankommer på Stockholms läns landsting. Som närmare redovisats i det föregående (s. 6 och 7) avslog landstinget i följd en motion med förslag om utredning om lämpligheten av att i dessa lokaler skapa ett tandvårdscentrum.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1982/83:1827 (m).

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *tandvården för de äldre*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1294.
2. beträffande *ett tandvårdscentrum för de äldre*
att riksdagen avslår motion 1982/83:1827.

Stockholm den 8 november 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk) och Aina Westin (s).

