

om behandlingsperioden utsträckts tills alla barn slutat suga på tummen (vilket ej var möjligt av praktiska skäl).

Vi kan här anknyta till de teorier som antyder att man kan urskilja två grupper av prolongerade tumsugare, där den ena skulle vara en mera belastad grupp och eventuellt reagera negativt vid avvänjningsbehandling (Jacobson 1964). Vi är väl något tveksamma till, att man skulle kunna finna två klart skilda grupper, men vi anser det inte uteslutet, att man skulle fått en störd restgrupp om behandlingsperioden förlängts. Vi fann ju en osäker tendens till att pojkar som fortfarande sög efter behandling, kunde vara något mera störda än övriga barn. Det skulle fortfarande varit svårt att avgöra vilken roll själva tumsugningen spelade hos barnet.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Davidson, P. O. et al. (1967). Thumbsucking: Habit or Symptom? J. Dent. Child, Vol. 34, July, sid 252—, 1967.
- Elizur, A. (1949). Content Analysis of the Rorschach with Regard to Anxiety and Hostility. J. Proj. Tech., nr 12, sid. 247—284, 1949.
- Embring (1955). Mamma-Pappa-Barn. Uddevalla.
- Engqvist, A. (1969). Beteendeterapi. Kongress, Bollnäs sjukhus.
- Eysenck, H. J. (1960). Behaviour Therapy and the Neuroses. London.
- Freud (1965). Sexualteori. Stockholm.
- Jonsson, G. och Kälvesten, A-L (1964). 222 Stockholmspojkar. Stockholm.
- Kopitz, E. (1968). Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings. N.Y.
- Larsson, E. (1971, 1972). Dummy and Finger-sucking Habits with Special Attention to their Significance for Facial Growth and Occlusion.
- William-Olsson, I. (1966). Vänadskonduktans som mått på emotionell störning hos förskolbarn. Lic. avh. Ped. Inst., Stockholms Universitet. (Stencil).

Tandvårdsförsäkringen — för och emot

Klipp redigerade av Sten Söderberg

Den 15 mars framlade regeringen sin proposition om allmän tandvårdsförsäkring. Den byggde på den enmansutredning som hade gjorts av generaldirektör Lars-Åke Åström, biträdd av ett antal experter.

Socialministern Sven Aspling presenterade reformen vars huvuddrag är: En allmän tandvårdsförsäkring från 1 jan 1974, men med vissa övergångsbestämmelser redan i höst, för alla över 19 år och efter hand också för 17—19-åringar. Barntandvården är avgiftsfri.

Försäkringen omfattar all slags tandvård såväl i folktandvården som hos privatpraktiserande tandläkare.

Ersättningen utgår med i regel hälften av kostnaden enligt en fastställd taxa. Kostnader över 1 000 kr ersätts med 75 procent liksom vissa proteser. För tandkirurgisk behandling vid central-tandpoliklinik gäller 12-kronan. Man får ersättning för resor till tandläkare för den del av kostnaden som överskrider 15 kr.

Ett program för en omfattande utbyggnad av landstingens folktandvård slås fast.

650 miljoner kr

Kostnaderna för försäkringen beräknas första året till minst 650 miljoner kr.

Utredningen om tandvårdsförsäkringen förordade en frivillig anslutning till försäkringen. Regeringen har dock gått ifrån detta och föreslår en automatisk anslutning för alla tandläkare i ett inledningsskede av två år.

— Vi måste ha garantier för att försäkringen fungerar fullt ut, motiverade socialminister Sven Aspling vid presskonferensen.

Det finns möjligheter för tandläkarna att begära undantag från

tvåanslutningen, men provningen blir restriktiv, särskilt för nya tandläkare.

Sven Aspling nämnde två exempel på undantagsfall — dels äldre tandläkare (över 65 år), dels tandläkare med "specifika praktiker".

— Det är inte frågan om något låst eller stumt system, tillade han.

5—20 procent högre taxa

Privatpraktiserande tandläkare kommer att föras upp på ett register. De som kan styrka att de ligger högre i kostnader än den nivå som används vid beräkning av den officiella tandvårdstaxan kan efter särskild prövning övergångsvis få hålla en taxa med 5—20 procent högre belopp.

Propositionen begränsar antalet nya privatpraktiserande tandläkare. Det är meningen att så gott som hela nettotillskottet av tandläkare — omkring 200 varje år — skall gå till folktandvården.

Socialministern räknar med att vuxenandelen i folktandvården därigenom skall växa från 20 procent nu till omkring 35 procent i slutet av 70-talet.

Riksförsäkringsverket ges därför nya möjligheter att begränsa en eventuell överströmning av tandläkare från folktandvården till den privata sektorn.

Försäkras arbete

De nya tandläkarna försäkras arbete genom tandvårdsförsäkringen, framhölls det på presskonferensen.

Patienten betalar sin lägre avgift direkt till tandläkaren. Andra hälften får tandläkaren sedan av försäkringskassan.

Här är några exempel på de nya taxorna: Tandfyllning i amalgam kommer att kosta 29 kr mot ungefärliga 60 kr i privatvård

idag, vit fyllning i framtand kostar 26 kr mot 50—55 kr, hel protes i både över- och underkäke går på 270 kr mot tusenlappen idag.

Man har räknat med att många nu väntar med att gå till tandläkaren till nästa år och att det kan bli tomt i tandläkarstolarna till dess. Propositionen föreslår därför övergångsbestämmelser:

Redan 1 okt kan patienten få ersättning med hälften av det belopp som gäller från 1 jan nästa år. Gäller det en protes fungerar dock försäkringen med fullt belopp redan från 1 okt.

Kritiska synpunkter:

Barnen blir försummade

Vid Tandläkare Sällskapets riksstämma i november framfördes kritik av Gudrun Persson vid barntandvården på Tandläkarhögskolan. Dr Persson ansåg att pengarna under de närmaste åren räcker blott till skoltandvården.

Enligt dr Persson blir konsekvenserna av den föreslagna tandvårdsförsäkringen att stora barngrupper under ett ännu okänt antal år lämnas utanför samt att skolbarnen frånges de vuxnas möjlighet att välja mellan privattandläkare och folktandvården.

— Jag vill inte på något sätt gå emot utbyggnaden av folktandvårdens organisation. Tvärtom. Men barn bör få samma valmöjlighet som vuxna när det gäller vilken tandläkare de vill vända sig till. Det finns känsliga barn som har en lång inväntningstid i tandläkarstolen och som fordrar kontinuitet om de inte senare i livet skall drabbas av tandläkar-skräck, konstaterade dr Persson.

I starten tar folktandvården hand om barn från 6 till 16 år, i den andra etappen utvidgas verksamheten till barn från 3 till 5 år och i den tredje blir det 17- till 19-åringars tur. När vården kan vara fullt utbygd för åldrarna 0—

19 år kan ännu inte riktigt förutses.

Dr Persson konstaterar också att direktiv för vården av 0- till 3-åringar praktiskt taget saknas i förslaget. De hänvisas så gott som helt till barnavårdscentralerna.

— Vad skall man göra med det tandvårdsbehov som föreligger hos barn under 3 år? Ta tex de sönderslagna tänder som skall behandlas. Enligt Folksam utgör tandskadorna ca 40 procent av alla skador som drabbar barn i åldern 0—3 år. Tidigt uppträdande av karies till följd av olämplig kost är också någonting som barn-tandläkarna ofta möter, konstaterade dr Persson.

Som det i dag ser ut på papperet skulle familjens vuxna medlemmar få en viss ersättning för sina tandvårdskostnader. Det "rädda" barnets besök hos familjetandläkaren får man däremot betala själv.

Skatt på socker och sött?

Skatt på socker och varor med hög sockerhalt bör diskuteras för finansieringen av tandvårdsförsäkringen, anser Rikskontrollverket, som tillstyrker den föreslagna försäkringen.

På längre sikt bör större satsningar ske på förebyggande tandvård. Där kan man enligt verket anlita personer med kortare utbildning än tandläkarexamen.

Sockerskatt kan också väntas minska konsumtionen av sockerhaltiga produkter och därvid också verka förebyggande. Socker och sirap konsumeras till 360 milj kg per år eller 45 kg per person. Det är internationella toppvärden.

Köbildning och sämre inkomstfördelning

DN innehöll 16.3.73 — dagen efter propositionens framläggande — en utförlig ledare i saken:

Det nya i propositionen —

jämfört med utredningsförslaget — är främst en hårdare reglering av tandvården. Anslutningen till försäkringssystemet och dess bundna taxor blir inte frivillig för tandläkarna, som utredningen ville, utan obligatorisk. Riksförsäkringsverket skall vidare få direkt begränsa antalet tillkommande privatpraktiserande tandläkare. Regleringarna motiveras som garantier för att den nya försäkringen och den planerade ökningen av tandvården skall få tillräckliga resurser.

Vissa argument mot en sådan hård reglering av tandvårdssektorn är givna. Dels har folktandvården redan 25 procent av vuxenvården och kan lätt byggas ut. Dels kan försäkringen, så bristfälligt som den konstruerats, lätt leda till köbildning; de som vill eller måste ha snabb behandling efter egna önskemål bör då få åtminstone en liten möjlighet till detta, mot att de själva står för fulla kostnaden. Dels innebär försäkringen en så generös subventionering, speciellt av dyrare behandlingar, att vårdefterfrågan med visshetsgränsande sannolikhet i huvudsak koncentreras mot de tandläkare som är anslutna till försäkringen; risken att försäkringssystemet skulle äventyras av att för många tandläkare skulle ställa sig utanför måste bedömas som liten.

Från rent inkomstfördelningspolitiska synpunkter vore det en viss fördel med en "fri" tandvårdssektor utanför systemet, med snabbare behandling; det är nämligen sannolikt att endast personer med höga inkomster skulle anlita den sektorn, och försäkringens subventioner skulle då i högre

grad tillfalla låginkomsttagarna. Reformens utjämningseffekt kunde bli starkare.

Studenterna reagerar

Propositionen utlöste endagsstrejker bland studenterna vid tandläkarhögskolan i Stockholm och Folk tandvården i Malmö. Från studenthåll uttalades bl a:

Regeringen utlovar kraftig utbyggnad av folktandvården. Men det finns inga pengar till detta. Bristande resurser medför att man redan tidigare inte kunnat hålla tidsschemat i utbyggnaden. Tandvårdsförsäkringen kostar 650 miljoner kr. Är det meningen att bara lova luftslott under detta valår, frågar studenterna.

Privatpraktikerkåren har en gynnsammare kostnadsutveckling, det är helt bevisat i statlig utredning. Varför inte tänka samhälls-ekonomiskt: en folktandvårdsstol kostar mer per timme än en privatpraktikers. Varför då stoppa privatpraktikern?

Efter 1 juli 1973 får en tandläkare inte etablera sig privat. Han måste ansöka och blir då oftast i första hand hänvisad till folktandvården.

Under olyckliga omständigheter kan en tandläkare bli "tvångsplacerad". Det kan innebära en känsla av olust och skapa stora sociala problem.

Vi vill att patienterna skall ha alternativ. Vi tror att patienterna hellre går till privatklinik än till folktandvårdsklinik. Patienten vet att han snabbare får vård, han får behålla sin gamla tandläkare år efter år och kan hoppas på mera personlig service (Jämför 7—12-kronorsreformen på sjukhusen!)

Tandläkarnas goda vilja

En av de flitigaste opponenterna i debatten efter propositionen är tandläkare Åke Carlsten, vars synpunkter sammanfattades i en ingress i DN:

Den föreslagna tandvårdstaxan är komplicerad och administrationskrävande. Den borde ersättas med fri arvodesättning och återbäring, kanske också kombineras med behovsprövning av vården och en punktskatt på sötsaker som hjälp till finansiering, skriver tandläkare Åke Carlsten, Bromma, i en kritisk granskning av utredningsförslaget. I SvD skrev Carlsten 10.4.73:

Statsrådet Aspling har sagt, "att det praktiska förverkligandet av reformen är i hög grad beroende av en positiv medverkan från tandläkarnas sida". Trots att tandläkarna är införstådda med detta, gärna åtar sig allt extra arbete och betydligt ökad praktikadministration, visar samtidigt de föreslagna restriktionerna ett öppet uttalat misstroende mot tandläkarna. En tandvårdsförsäkring måste i stället bygga på ett ömsesidigt förtroende och goda relationer mellan patienter, tandläkare och myndigheter.

Det hade säkert varit klokare att låta tandläkarna få en chans att visa sin goda vilja än att utan någon som helst motivering genom en tvångsanslutning inskränka på deras möjligheter att visa sig värdiga ett förtroende, i synnerhet när det gäller en reform, som de själva är enbart positiva till.