

Nr 71

Av fröken Nordström m. fl., om ersättning från den allmänna sjukförsäkringen vid behandling av gomdefekter hos barn.

(Lika lydande med motion nr 218 i Andra kammaren)

De gomdefekta barnen kräver en mycket speciell och omfattande vård. Den spänner ofta över hela uppväxttiden och griper in på ett flertal specialområden, tandregleringsspecialistens (= käkortopedi), plastikkirurgens, öron-näs- och Halsläkarens, fonetikerns, barnpsykiaterns m. fl.

Det har länge stått klart, att all denna vård måste samordnas till ett lagarbete kring den enskilda patienten. Ansatser till sådant har gjorts bl. a. i Stockholm, och i planerna för de s. k. regionsjukhusen diskuteras upprustning för teamwork kring fall med gomspaltor och ansiktsdefekter.

F. n. är förhållandena synnerligen otillfredsställande för många barn i landsorten och på landsbygden. De upprepade resorna för specialbehandling av olika slag är ytterst betungande för barn och föräldrar. Härtill kommer att den del av vården som utgörs av tandregleringsvården icke berättigar till sjukasseersättning, varför den blir en svår ekonomisk belastning.

På senare år har en del lovande behandlingsmetoder med bentransplantat i defekterna utvecklats. Innan plastikkirurgen mera definitivt kan ersätta vävnadsförlusterna i käkar och ansiktsskelett, måste ett stort förarbete utföras av tandläkaren-tandregleringsspecialisten. Med hjälp av tandregleringsapparat och under tillvaratagande av de tänder och käkdelar som finnes tillgängliga i det enskilda fallet, vidgar denne ansiktsskelettet, reponerar käkdelarna och tillrättalägger arbetsfältet för plastikkirurgen. Tandregleringen i gomspaltfallen är alltså en integrerande del i sjukvården, d. v. s. lytets behandling, och icke endast ett tandvårdsarbete i vanlig mening. Likväl utgår icke sjukasseersättning, då tandreglering faller under begreppet tandvård, annat än efter remiss till lasarettstamläkare för vissa kirurgiska ingrepp.

Ovannämnda förarbete för de plastikkirurgiska ingreppen, som utföres av tandregleringsspecialisten, är mycket tidsödande och kräver upprepade besök. Är i följd måste barnen ibland bära apparater, som skall tillses och justeras med jämna mellanrum. Då specialavdelningarna för tandreglering är få, har de ofta lång väg att resa. De inrättningar som f. n. utför tandregleringsarbete av detta slag är tandläkarhögskolorna, Eastmaninstitutet samt

tandregleringsavdelningarna inom distriktstandvården. Alla län har ännu icke tillgång till specialist, men även där sådan finnes, vanligtvis i länsstaden, får många barn lång väg att färdas till denna.

Utgiften för resor är oftast den mest betungande posten för föräldrarna. Självva tandregleringsvården har hittills varit avgiftsfri för åldrarna 6—15 år, men numera kan landstingen föranstalta om avgift för tandregleringsvård med högst 25 kronor per termin. Där så sker, blir gomspaltebarnens tandregleringsvård dyrbar, då den spänner över så långa tidsrymder.

Föräldrarna har mycket svårt att förstå varför sådan åtskillnad göres mellan två lika viktiga led i vården av barnens lyte, tandregleringen och de plastikkirurgiska operationerna.

Den grupp det här gäller är liten och väl avgränsad. Det föds i landet omkring 200 barn med läpp-, käk- och gomspaltor årligen. Om någon grupp skulle beviljas förtur vid en eventuell utbyggnad av sjukkassesystemet till att även omfatta tandvård, så borde det vara denna grupp.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställes,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära att den nyligen tillsatta utredningen för en översyn av sjukförsäkringslagstiftningen ges i uppdrag att skyndsamt framlägga förslag om att inordna i den allmänna sjukförsäkringen samtliga former av behandling av gomdefekter hos barn.

Stockholm den 23 januari 1962

Margareta Nordström

Per-Olof Hanson

Per Jacobsson

Gunnar Edström
