

## Nr 340

Av fru **Olsson, Elvy**, och fru **Hamrin-Thorell**, *angående den förebyggande tandvården.*

(Lika lydande med motion nr 414 i Andra kammaren)

År 1965 framlade 1961 års sjukförsäkringsutredning betänkandet »Tandvårdsförsäkring» (SOU 1965: 4). Utredningen föreslog att det inom den allmänna försäkringens ram fr. o. m. den 1 januari 1968 skulle införas en tandvårdsförsäkring. Rätt till ersättning för kostnader för tandläkarvård skulle ingå bland sjukvårdsförmånerna inom sjukförsäkringen och komma alla i riket bosatta försäkrade till del.

Utredningen fastslog att de allra flesta människor i vårt land på grund av tandsjukdomarnas utbredning så gott som årligen har behov av tandläkarvård. Undersökningar som vidtagits av utredningen visade att detta regelbundet återkommande vårdbehov inom stora delar av befolkningen ej är tillfredsställt i den omfattning som krävs för att vidmakthålla en god tandstatus. Det otillfredsställda vårdbehovet befanns vara särskilt framträdande bland lägre inkomstagare. Kostnaderna för en rationellt genomförd tandläkarvård angavs i betydande omfattning hämma efterfrågan av sådan vård.

Denna i hög grad önskvärda reform synes nu ha skjutits på framtiden. Detta anses bero på att folktandvårdens organisation behöver överses innan reformen genomföres, men även bristen på tandläkare i övrigt och det trängda statsfinansiella läget torde i avsevärd mån ha bidragit till uppskjutandet.

Från vår sida beklagar vi att tandvårdsreformen inte torde kunna genomföras under de närmaste åren. Inte heller vi anser oss emellertid i den nuvarande situationen kunna tillstyrka ett omedelbart genomförande av en reform som skulle ställa sådana anspråk på de personella resurserna inom tandvården som sannolikt i nuläget skulle vara besvärliga att uppfylla. Därtill kommer de avsevärda kostnads-mässiga konsekvenserna.

### *Ungdomstandvården*

Ett tillfälligt uppskjutande av tandvårdsreformen bör dock icke nödvändigtvis behöva förhindra att viss delreform vidtages.

Redan nu finns det en särskild kategori som erhåller i princip fri tandvård på ungefär de grunder som skulle komma att gälla för tandvårdsförsäkringen, nämligen barnaföderskor. Under havandeskapet och intill 270 dagar efter förlossningen

äger dessa rätt till ersättning för tandvård som meddelas såväl hos folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare. Ersättning utgår från sjukförsäkringen med tre fjärdedelar av viss av Kungl. Maj:t fastställd taxa.

I likhet med vad som föreslogs från vårt håll vid 1967 års riksdag anser vi att det borde övervägas att utsträcka dessa förmåner till att gälla även för samtliga ungdomar i åldersgruppen 16—19 år. Ett införande av sådana förmåner för dessa får ses som ett led i ett successivt genomförande av den allmänna tandvårdsreformen.

Läget i dag är det att ungdomar erhåller skoltandvård intill 16 år. I vissa fall erhåller även 16-åringar skoltandvård. Under denna tid erhåller de mestadels en adekvat tandvård. Därefter hänvisas de — liksom övriga medborgare — till att söka tandvård antingen privat eller hos folktandvården. Privat tandvård ställer sig emellertid relativt kostsam. En mycket stor del av dessa ungdomar har p. g. a. fortsatt utbildning som regel inte sådana inkomster att de kan bära denna kostnad. Folktandvården å andra sidan håller avsevärt lägre taxor, men väntetiden för erhållande av folktandvård är på många håll utomordentligt lång. Tre års väntetid är icke ovanlig.

Detta uppehåll i tandbehandlingen medför ofta ett besvärande tandförfall. Detta belyses t. ex. av uppgifter som framkommit i det nyligen avgivna betänkandet om militärtandvården (SOU 1966: 58). Det framgår av betänkandet att den värnpliktige behöver väsentligt längre behandlingstid än andra åldersklasser av vuxenklentelet. Av de värnpliktiga har 16 % aldrig varit hos tandläkare sedan skoltandvården, och 11 % har varit hos tandläkaren endast vid tandvärk. Tandvårdsbehovet hos de värnpliktiga uppgår enligt en utredning i betänkandet till 4 timmar och 24 minuter per patient, av vilken tid dock genomsnittligt 60 minuter hänförs till akutvård.

Jämför man dessa uppgifter med dem som lämnas av 1961 års sjukförsäkringsutredning i betänkandet om tandvårdsförsäkring (SOU 1965: 4) får man en bestämd uppfattning om hur stort behandlingsbehovet är för denna ungdomsgrupp. Den genomsnittliga behandlingstiden för samtliga åldersgrupper över 16 år uppgår till drygt två timmar per patient, varav akutvård omkring 50 minuter. Vårdbehovet är som synes omkring dubbelt så stort för ungdomsgruppen som för samtliga vuxna över 16 år.

Redan nu förekommer visst statligt stöd till ungdomstandvården. Enligt 13 § 3 mom. kungörelsen den 26 maj 1961 om statsbidrag till folktandvård äger vård-sökande, från och med det kalenderår då han fyller 17 år till och med utgången av det kalenderår då han fyller 19 år, vid systematisk behandling, d. v. s. i regel en gång om året återkommande tandvård av den omfattning som medicinalstyrelsen bestämmer, åtnjuta nedsättning med 25 % å de enligt folktandvårdstaxan utgående avgifterna. Huvudmannen äger bestämma att lägre avgifter än de i folktandvårdstaxan föreskrivna skall tillämpas.

Sistnämnda möjlighet har utnyttjats av tre landsting, Blekinge läns, Kalmar läns norra och Norrbottens läns, som samtliga höjt ovannämnda rabattsats till 50 %.

Det är enligt vår mening angeläget att samhället — i avvaktan på att tandvårds-

försäkringen i sin helhet kan genomföras — tar på sig ett större ansvar för ungdomstandvården än vad som nu är fallet. Detta är viktigt inte minst för att effekten av tidigare vård annars i viss utsträckning är bortkastad. Vi anser därför att inom Kungl. Maj:ts kansli bör göras en snabbutredning av frågan om att göra mödratandvårdens förmåner tillämpliga för ungdomar i åldersgrupperna 16—19 år, varefter ett förslag snarast bör föreläggas riksdagen. En sådan begränsad reform bör kunna genomföras utan att avvakta den tillsatta utredningen om folktandvården.

Statens kostnad för en sådan reform är svår att ange exakt. Kostnaden torde dock ingalunda vara oöverstiglig och framstår som väl befogad inte minst med avseende på de avsevärda vinster som görs genom att de unga i tid får en adekvat tandvård.

### *Förebyggande tandvård*

Vi vill i detta sammanhang ta upp ytterligare en sak, nämligen den förebyggande tandvården. Erfarenheten visar att såväl kariesfrekvens som tandlossningsfrekvens kan i stor utsträckning motverkas genom profylaktisk behandling.

De förebyggande åtgärder mot karies som främst bör användas är olika former av fluorbehandling. Den viktigaste åtgärden härvidlag som man för närvarande känner till är fluoridering av dricksvattnet i de delar av landet där dricksvattnet inte innehåller en naturlig fluorhalt av tillfredsställande höjd. Detta gäller särskilt vattnet i storstäderna. Genom vattenfluoridering ökas motståndskraften mot karies kraftigt, men en sådan åtgärd torde f. n. vara omöjlig att genomföra. För barn i förskole- och skolåldrarna har emellertid sköljning eller pensling med fluor visat sig ge goda resultat i form av minskad kariesfrekvens. Det bör även understrykas att sjukförsäkringsutredningen räknade med att en ordentlig profylaktisk behandling skulle minska behovet av tandläkare.

Samhällets ekonomiska vinst av förebyggande verksamhet kan i någon mån belysas av de försök i större skala som under senare år genomförts i Göteborgs stads skoltandvård. Under den tid enkla kariesprofylaktiska åtgärder genomfördes har man där lyckats öka antalet färdigbehandlade barn per 100 timmar från 46,8 år 1960 till 77,2 år 1965. Den metod som använts vid dessa försök har varit munsköljningar med en svag fluoridlösning. Lika positiva resultat med en liknande metodik har rapporterats från andra delar av landet, t. ex. Jönköpings läns landsting, som för mycket låga kostnader uppger sig ha gjort besparingar på 500 000—800 000 kronor under år 1964.

Goda kostvanor och framför allt motverkande av snaskkonsumtion mellan målen är även av väsentlig betydelse i kariesmotverkande syfte.

Det är vidare väsentligt att en god tandhygien grundläggs redan i späda ålder. Detta kan bl. a. ske genom undervisning för blivande och nyblivna mödrar på mödra- och barnavårdscentralerna. Undervisning i mynhygien bör även ges på olika skolstadier.

Det är enligt vår mening också angeläget att forskningen beträffande tandpro-

fylaktiska åtgärder stimuleras, framför allt beträffande åtgärder mot tandlossandet. En systematisk och väl genomförd tandborstning är här av största betydelse.

Även upplysningsverksamheten bör stimuleras, så att allmänheten får kännedom om de möjligheter till förebyggande åtgärder som finns.

Den försöksutbildning av tandhygieniker som påbörjas inom kort kommer att ge betydligt ökade möjligheter till profylaktisk upplysning och behandling.

Den delen av den förebyggande behandlingen och undervisningen som består barn och ungdom i olika skolformer — däri inkluderat förskola och lekskola — synes främst vara en uppgift för landsting och kommuner. Eventuellt vore ett särskilt bidrag av stimulanskaraktär till sådan verksamhet — som redan pågår på många håll — befogat. Utformningen av denna del av verksamheten tarvar ytterligare utredning, vilken bör ske i samråd med berörda parter, varvid särskilt bör undersökas huruvida ett statligt bidrag är erforderligt och hur detta i sådant fall bör konstrueras.

Även möjligheterna till en utökad målforskning beträffande olika profylaktiska metoder och förbättrad upplysningsverksamhet bör utredas.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om förslag syftande till en förbättring av den förebyggande tandvården och upplysningsverksamheten på detta område.

Stockholm den 25 januari 1968

*Elvy Olsson (cp)*

*Ruth Hamrin-Thorell (fp)*

---