

Nr 289

Av fru Marklund m. fl., *angående ungdomstandvården.*

Angelägenheten av åtgärder i syfte att förbättra ungdomstandvården togs upp vid 1967 års vårriksdag i bl. a. motionsparet I:90 och II:119. Skoltandvård erhålles i princip intill 16 år, i vissa fall även efter fyllda 16 år. Men ett växande antal ungdomar fortsätter sin utbildning. Under tiden fram till värnpliktstjänstgöringen får i tyvärr alltför stor utsträckning tandvården utebli. Resultatet blir ett tandförfall, och när tandsaneringen en gång skall göras blir kostnaderna desto större. Här bör också nämnas ett påtagligt inslag av ungdomar bland de arbetslösa. I deras fall kan sägas att tandvården helt uteblir.

Med bl. a. hänvisning till pågående utredning om folktandvårdens ställning och organisation har förslaget till tandvårdens inordnande i sjukförsäkringen lagts på is. Av samma skäl ville riksdagen inte godta förslaget i åberopade motionspar om kostnadsfri ungdomstandvård för åldrarna 17—21 år. En viss rabattering av tandvården för ungdomar i åldrarna 17—19 år finns för närvarande. Enligt kungörelse av den 26 maj 1961 kan ungdomar i dessa åldrar åtnjuta en nedsättning med 25 % å de enligt folktandvårdstaxan utgående avgifterna. Huvudmannen äger bestämma att lägre avgifter än de i folktandvårdstaxan föreskrivna skall tillämpas. Veterligen är det endast tre landsting som begagnat sig av denna möjlighet och tillämpar en 50-procentig rabattering.

Men kvar står samtidigt problemet om folktandvårdens allttjämt bristande resurser för att klara av kön av tandvårdssökande och i en del fall även skoltandvårdens klientel. Antalet tjänster inom folktandvården var den 31 juli 1967 2 409. Därav var 414 helt obesatta, medan 1 765 uppehölls helt och 230 delvis. Vakansernas relation till antalet tjänster har ökat från 13,2 % år 1960 till ca 17 % 1967. Folktandvårdsstyrelsen i Stockholms län uppgav i föl kötiden vid klinikerna varierande från 1—8 år.

Folktandvårdens kapacitet

Utan att avvakta den pågående utredningen borde åtgärder redan nu vidtas i syfte att öka folktandvårdens kapacitet. Vi skall nämna två sådana.

1. I motionsparet I:90 och II:119 hänvisades till ett påpekande i Landstingens Tidskrift nr 9 1966 om en tendens till ökad specialisering inom tandvårdsområdet i analogi med vad som sker inom hälso- och sjukvård i övrigt. Det är alldeles uppenbart att ju mer denna utveckling fortskrider desto

större blir behovet av en rationell arbetsorganisation och ett väl fungerande lagarbete vid tandvårdsklinikerna. Denna fråga togs upp av kommunistiska motionärer redan år 1964 i en motion II:1064 i anslutning till en proposition angående tandläkarutbildning m. m. i Göteborg. Det anfördes i denna motion:

Tandläkarens yrkesutövande är eller åtminstone borde vara ett lagarbete, med tandläkaren och hans sköterska eller sköterskor som komponenter i laget. Först genom ett gott, välorganiserat samarbete i laget kan tandläkarens kapacitet utnyttjas till fullo. Men varken i tandläkarens eller tandsköterskans utbildning ingår för närvarande någon som helst undervisning syftande till detta. Den nytexaminerade tandläkaren saknar, som tidigare framhållits, fullkomligt kunskaper om hur hjälpkrafterna skall användas för att nå största möjliga effektivitet i arbetet med den påföljd att sköterskan alltför ofta i huvudsak tjänstgör som disk- och telefonbiträde allt under det tandläkaren själv utför en massa arbete som borde överlåtas på hjälpkrafterna och som han är överkvalificerad till.

I motionen anfördes vidare:

Allt talar för att tandläkarna bör erhålla effektiv undervisning i *konsten att bli assisterad*, tandsköterskorna i konsten att assistera, detta i ordets rätta bemärkelse, och ej i konsten att diska, sterilisera och röra amalgam.

Det måste betraktas som synnerligen anmärkningsvärt att åt denna del av utbildning ägnas fortfarande inte en enda timme vid våra tandläkarhögskolor, och det förefaller som om en klar underskattning av betydelsen av en sådan utbildning är rådande. I nr 20 1967 av Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning tas detta problem upp i ledarartikeln "Praktikutrustningens problem måste lösas!". I artikeln anföres bl. a.:

Om studenterna från början får lära sig fysiologiska och rationella arbetsmetoder, så underlättar man säkerligen i hög grad anpassningen till det kommande yrkeslivet.

Att arbeta rationellt innebär också att utnyttja assistanspersonal på ett riktigt sätt. Tyvärr måste man väl konstatera, att studenterna vid våra högskolor, även Göteborg, kommer att ha mycket små möjligheter att lära sig detta. Dimensioneringen av den assisterande personalen synes genomgående vara baserad på sådana arbetsformer som knappast kan anses rationella i dagens läge.

Synpunkterna i motionen av år 1964 och nyss citerade ledarartikel i oktober 1967 tycks i här berörda avseende sammanfalla. Ett initiativ från Kungl. Maj:ts sida förefaller på detta område vara högeligen angeläget. På längre sikt måste ett beaktande av här förordade utbildning vara ägnat att främja arbetsresultatet vid folktandvårdsklinikerna. I samma nummer av tandläkartidningen behandlas även frågan om tandläkarkårens efterutbildning. Tidningen uttalar sig klart för behovet av en sådan, och det är säker-

ligen ändamålsenligt att i sådant sammanhang även uppmärksamma frågorna om rationell arbetsorganisation etc.

2. Folk tandvårdsutredningen skall enligt direktiven icke befatta sig med statsbidragsfrågorna. Från denna utgångspunkt borde en översyn av statsbidragsvillkoren kunna äga rum oberoende av den pågående utredningen. I varje fall borde möjligheter ges för landsting, som ansöker därom, att erhålla dispens från dessa villkor eller en del av dem. Exempel på sådana bidragsvillkor gavs i motion nr II:119 vid 1967 års riksdag: bestämmelserna om att minst 55 % av arbetstiden skall ägnas åt barntandvård; bestämmelsen om att färdigbehandlad patient inte kan kallas in för årlig tillsyn utan åter måste föras upp på kölistan; bestämmelsen om att tjänstetandläkarna ej får bedriva privatpraktik etc.

Bland annat dessa bestämmelser har starkt bidragit till personalsvårigheterna inom folk tandvården. Dispens från några eller någon av dem kunde vara av värde ur synpunkten att inhämta erfarenheter. Vi förordar således att den centrala tandvårdsmyndigheten inom socialstyrelsen ges befogenhet att bevilja sådan dispens.

Ungdomstandvård

Ett genomförande av de nämnda åtgärderna är ägnat att i gynnsam riktning påverka personalsituationen inom folk tandvården och öka dess kapacitet. För detta talar också de summor samhället ger ut på utbildningen av tandläkare. En sammanställning av dessa uppgifter ger till resultat att samhället ger ut ca 105 000 kr. per utbildad tandläkare. Några av kostnaderna är: ca 16 300 kr. i driftkostnad per utbildningsplats och år vid tandläkarhögskolorna. Normalstudietiden är fem år. Det gör summa 81 500 kr. I direkta bidrag utgår under de fem första terminerna s. k. naturastipendier om 2 800 kr. per läsår eller totalt 7 000 kr. Under resterande fem terminer utgår totalt ca 4 400 kr. i enlighet med den nya studiemedelsförordningen. Genom att förbinda sig att tjänstgöra inom folk tandvården i tre år efter avslutade studier tilldelas studenten ett stipendium av medicinalstyrelsen på totalt 7 500 kr. Summa bidrag är sålunda 18 900 kr. Tillsammans med de nämnda kostnaderna samt räntesubventioner och viss avskrivning uppgår totalsumman samhällseliga utgifter per utbildad tandläkare till 105 000 kr., varvid byggnadskostnaderna för utbildningsanstalterna icke medräknats.

Självfallet anföres inte dessa kostnader i syfte att rikta någon anmärkning i sak gentemot dem. Men de samhällseliga insatserna understryker det obestriddliga samhällsintresset av att största möjliga utbyte erhålles och att detta till stor del måste gälla en effektivt fungerande folk tandvård.

Riksdagen ville — som nämnts — icke bifalla fjolårsförslaget i motion nr

II:119 om kostnadsfri ungdomstandvård i åldrarna 17—21 år. Det kan i nuvarande läge anges två vägar till en lösning i samma riktning:

1. Att genom ett stimulansbidrag främja övergången inom landstingen till en högre rabattering med minst 50 % på gällande folktandvårdstaxa för ungdomstandvård i åldrarna 17—19 år.
2. Att medge ungdom i åldrarna fr. o. m. 17 t. o. m. 19 år samma tandvårdsförmåner som är gällande inom mödratandvården.

Vi vill för vår del förorda en skyndsam prövning av förutsättningarna för de anförda alternativen. När det gäller de anförda synpunkterna rörande utbildning i rationell arbetsorganisation m. m. anföres yrkandet härom i en särskild följdmotion.

Med stöd av det anförda föreslås,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer
dels att de i denna motion anförda alternativen för en lösning av frågan om ungdomstandvård skyndsamt prövas samt att förslag förelägges riksdagen härom,

dels att som försöksverksamhet meddelas erforderliga anvisningar rörande beviljandet av dispens till landsting som ansöker därom från gällande statsbidragsvillkor för folktandvården.

Stockholm i januari 1968

Eivor Marklund (vpk) C. H. Hermansson (vpk) Axel Jansson (vpk)

Gustav Lorentzon (vpk) Gunvor Ryding (vpk) Henning Nilsson (vpk)
