

Nr 512

Av herrar Ohlin och Hedlund, *angående tandvården.*

(Lika lydande med motion nr 397 i Första kammaren)

1961 års sjukförsäkringsutredning lade 1965 fram 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 inkomsttagare. 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 kostnadsmässiga 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 förlösningen 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.

Vi anser nu 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 vuxenklientelet. 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 vårdsökande, 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 procent 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 procent.

Det är enligt vår mening angeläget att samhället — i avvaktan på att tandvårdsförsäkringen 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.

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 snackkonsumtion 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 möd-

rar på mödra- och barnavårdscentralerna. Undervisning i munhygien bör även ges på olika skolstadier.

Det är enligt vår mening också angeläget att forskningen beträffande tandprofylaktiska åtgärder stimuleras, framför allt beträffande åtgärderna 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 tandhygienister 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 lek-skola — 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 bör särskilt 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.

Tandläkarutbildning

Antalet tandläkare i landet den 1 juli 1966 var enligt Sveriges tandläkarförbunds statistik 6 340. År 1964 var antalet 5 980 och år 1962 5 500. I dessa medlemstal ingår även i landet tjänstgörande utländska tandläkare. Antalet tandläkare anställda inom folktandvården var 1966 1 890 eller ca 30 % av i riket verksamma tandläkare. Tjänste- och vakansantal inom folktandvården framgår av följande tabell:

År	Antal tjänster	Antal tandläkare	Antal vakanser	Vakanser i %
1960	1 874	1 628	246	13
1961	1 968	1 695	273	14
1962	2 076	1 794	282	14
1963	2 153	1 839	314	15
1964	2 237	1 861	376	17
1965	2 297	1 890	407	18
1966	2 410	1 981	429	18

Som framgår av tabellen har situationen inom folktandvården under perioden försämrats. Antalet vakanser har ökat med 5 procentenheter under loppet av de senaste 6—7 åren. Inom folktandvården föreligger således en brist på 400—500 tandläkare.

Trots rådande brist på tandläkare har en stor grupp kompetenta sökande avvisats från landets tandläkarhögskolor.

Det tar cirka fem år att utbilda sig till tandläkare i Sverige. Efter beslut vid höstriksdagen 1964 om inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg 1966—1967 kommer den årliga examinationssiffran om f.n. ca 260 att stiga till 355 år 1972. Här bör erinras om att den planerade intagningen i Göteborg har nedskrivits från 100 till 75 svenska studenter per år.

Genom Kungl. Maj:ts beslut av den 28 september 1962 har universitetskanslersämbetet efter samråd med medicinalstyrelsen antagit svenska studerande för tandläkarstudier vid universitet i Västtyskland. Sådan antagning har med början höstterminen 1962 skett två gånger årligen med i genomsnitt ca 20 studenter per gång. Enligt föreliggande planer skall dessa studerande efter avlagd västtysk tandläkarexamen genomgå en tilläggskurs om högst en termin vid svensk odontologisk utbildningsanstalt för att få behörighet att utöva tandläkaryrket i Sverige. Denna utbildningsgång kan visserligen sägas vara föga kostnadskrävande för vårt lands vidkommande men löser knappast problemet med vår tandläkarbrist. Den lediga utbildningskapacitet vårt land f.n. utnyttjar vid västtyska universitet kan också på kort tid visa sig vara behövlig för det egna landet. Till detta kommer att den första grupp studerande som på detta sätt kommer att hänvisas att gå tilläggskurs inte kan bli behöriga tandläkare förrän tidigast under år 1968.

Prognoser beträffande morgondagens tandläkarbehov har gjorts bl.a. av 1960 års tandläkarprognosdelegation. Som grundval för detta arbete har använts den procentuella anslutningen och behandlingstiden inom skilda åldrar. Dessutom har synpunkter på arbetstidsförkortningen (ej medtagen i nedanstående tabell) och kariesförebyggande åtgärder genom t.ex. fluoridering anlagts. Med utgångspunkt från dessa förutsättningar har behovet av tandläkare för 1960 års befolkningsreviderande tandsjukvård bedömts enligt nedanstående:

Behovet av tandläkare för årlig reviderande tandsjukvård gällande befolkningsnumerären 1960

	<i>Alternativ I</i> (behandlingstid 1,5 timmar	<i>Alternativ II</i> (behandlingstid 1,7 timmar	<i>Alternativ III</i> (behandlingstid 2,0 timmar
Totalbehov av tandläkare	6 400	6 800	7 400

I dessa beräkningar har ingen tid inräknats för akuta eller partiellt vårdade fall. Dessutom beräknas ytterligare 560 tandläkare behövas på grund av folkökningen 1960—1975. Alltså föreligger sannolikt ett behov av minst 1 000 tandläkare utöver de ovan i prognosen angivna.

Prognosdelegationen har även gjort en beräkning av antalet »effektiva tandläkare» vid tillkomsten av den nya tandläkarhögskolan i Göteborg. Beräkningen baseras på att antalet antagna från 1965 (i realiteten beräknas dock första intagningen i Göteborg ske tidigast under 1967) skall vara 360 odontologie studerande i landet. Som ovan nämnts torde siffran komma att något reduceras. Prognosdelegationen beräknade därvid antalet effektiva tandläkare till 5 620 år 1970, 7 230 år 1980 och 8 700 år 1990.

Med hänsyn dels till det ökande antalet vakanser inom folktandvården, dels till den omständigheten att det troligen stora dolda behov av tandvård, som i dag finns, sannolikt kommer att göra sig mer märkbart om den föreslagna tandvårdsförsäkringen genomförs, bör de ovan nämnda prognossiffrorna betraktas som minimalalternativ. Om tandläkarvård i sjukförsäkringsavseende kommer att betraktas som vilken annan sjukvård som helst torde effekten härav i förening med stigande välstånd i övrigt bli en långt större efterfrågan på tandläkarvård än prognosdelegationen kunde förutse 1960.

I brev till kanslern för rikets universitet den 19 december 1963 har Kungl. Maj:t bl.a. särskilt fäst vederbörande planerande organs uppmärksamhet på vad chefen för ecklesiastikdepartementet och statsutskottet anfört angående riktpunkten för antalet studerande — i den officiella statistikens mening — vid skilda fakulteter och högskolor i början av 1970-talet, enligt vilken ett i brevet angivet antal studerande skall gälla för deras fortsatta arbete. I fråga om tandläkarhögskolorna skulle riktpunkten vara 2 200 studenter, motsvarande ett årligt intag av 440 studenter och en årlig examination av ca 405 tandläkare. Som framgått ovan räknar myndigheterna med betydligt lägre såväl intagnings- som examinationssiffror för den närmaste femårsperioden.

Med anledning av 1965 års riksdagsbeslut om utbyggnad av universitet och högskolor har Kungl. Maj:t med skrivelse den 21 januari 1966 anbefallt universitetskanslersämbetet att till Kungl. Maj:t inkomma med utredning och förslag beträffande bl.a. utbyggnaden av den odontologiska utbildningen i Stockholm, varvid ämbetet i första hand skall ha att utgå från att utbyggnaden bör ske i anslutning till det planerade undervisningssjukhuset i Huddinge. Ämbetsverket har först den 10 juni 1966 tillsatt en kommitté med uppgift att inom ämbetet verkställa den avsedda utredningen, vilken också skulle innefatta undersökningar rörande förutsättningarna att tillfälligt öka utbildningskapaciteten av tandläkare genom att den gamla institutionen under ett visst antal år arbetade parallellt med den nya odontologiska utbildningsenheten.

Att planera och genomföra en utbyggnad av tandläkarundervisningen i den omfattning Kungl. Maj:t förordat tar avsevärd tid. Då det därtill krävs fem år efter genomförandet innan tandläkarna i den första utökade terminskursen är färdiga, torde situationen böra bedömas så att en ytterligare utbyggnad av tandläkarutbildningen knappast kan få effekt förrän tidigast 1975 eller 1976.

Det är således uppenbart, att den nu rådande tandläkarbristen kommer att

bestå under avsevärd tid framöver — sannolikt under det närmaste decenniet. Regeringen bör därför vidta alla tänkbara åtgärder för att öka utbildningskapaciteten vid tandläkarhögskolorna. Förslag härom med planer för utbyggnaden av utbildningen bör snarast föreläggas riksdagen.

Helt givet kan de totala vårdresurserna inom tandvården ökas om tandläkarna bättre än för närvarande erhåller väl utbildade hjälpkrafter. Ett första steg i denna riktning tas inom kort, då utbildning av s.k. tandhygienister enligt uppgift kommer att påbörjas under 1967. Också denna utbildningsform bör med det snaraste utbyggas ytterligare. Därtill är det emellertid synnerligen angeläget att den bristsituation som i dag även föreligger beträffande tillgången på tandsköterskor och tandtekniker snarast avhjälpas. Inom vissa delar av landet är för närvarande åtskilliga tandskötersketjänster inom folk-tandvården vakanta. 1964/65 intogs 360 elever på tandsköterskeskolorna. Efterfrågan är emellertid så stor, att samhället under den andra hälften av 1960-talet måste verka för att minst ca 700 tandsköterskor utbildas årligen. Det torde emellertid vara en angelägenhet inte minst för folktandvårdens huvudmän att här öka utbildningen. Utbildningen av tandläkare är däremot en helt statlig angelägenhet.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställer vi,

- att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa
1. om förslag innebärande att ungdom i åldern 16—19 år skall äga rätt till samma tandvårdsförmåner som nu gäller inom mödratandvården;
 2. om förslag syftande till en förbättring av den förebyggande tandvården och upplysningsverksamheten på detta område;
 3. om förslag om ytterligare utbildning av tandläkare.

Stockholm den 26 januari 1967

Bertil Ohlin (fp)

Gunnar Hedlund (cp)
