

Nr 535

Av herr **Hellström** och fru **Gradin**, om ökad utbildning av tandläkare m. fl.

(Lika lydande med motion nr 458 i Första kammaren)

Efterfrågan på tandvård har länge varit väsentligt större än möjligheterna att erhålla behandling, särskilt inom folktandvården — trots att en successiv ökning av intagningen vid de odontologiska fakulteterna skett de senaste decennierna. Vid sidan av den registrerade efterfrågan på tandvård finns vidare ett stort vårdbehov som inte gör sig påmint vid tandläkarexpeditionerna. Det är ett oroande faktum att allvarliga skillnader i vårdefterfrågan föreligger mellan olika social- och inkomstgrupper. Enligt tandvårdsundersökningen 1963 uppgick andelen personer som sökt tandläkarvård (i åldern 20—66 år, de tandlösa icke inräknade) i socialgrupp I till 94 %, i socialgrupp II till 81 % och i socialgrupp III till 65 %. Skillnaden blir än mer framträdande vid betraktande av andelen vårdsökande inom de olika socialgrupperna som erhållit fullständig behandling. Sådan hade erhållits av 94 % i socialgrupp I, av 75 % i socialgrupp II och av endast 50 % i socialgrupp III. Samtidigt var tandtillståndet starkt negativt relaterat till socialgruppstillhörighet. Andelen protesbärare i socialgrupp I (åldersgruppen 20—66 år) var 3 %, i socialgrupp II 17 % och i socialgrupp III 37 %. Nästan varannan kvinna i socialgrupp III i den aktuella åldersgruppen saknade enligt tandvårdsundersökningen helt egna tänder och bar protes.

Tandvårdsförsäkringsutredningen (SOU 1965: 4) har dragit slutsatsen att inom befolkningen i åldern 17—75 år, omfattande ca 5,4 milj. personer — bortsett från dem som saknar naturliga tänder — söker ca 1,2 miljon personer fullständig tandvård endast sporadiskt och ca 800 000 personer endast vid akuta tandbesvär, trots att de allra flesta inom båda dessa grupper torde ha behov av årlig tandundersökning och behandling. Det finns ingen anledning att förmoda att dessa förhållanden nämnvärt har förändrats sedan tandvårdsförsäkringsutredningen publicerades 1965.

För att kunna förbättra tandtillståndet i stora låginkomstgrupper och tillnärmelsevis täcka behovet av tandvård hos den vuxna befolkningen krävs, vid sidan av andra åtgärder, en väsentlig expansion av tandvårdstjänsterna i framtiden. Flera faktorer talar för att vårdefterfrågan kommer att öka under kommande år — oavsett om en tandvårdsförsäkring införs. Visserligen kan kariesfrekvensen hos barn och ungdom tänkas minska till följd av profylaktiska åtgärder, en mer allmän vattenfluoridering etc., men sam-

tidigt visar tandlossningsjukdomarna hos vuxna en oroande tendens att öka. Det allmänna genomförandet av skoltandvården har sannolikt medfört en attitydförändring till tandvården, så att tandvård i vuxen ålder kommer att efterfrågas mer av de generationer som fått allmän skoltandvård än av tidigare generationer. Andra faktorer som kan öka tandvårds- efterfrågan är t.ex. en önskvärd höjning av ambitionsnivån i den sociala tandvården; kontinuerlig justering av proteser hos åldringar med hjälp av ambulera kliniker etc. och en mer effektiv uppsökande verksamhet inom socialvårdsområdet över huvud taget.

Samtidigt har prognoser presenterats enligt vilka antalet verksamma tandläkare skulle öka fram till år 1980 i en svagare takt än antalet verksamma inom så gott som varje annat område där yrkesverksamheten förutsätter eftergymnasial utbildning. Det kan inte uteslutas att den tandläkarbrist, som hittills utgjort ett skäl för att uppskjuta en tandförsäkringsreform i stort kommer att kvarstå 1980. Tandvårdens starka bindning till socialgruppstillhörighet skulle sålunda inte upphävas inom överskådlig tid.

Det är mot denna bakgrund enligt vår mening befogat att snabbt söka finna lösningar för att delvis på nya vägar öka utbildningskapaciteten inom tandvårdssektorn. En expansion av tandvårdsutbildningen, utöver fastlagda planer, kan ske efter minst två linjer.

1. Ökning av intagningskapaciteten vid de odontologiska fakulteterna

Den årliga intagningskapaciteten är efter gällande riksdagsbeslut 380 studerande per år med följande fördelning på läroanstalter.

Läroanstalter	Intagningskapacitet
Stockholm	100
Malmö	100
Umeå	60
Göteborg	120
	<hr/> 380

Om riksdagen senare i år på grundval av aviserad särproposition skulle besluta om utökning av antalet utbildningsplatser i Stockholm i enlighet med förslag avgivet av en inom UKÄ tillsatt kommitté (KOS) kommer intagningskapaciteten under de närmaste åren att stiga till 480 per år under en övergångstid av fem år och därefter falla till 400 per år — under en femårstid skulle nämligen intagning i Stockholm ske dels i anslutning till det nya Huddingesjukhuset (120 platser), dels i de gamla lokalerna vid Holländargatan (80 platser), vilka sedan avvecklas. Ett genomförande av KOS' förslag skulle sålunda leda till följande fördelning av intagningskapaciteten:

Läroanstalt	Intagningskapacitet per år	
	under övergångstiden	efter övergångstidens slut
Stockholm	120 + 80	120
Malmö	100	100
Umeå	60	60
Göteborg	120	120
	<hr/> 480	<hr/> 400

En intagningskapacitet av 120 elever per läroanstalt har angivits som en lämplig riktpunkt för storleken av en effektiv odontologisk utbildningsorganisation. Vi förordar därför en utredning av förutsättningarna för att under de närmaste åren öka intagningskapaciteten i Malmö från 100 till 120, och i Umeå från 60 till 120. På längre sikt bör vidare övervägas uppriktande av en ny odontologisk fakultet. Kravet på närhet till undervisningssjukhus torde tala för Uppsala som lämplig lokaliseringsort för en ny fakultet.

2. Införande av en mellanutbildning inom tandvårdsområdet

Den ensidiga bindningen av tandvårdstjänster till akademiskt utbildade tandläkare torde inte resultera i effektivast möjliga utnyttjande av de resurser som samhället kan avdela för utbildning inom tandvårdsområdet.

Sedan 1940-talet har i Sverige diskuterats införande av en mellanutbildning inom tandvårdsområdet av s. k. tandhygienister. En blygsam försöksutbildning av tandhygienister har kommit till stånd det senaste budgetåret: i Malmö med 10 platser och i Örebro med 8 platser. Tandhygienisterna kan avlasta tandläkarna arbete genom att överta uppgifter som tandstensborttagning, efterbehandlingar etc. och genom ett förebyggande arbete inom tandhälsovården, information om tandhygien o. s. v. Tandhygienisttjänster skulle dessutom innebära attraktiva befordringsmöjligheter för tandsköterskor. Vi föreslår därför att en utbildning av tandhygienister måtte komma till stånd även i Stockholm, så som föreslagits i yttrande över KOS' förslag av Storstockholms sjukvårdsberedning, Svenska stadsförbundet och odontologiska fakulteten vid karolinska institutet, samt att den nu pågående försöksverksamheten snarast görs permanent med en kraftig ökning av utbildningskapaciteten.

Vi hemställer,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om utredning om förutsättningar och former för en utbyggnad av utbildningen av tandläkare och tandhygienister i enlighet med vad i motionen anförts.

Stockholm den 28 januari 1969

Mats Hellström (s)

Anita Gradin (s)