

Nr 119

Av herr **Andersson** i Luleå m. fl., om införande av en avgiftsfri ungdomstandvård, m. m.

(Lika lydande med motion nr 90 i Första kammaren)

Den insikten har alltmera vunnit insteg att tandvården måste betraktas som en integrerad del av samhällets sjuk- och hälsovård i övrigt. Men tyvärr måste konstateras att på tandvårdens område släpar de samhällliga insatserna betänkligt efter jämfört med övrig sjukhus- och läkarvård. Målsättningen för folktandvården, en hela folkets tandvård integrerad med den samhällliga sjuk- och hälsovården, befinner sig fortfarande bara vid en blygsam början. Omdömet gäller i första hand vuxentandvården. På skoltandvårdens område är givetvis folktandvårdens insatser av oskattbart värde. Dock råder mångenstädes en besvärande eftersläpning. Tidningen *Arbetet* (3 mars 1966) rapporterade larmsiffror från Malmöhus läns folktandvård, 26 754 av landstingsområdets 66 300 barn i åldern 6—16 år fick inte plats i folktandvården.

Den kommunistiska riksdagsgruppen begärde i en motion redan år 1960 tandvårdens inordnande i sjukförsäkringen. Den försäkrade skulle ges ökade möjligheter till en regelbunden tandvård till lägre kostnader, vilka genom försäkringen bleve utslagna på en längre tidsperiod och därför mindre kännbara. Den år 1961 tillsatta utredningen framlade 1965 sina förslag innebärande försäkringens ikraftträdande den 1 januari 1968. I ett svar på en kommunistisk interpellation hösten 1966 bekräftade socialministern att en utredning om folktandvården, dess målsättning och organisation m. m. skulle tillsättas och tandvårdsförsäkringen uppskjutas i avbidan på denna utredning.

En utredning om folktandvården fyller säkerligen en viktig uppgift. En sådan begärde Landstingsförbundet redan för ett år sedan och den borde ha blivit tillkallad för länge sedan. Tandläkarförbundets tidning uttalar en tydlig skepsis (nr 23 1966) när den skriver att denna utredning är visserligen mycket angelägen: »Men på ett sätt är uppskovet med försäkringen ändå att 'låta kon dö medan gräset växer'.» I tidningen »Aktuellt i politik och samhälle» nr 2 1966 skriver landstingsdirektör Fredrik Lindencrona på tal om hänvisningen till tandläkarbristen:

Beträffande tandläkarbristen kan erinras om, att på sin tid även läkarbristen angavs som ett skäl mot en allmän sjukförsäkring. Läkarbristen

är fortfarande mycket stor men har inte hindrat sjukförsäkringen. Vad beträffar tandläkare skall Sverige enligt tillgänglig statistik ha största antalet tandläkare per tusen invånare. Man kan med fog fråga sig, om det är riktigt att åberopa tillgången eller bristen på tandläkare för eller emot en tandvårdsförsäkring. Snarare skulle kunna hävdas, att bristen på tandläkare talar till förmån för allmän tandvårdsförsäkring. Genom denna skulle man i viss mån kunna undanröja det uppenbart otillfredsställande förhållandet, att den vårdsökandes ekonomiska situation är av utslagsgivande betydelse vid konkurrensen om de knappa tandvårdsresurserna.

Vi delar artikelförfattarens mening liksom den i tandläkartidningen uttalade skepsisen gentemot departementschefens åtgärd. I remissutlåtandena till utredningen har emellertid flera uttalanden gjorts till förmån för ett genomförande av försäkringen i etapper, exempelvis uttalar sig såväl medicinalstyrelsen som riksförsäkringsverket i denna riktning.

I det efterföljande vill den kommunistiska riksdagsgruppen förorda i första hand skoltandvårdens påbyggnad med en *kostnadsfri ungdomstandvård*. Reellt sätt är innebörden härav en etapp i tandvårdsförsäkringens genomförande. Dessförinnan anser vi det angeläget att beröra några allmänna synpunkter på tandvårdens utveckling i vårt land.

Angående militärtandvården

I ett statligt betänkande (SOU 1966:58) förordas att sjukvårdshuvudmännen från år 1970 övertar den militära fredstandvården. Enligt vår mening är detta att börja i galen ända, även om det ur principiell och administrativ synpunkt är riktigt att ha samma huvudman för den militära fredstandvården och folktandvården. Om det dagsaktuella läget uttalar sig beredningen på i huvudsak följande sätt:

För att vårdberedningens tandvårdsprogram skall kunna förverkligas utan att alltför hårt belasta folktandvårdens trängda resurser är det nödvändigt att så gott som samtliga försvarstandläkare och tandsköterskor går över till folktandvården. Trots att man räknar med en sådan övergång, för vilken veterligen inga garantier föreligger, så uttalar man ändå att det till en början kan bli nödvändigt att »viss tid för behandling av värnpliktiga tas ut av folktandvårdens egna tandläkare». Vi skulle med andra ord inom folktandvården få ytterligare en kategori förtursberättigade patienter utöver skolbarn, akuta fall och mödratandvårdsklientelet. Med den dagsaktuella situationen för ögonen synes detta helt orealistiskt.

I den förut citerade artikeln ur Tandläkareförbundets tidning under rubriken »Slå vakt om ungdomen» uttalar man att de värnpliktigas just nu så aktuella tandvårdsfrågor lättare skulle lösas om ett större antal ungdomar hade fått sina tänder genomgångna eller sanerade på ett tillfredsställande sätt redan före inryckningen. Uppenbarligen är det denna lösning som måste komma i första hand.

Ökad tandvårdskapacitet

I en kommunistisk motion i anslutning till en proposition år 1964 (nr 161) om tandläkarutbildningen i Göteborg togs en del problem upp om åtgärder ägnade att öka tandvårdens kapacitet genom organisatoriska åtgärder. I motionen (nr 1024 i AK år 1964) åberopas erfarenheter från amerikanska tandläkare, den s. k. Milwaukeegruppen, som hävdar att med god organisation, rationellt arbetssätt och ändamålsenlig utrustning kan tandläkaren utan svårighet öka sin kapacitet med bortåt 300 procent. Motionärerna accepterade den blygsammare målsättningen att uppnå minst en fördubbling av tandläkarnas avverkningsförmåga.

De i motionen anförda synpunkterna har alltjämt sitt fulla berättigande. Förslaget ställdes om inrättandet av en professur i kariesprofylaktik. »Utskottet delar motionärernas åsikter att i motionen berörda frågor är av central betydelse för såväl nämnda utbildningsområden som folktandvården», hette det i utskottsutlåtandet. Flera av frågorna, exempelvis inrättandet av professorer i kariesprofylaktik, var enligt utskottet av sådan art att någon särskild utredning inte var erforderlig.

Men oaktat detta saknas fortfarande sådan professur, som finnes flerstädes utomlands. Vad beträffar folktandvården är situationen för närvarande prekär med ca 400 vakanser och årslånga kölistor. Vad kan göras? Först och främst efterlyses landstingens intresse för verkliga rationaliseringsåtgärder, sådana som påpekades i motion nr II:1024 år 1964.

Folktandvårdens personalsituation

Beträffande rekryteringen till folktandvården är situationen den att av de ca 250 tandläkare per år som för närvarande utexamineras går omedelbart omkring 50 % till folktandvården, men efter några år finns oftast bara 10 % kvar av dessa nyexaminerade. Hur förklara denna enorma avgång? Även om det på några punkter vore påkallat med ytterligare förbättringar t. ex. beträffande föreståndararvoden, torde lönefrågan i och för sig inte spela den avgörande rollen. Däremot kan ifrågasättas om endast tre ålderstillägg efter 3, 6 och 9 års tjänst innebär incitament nog att stanna kvar. 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 o. s. v. 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 råjongvis kunde dels ta hand om det speciella klientelet, dels tjänstgöra

som konsulter. Säkerligen skulle åtgärder i här antydd riktning stimulera mången tandläkare att stanna kvar i folktandvården. I Landstingens tidskrift nr 9 1966 påpekas tendensen till ökad specialisering inom tandvårdsområdet i analogi med vad som sker inom hälso- och sjukvård. Behovet av ökad specialisering torde i allt väsentligt endast kunna tillgodoses inom ramen för folktandvården, hävdar tidskriften.

Statsbidragsbestämmelserna

Vidare fäster tidskriften uppmärksamheten vid en rad detaljföreskrifter i nuvarande statsbidragsvillkor. Dessa snör in verksamheten på ett sätt som inte är tidsenligt och som inte verkar tilldragande på unga tandläkare. Många av de detaljföreskrifter som nu binder verksamheten bör med förtroende kunna överlåtas på huvudmännen att själva reglera. Exempelvis bestämmelsen om fördelningen av arbetstiden på barntandvård och vuxentandvård. Hur bestämmelsen om att minst 55 % av arbetstiden skall ägnas barntandvård i praktiken fungerar visar ett exempel från Höganäs. Där hinner man enligt tidningen *Arbetet* så väl med barntandvården — även 3—5-åringar — att man övervägt att dra in en tandläkartjänst, medan det för vuxenklientelet råder en väntetid på 3—4 år!

Nuvarande regler för folktandvårdens dimensionering baserad på antalet barn måste förändras och anpassas efter lokala förhållanden eftersom tillgången på privattandläkare är skiftande i tätorter och glesbygder. Bland de detaljföreskrifter som inte verkar tilldragande på vare sig unga tandläkare eller äldre hör de bestämmelser i folktandvårdsförfattningen, som innebär att en färdigbehandlad patient åter måste placeras på kölista, inte får kallas in eller får anmäla sig till årlig översyn. Ett strikt tillämpande av denna bestämmelse betyder ofta att tandläkaren ser sin patient en gång och aldrig mera efter slutförd behandling, annat än om patienten kommer åter som akutfall med tandvärk. Vad beträffar akutproblemet inom folktandvården belyses detta av att de 30 procent av landets drygt 6 000 tandläkare, som tjänstgör i folktandvården, uppskattas ta hand om 70 procent av akutvården. De resterande 30 procenten akutvård tas om hand av de 70 procenten privatpraktiserande tandläkarna. Detta förhållande innebär en påtaglig snedbelastning till folktandvårdens nackdel.

Att exempelvis göra en stor bettrestaurering, som har kostat mycken tid och även inom folktandvården mycket pengar — ett tusen, kanske två tusen kronor — och sedan inte få möjlighet att kontrollera och följa upp tandvården, motsvarar inte vad den unge tandläkarstudenten hade tänkt sig. Under alla omständigheter saknar folktandvårdens tandläkare den stimulans som ligger i att bygga upp och ta hand om ett eget klientel. Här kommer in i bilden att även huvudmännen tillämpar bestämmelserna på ett sätt som icke är ägnat att stimulera tandläkare att söka tjänst inom folk-

tandvården eller att stanna kvar i sådan tjänst. Det är den bestämmelse som i allmänhet tillämpas och enligt vilken tjänst inom folktandvården icke är förenlig med egen verksamhet som privatpraktiserande tandläkare. Det vore på tiden att i detta avseende jämställa tjänstetandläkarna med tjänsteläkarna på sjukhusen. Tjänstetandläkarnas i viss utsträckning privata verksamhet kan lösas på olika sätt, antingen i form av provinsialtandläkartjänst eller att tjänstetandläkaren tjänstgör ett visst fixerat antal timmar på folktandvårdskliniken som barn- och ungdomstandläkare och sedan drar sig tillbaka till sin privata praktik. Denna kan utövas i egen lokal eller får tjänstetandläkaren under den icke kontraktbundna tiden utnyttja folktandvårdens lokaler, instrument och apparater — för egen verksamhet, som då skulle gälla vuxenklientelet. Kostsamma lokaler och utrustningar skulle i flera fall bli utnyttjade i avsevärt större utsträckning än vad nu är fallet.

Tandteknikerna

Tandläkarens yrkesutövande är ett lagarbete med tandläkaren, sköterska och tandtekniker som komponenter i laget. Det räcker att enbart konstatera, att utan ett fullgott arbete från teknikerns sida kan en aldrig så skicklig tandläkare icke prestera ett fullgott patientarbete. Ett illa utfört tandtekniskt arbete kan leda till katastrofala situationer. Om situationen för tandteknikernas del uttalar sig tidningen »Tandteknikern» nr 11 1966:

Man skall inte blunda för att folktandvården utan tvivel på sina håll har en felaktig personalorganisation med överbemanning av tandtekniker. Den situationen har emellertid arbetsgivaren själv skapat liksom bristen på en del håll av kvalificerad arbetskraft. Redan vid folktandvårdens start tillämpade man så låga löner att kvalificerade tekniker av ekonomiska skäl ej kunde ta erbjudna tjänster. Arbetsgivaren fick nöja sig med halvqualificerad arbetskraft. Det är denna arbetskraft som nu är uppe i 50-årsåldern och som inte kan hänga med i ackordsarbetet. Samtidigt har inträffat en ganska märklig situation, nämligen att de tekniker som ställer stora krav på ett väl utfört arbete även riskerar att avpolletteras eftersom de genom sin noggrannhet ligger under tiden för normal ackordsprestation.

Följden av dessa förhållanden har blivit att tandläkaren i flera fall nödgats anpassa terapin — inte efter vad som varit det bästa för patienten, utan efter tandteknikerns kunskaper. Detta förhållande har påverkat mången tandläkare inom folktandvården att sluta sin tjänst. En omprövning av den lönemässiga uppskattningen av dessa tjänster — inte minst tjänsten som laboratorieföreståndare — torde bli ofrånkomlig om huvudmännen skall kunna bemästra personalsituationen. I samband med den centralisering av den tandtekniska verksamheten inom landstingen, som i enlighet med tidens krav förr eller senare torde komma att tvinga sig

fram, ges chansen att till folktandvården knyta högkvalificerade tekniker. Detta vore till fromma även för tandläkarrekryteringen.

Ungdomstandvård

De i det föregående anförda synpunkterna på folktandvården anser vi kunna bli föremål för omedelbara åtgöranden. Till sin art bör de kunna falla under samma omdöme som statsutskottet anförde i sitt utlåtande nr 183 år 1964 till förslagen i den kommunistiska motionen nr 1024 samma år: *särskild utredning synes inte erforderlig!* De är enligt vår mening ägnade att främja folktandvårdens utbyggande och öka dess kapacitet. Deras snara förverkligande motsäger inte behoven i övrigt av en utredning om folktandvården.

I förgrunden står nu att få en påbyggnad av skoltandvården till att omfatta åldrarna fram till 21 år. Tandläkarförbundets tidning (nr 23 1966) skriver: »Det finns redan nu en grupp som kommer i åtnjutande av bidrag för tandvård, nämligen blivande och nyblivna mödrar. Det skulle säkerligen inte innebära ett alltför starkt ingrepp i statskassan om denna grupp kunde utökas med även ungdomarna.» Vi delar oförbehållsamt denna mening.

Denna tandvård borde i princip vara avgiftsfri såsom fallet är med skoltandvården. Samma bestämmelser skulle gälla som råder för skoltandvården: villkoret för avgiftsfri tandvård är en årlig inställelse. Vid underlåtenhet får full avgift erläggas för rehabilitering och återinträde i den avgiftsfria ungdomstandvården. För tandvård utom den hårt ansträngda folktandvården bör det vara möjligt att finna ett system för tillämpning vid anlittandet av privatpraktiserande tandläkare. Någon form av avtal skulle kunna slutas mellan huvudmännen och privatpraktiserande tandläkare i den utsträckning huvudmännen anser.

Ett genomförande av denna utbyggnad utgör ett viktigt steg i förverkligandet av folktandvården som en hela folkets tandvård, integrerad med den samhälleliga sjuk- och hälsovården. Efter ungdomstandvårdens genomförande torde i angelägenhetsgrad komma pensionärerna, förskoletandvården och slutligen vuxentandvården. Genomförandet av ungdomstandvården är också som inledningsvis anförts *reellt* sett ett begränsat genomförande av tandvårdsförsäkringen.

Med hänvisning till det anförda föreslår vi,

att riksdagen uttalar sig för att fr. o. m. 1968 införa en avgiftsfri ungdomstandvård för åldrarna fr. o. m. 17 t.o.m. 21 år enligt i denna motion angivna riktlinjer samt att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utarbetandet av härför erforderlig kungörelse;

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om en översyn av bestämmelserna angående villkoren för statsbidrag till folktandvården i överensstämmelse med vad i denna motion anförts; därjämte att förslag utarbetas rörande en genom ungdomstandvårdens införande erforderlig uppräknig av statsbidragsbeloppen till landstingen;

att riksdagen beslutar att från budgetåret 1968/69 inrätta dels professorer i kariesprofylaktik och dels i parodontologi vid tillämpliga universitet och tandläkarhögskolor.

Stockholm i januari 1967

Gösta Andersson (k) C. H. Hermansson (k) Axel Jansson (k)
Sven Hector (k) Erik Karlsson (k) Henning Nilsson (k)
Gustav Lorentzon (k) Gunvor Ryding (k)

Nr 120

Av herr Eriksson i Bäckmora m. fl., om statsbidrag till kommun för uppförande av lokaler för hantverks-, industri- och serviceföretag.

(Lika lydande med motion nr 88 i Första kammaren)

Stockholm den 19 januari 1967

John Eriksson (cp) Bengt Börjesson (cp) Erik Larsson (cp)
i Bäckmora i Falköping i Norderön
Arne Lindberg (cp) Erik Larsson (cp)
i Kalix i Öskeviksby
