

Tillaga til þingsályktunar

um tannvernd í grunnskólum.

Flm.: Sigmundur Ernir Rúnarsson, Álfheiður Ingadóttir, Jónína Rós Guðmundsdóttir, Ólína Þorvarðardóttir, Guðfríður Lilja Grétarsdóttir, Birgitta Jónsdóttir, Vigdís Hauksdóttir, Ásmundur Einar Daðason, Halldóra Lóa Þorvaldsdóttir, Jón Kr. Arnarson, Þór Saari, Þuríður Backman.

Alþingi ályktar að fela velferðarráðherra að skipa starfshóp sem vinni tillögur að því að hefja að nýju tannvernd og tanneftirlit í grunnskólum – og eftir atvikum tannlækningar að einhverju marki ef nefndin metur svo. Starfshópurinn skipi fulltrúar frá ráðuneytinu, landlækni, Tannlæknafélagi Íslands og Sambandi íslenskra sveitarfélaga. Starfshópurinn móti tillögur um mögulegt umfang verksins, hanni að minnsta kosti þrjár sviðsmyndir sem sýni færar leiðir að settu marki þar sem m.a. verði litið til þess hvort einungis eigi að horfa til eftirlits, alhliða tannverndar eða tannlækninga og vinni kostnaðargreiningu á þeim. Starfshópurinn skili ráðherra skýrslu um niðurstöðu sína ekki síðar en í lok október 2013.

Greinargerð.

Hefðbundnar skólatannlækningar á Íslandi rekja sögu sína allt aftur til kreppuáranna um og upp úr 1930. Markmið þeirra í upphafi var að öll börn nytu tannheilsuverndar, án hliðsjónar af efnun og félagsstöðu foreldra. Kerfið breiddist út um allt skólakerfið um miðbik síðustu aldar, en stóð þó alltaf traustustum fótum í fjölmönnum bæjarfélögum. Í þessu efni má nefna að í Reykjavík var ekki byggt skólahús svo áratugum skipti að þar væri ekki séð fyrir fullkominni tannlæknastofu.

Kerfið var skapað til þess að öll börn fengju ókeypis tanneftirlit, fræðslu og tannviðgerðir. Um það skapaðist almenn sátt um langa hríð, enda var árangurinn af þessu heilsuverndarátaki mikill og óumdeildur. Skólatannlækningar þóttu afar hagkvæmt heilsuverndarform í rekstri, einfalt, nákvæmt og skilaði tannheilsu barna langt áfram.

Skólatannlækningar voru aflagðar árið 2002. Á árunum þar á undan hafði dregið jafnt og þétt úr þjónustunni og má í því sambandi nefna að síðasta veturinn sem skólatannlækningum var sinnt störfuðu skólatannlækningar í einungis fjórum grunnskólum í Reykjavík, þ.e. Breiðholtsskóla, Foldaskóla, Ölduselsskóla og Hólabrekkuskóla.

Margar ástæður voru fyrir því að skólatannlækningar drógust saman um og undir síðustu aldamót. Meginástæðan var sú að sífellt færri börn nýttu sér þjónustuna, m.a. vegna fjölgunar almennra tannlæknastofa, en einnig úrskurðaði Samkeppnisstofnun á þessum tíma að skólatannlækningar yrðu að hafa sömu gjaldskrá og einkatannlækningar. Þá óskuðu flestir skólanna eftir því að rými sem notað var undir tannlækningar yrði notað í kennslu vegna einsetningar skólanna sem þá var að hefjast.

Í kjölfar breytinganna var eina úrræði grunnskólabarna að sækja þjónustu tannlækna á einkastofum. Forráðamenn Miðstöðvar tannverndar sögðu af þessu tilefni að öll börn ættu að vera komin með ábyrgðartannlækni í síðasta lagi fimm til sex ára gömul og æskilegt væri

að öll börn færu í sína fyrstu heimsókn til tannlæknis á öðru eða þriðja ári aldursári. Til staði að koma á fót eftirlitskerfi Miðstöðvar tannverndar, Tryggingastofnunar ríkisins og tannlækna, þar sem fylgst yrði með því að öll börn nytu þjónustu tannlækna á einkastofum.

Á þeim áratug, sem liðinn er frá því hefðbundnar skólatannlækningar voru lagðar niður, hefur tannheilsu íslenskra barna hrakað mjög. Vart eða ekki er um það deilt. Reynolds sýnir að stórir hópar barna á grunnskólaaldri sækja ekki þjónustu tannlækna, bæði af félagslegum og fjárhagslegum ástæðum. Er nú svo komið heilbrigðisyfirvöld hafa verulegar áhyggjur af tannheilbrigði íslenskra barna og unglinga, enda benda allar kannanir til þess að tannheilsu þessa aldurshóps fari enn hrakandi. Við þessari þróun ber að sporna. Eðlilegt er að horfa til grunnskólans í þeim efnum og skoða möguleika hans, með fjárhagsstuðningi ríkisins, til að efla eftirlit með tannheilsu barna og unglinga og eftir atvikum að taka upp skólatannlækningar að nýju, í þeim mæli sem það er eðlilegt og mögulegt.

Margir eru þeirrar skoðunar að upphaf óheillaþróunar í tannheilsu íslenskra barna megi rekja til þess að skólatannlækningar lögðust smám saman af. Er þar meðal annars vísað til endurtekinnna kannana og álits sérfræðinga á sviði tannheilbrigði. Kannanir hafa sýnt að þúsundir barna sækja sér ekki tannlæknaþjónustu á einkastofum svo árum skiptir. Könnun frá því árið 2005 sýndi að 8.500 börn á Íslandi höfðu ekki farið til tannlæknis í meira en þrjú ár.

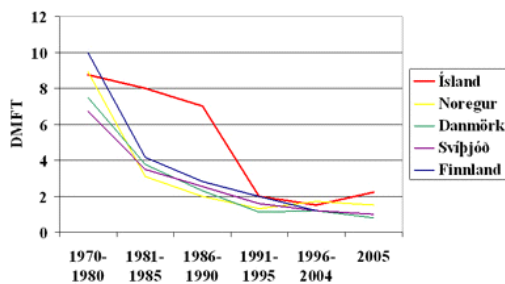
Nýlegar rannsóknir hafa tekið af allan vafa um að tannheilsu íslenskra barna hefur hrakað verulega frá því að skólatannlækningar voru aflagðar. Þróunin virðist hröð og í reynd ískyggileg. Raunar er svo komið að tannheilsa íslenskra barna og unglinga er verst á öllum Norðurlöndunum, eins og landsrannsókn Munnís á munnheilsu barna á Íslandi leiddi í ljós árið 2007. Með henni fengust mjög áreiðanlegar upplýsingar um það hvernig tannheilsu barna og ungmenna á Íslandi er nú háttáð. Fyrri rannsóknir sömu rannsakenda þóttu sýna jákvæða þróun í átt að góðri tannheilsu barna á Íslandi en niðurstöður seinni rannsókna sýna að ástæða er til að hafa verulegar áhyggjur af þróun mála.

Hér á eftir verða niðurstöður Munnís-rannsóknarinnar frá 2007 skoðaðar betur.

Í norrænum samanburði árið 2005 lætur nærri að 12 ára íslensk börn séu að meðaltali með tvöfalt fleiri tannskemmdir ($D_{3-6}MFT=2,12$) en samanburðarhópar í Svíþjóð ($D_{3-6}MFT=0,98$) og er staðan hér á landi verri en annars staðar á Norðurlöndum.

Sé athyglinni beint að þeim hópi 12 ára barna sem er hvað verst settur (33% hópsins með flestar tannskemmdir, SiC) mælist meðaltannátustuðull þeirra barna $D_{3-6}MFT=4,73$ samanborið við 2,87 í Svíþjóð.

Myndin sýnir samanburð milli Norðurlandþjóða á tannskemmdum 12 ára barna frá 1970–2005.



Heimild: WHO Oral Health Programme, WHO Collaborating Centre, Malmö University Sweden

<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

Meðaltíðni tannskemmda í fullorðinstöðnum 12 ára barna á Norðurlöndum

	D₃MFT	<i>SiC</i>	Ár
Danmörk	0,8		2005
Svíþjóð*	1,0	2,9	2005
Finnland*	1,2		2003
Noregur*	1,5		2005
Ísland*	2,1	4,7	2005

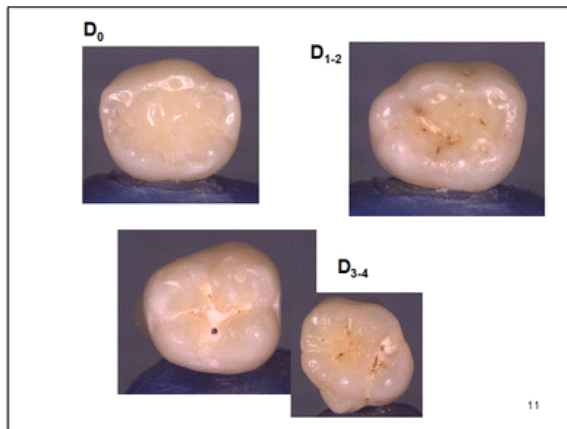
Heimild: WHO Oral Health Programme, WHO Collaborating Centre, Malmö University Sweden

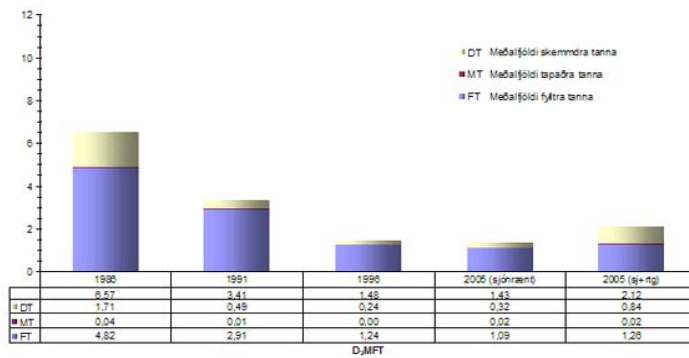
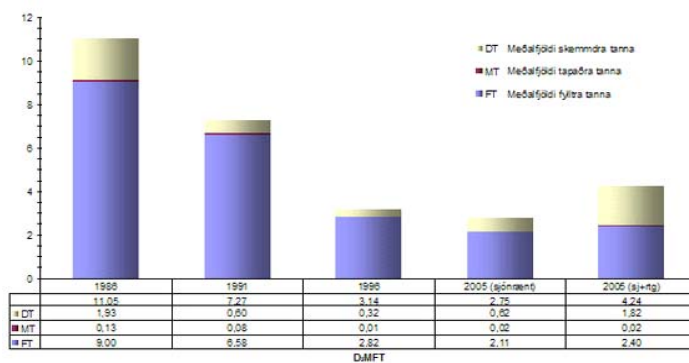
<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

*Upplýsingar byggðar á sjónrænni skoðun ásamt röntgenmyndatöku.

Tíðni tannskemmda meðal barna og unglunga á Íslandi lækkaði mjög hratt á árunum 1986–1996 en undanfarinn áratug virðist hafa hægt mjög á þeirri jákvæðu þróun.

Ef eingöngu er miðað við niðurstöður sjónrænnar greiningar nú virðast litlar breytingar hafa átt sér stað á tannheilsu 6, 12 og 15 ára barna og ungmenna undanfarin 10 ár en þegar niðurstöður röntgenskoðunar bætast við er ljóst að tíðni tannskemmda fer vaxandi og áhyggjuefni er hversu mikið er um að ekki sé gert við tannskemmdir (D3T) – bæði hjá 12 og 15 ára börnum og ungmenum.



Meðalfjöldi skemmdra, fylltra og tapaðra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum - D₃MFTMeðalfjöldi skemmdra, fylltra og tapaðra fullorðinstanna hjá 15 ára börnum - D₃MFT

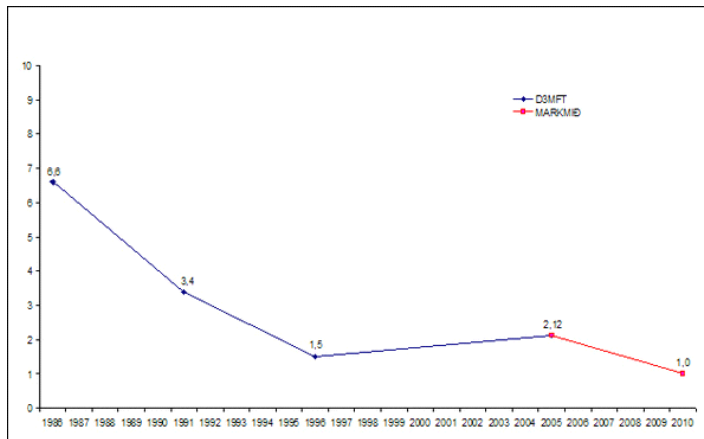
Hjá tólf ára börnum mælist tannátustuðull (D_{3,6}MF) fullorðinstanna nú 2,12 – sem þýðir að rúmlega tvær fullorðinstennur að meðaltali eru skemmdar, þarfnast viðgerðar, hafa þegar verið fylltar eða hafa tapast vegna tannskemmda. Til viðbótar sáust að meðaltali tvær til þrjár tennur með byrjandi skemmdir (D_{1,6}MFT=5,17).

Tannátustuðull er marktækt hærri hjá tólf ára stúlkum (D_{3,6}MFT=2,31) en hjá drengjum (D_{3,6}MFT=1,96) á sama aldri en ekki er merkjanlegur munur á tíðni tannátu eftir búsetu eða uppruna barnanna.

Verst setti hópurinn (33%), þ.e. þeir sem eru með flestar tannskemmdir, mælist með nærri 5 skemmdar tennur (D_{3,6}MFT=4,73).

Samkvæmt markmiðum heilbrigðisáætlunar til 2010 er stefnt að því að tólf ára börn á Íslandi hafi eina eða færri skemmda, viðgerða eða tapaða fullorðinstönn að meðaltali árið 2010 (DMFT ≤ 1.0), og því er ljóst að þörf er öflugra aðgerða svo stöðva megi þá óheillaþróun sem átt hefur sér stað.

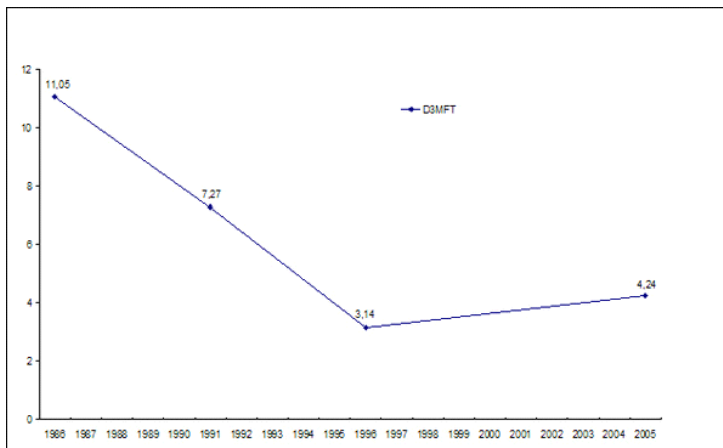
Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum og markmið til ársins 2010 – D₃MFT



Tannátustuðull fullorðinstanna hjá fimmtán ára unglingum mælist nú 4,24 (D₃₋₆MFT) og ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með mælist stuðullinn 8,73 (D₁₋₆MFT).

Verst setti hópurinn (33%), þ.e. þeir sem eru með flestar tannskemmdir, mælist með 9 skemmdar tennur að meðaltali (D₃₋₆MFT = 8,9).

Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 15 ára börnum – D₃MFT



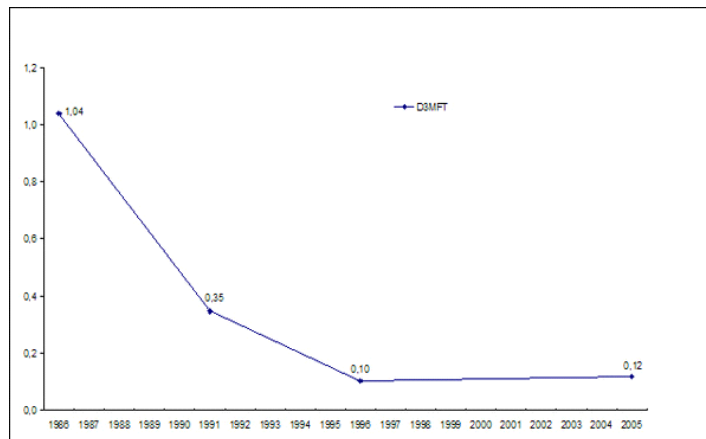
Um 34% tólf ára barna er með allar fullorðinstennur heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef taldar eru með byrjandi tannskemmdir er hlutfallið 15%.

Einungis 20% fimmtán ára ungmenna eru með allar fullorðinstennur heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með er hlutfallið einungis 6%.

Hjá sex ára aldurshópnum er tíðni tannskemmda í fullorðinstönnum svipuð nú og fyrir 10 árum og færri barnatennur eru skemmdar/fylltar miðað við niðurstöður sjónrænnar grein-
ingar.

Um 56% sex ára barnanna eru með allar tennur (barna- og fullorðinstennur) heilar, miðað við tannskemmd á lokastigi, en ef byrjandi tannskemmdir eru taldar með er hlutfallið 35%.

Meðalfjöldi skemmdra fullorðinstanna hjá 6 ára börnum – D₃MFT



Glerungseyðing mældist hjá nær tvöfalt fleiri piltum en stúlkum. Þetta er hærra hlutfall en áður hefur komið fram í rannsóknum á unglíngum á þessum aldri á Íslandi.

- Glerungseyðing fannst hjá 14,8% 12 ára barna. Strákar eru þar í meiri hluta (19,0% pilta, 9,8% stúlkna).
- Hjá 15 ára hópnum fannst glerungseyðing hjá 30% þátttakenda. Þar eru strákar einnig í miklum meiri hluta (37,3% pilta, 22,6 % stúlkna).



Orsök glerungseyðingar er efnafræðilegt ferli, óháð örverum, þar sem glerungur tannanna, lag fyrir lag, tærist burt og eyðingin er varanleg. Glerungseyðing er sársaukalaus í fyrstu og erfitt að greina hana en á seinni stigum fylgir henni mikill sársauki þar sem glerungsyfirborðið verndar ekki lengur skyntaugar tannanna.

Rannsóknir benda til að ætandi áhrif sætra og sykurlausra gosdrykkja á tennur tengist rotvarnarefnum, og hugsanlega fosforsýrunni, sem í þeim eru. Þessi efni eru aftur á móti ekki í kolsýrðum vatnsdrykkjum.

Á Íslandi drekka unglíngar gosdrykki mjög í miklum mæli, sérstaklega strákar.

Upplýsingar um komur barna til tannlækna eru ekki úr MUNNÍS rannsókninni en voru fengnar frá Tryggingastofnun ríkisins.

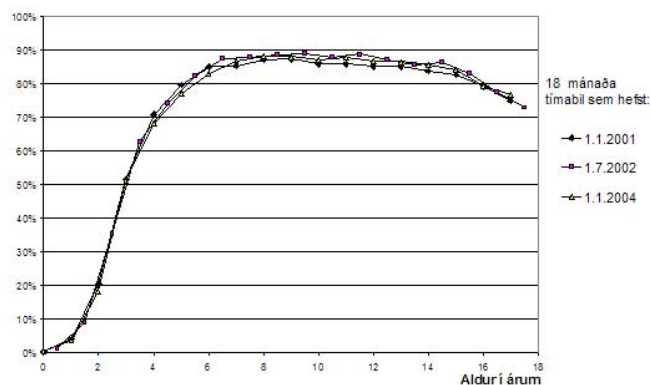
TR endurgreiðir sjúkratryggðum einstaklingum hluta tannlæknakostnaðar og eru upplýsingarnar byggðar á þeim reikningum sem TR bárust á árunum 2001–2004.

Engar upplýsingar eru til um fjölda þeirra barna sem ekki hefur verið sótt um endurgreiðslu fyrir.

Um 17% barna og ungmenna (4–18 ára), sem eru sjúkratryggð og búsett á Íslandi, mæta ekki í reglubundið eftirlit hjá tannlækni yfir átján mánaða tímabil (2001–2004).

Ef aldursbilið er þrengt er ljóst að 15% grunnskólabarna (6–16 ára) mæta ekki í reglubundið eftirlit til tannlæknis.

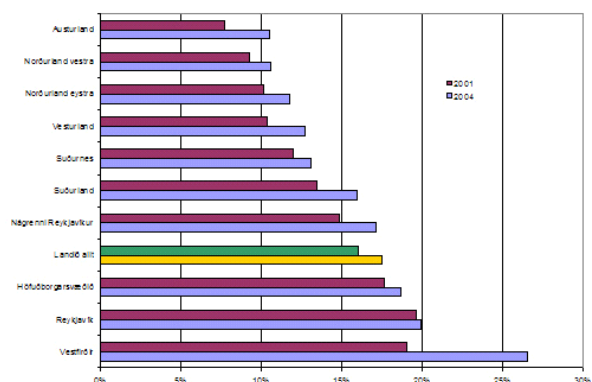
Myndin sýnir komur barna til tannlæknis (%) yfir þrjú átján mánaða tímabil á árunum 2001-2004



Einungis sjálfstætt starfandi tannlæknar sinna almennum tannlækningum og ákveðnir samfélagshópar njóta styrkja í formi greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna tannlækninga.

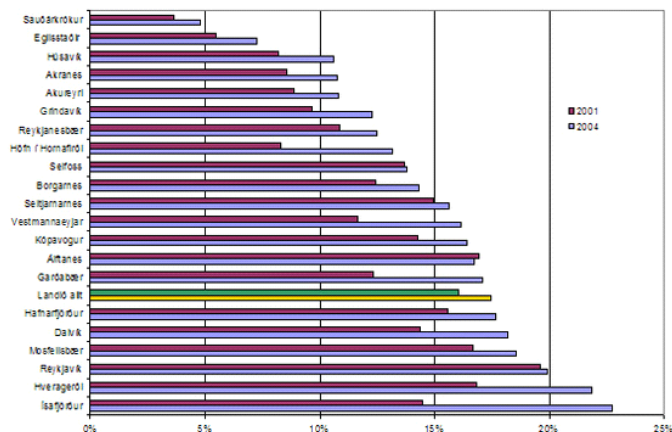
Landshlutaskipting leiðir í ljós að fæst 4–18 ára börn skila sér til tannlækna á Vestfjörðum (26,5% – 2004) og höfuðborgarsvæðinu (18,5% – 2004) – og ljóst er heimtur barna eru að versna á umræddu tímabili í öllum landshlutum.

Myndin sýnir hlutfall 4-18 ára barna sem ekki komu til tannlæknis á tímabilunum 01.01.01-30.06.02 og 01.01.04-30.06.05, flokkað eftir landshlutum

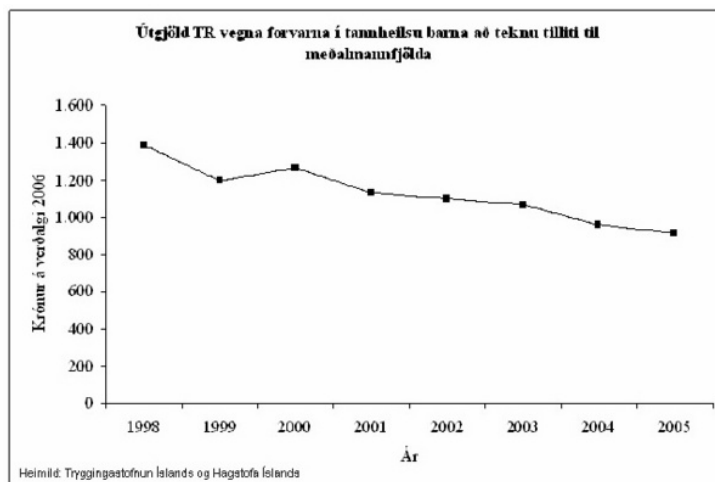


Ef skoðuð eru sveitarfélög með fleiri en 500 börnum og ungmennum undir 18 ára aldri sést að hlutfallslega fæst 4–18 ára börn og ungmenni njóta tannlæknaþjónustu í Ísafjarðarbæ og í Reykjavíkurborg.

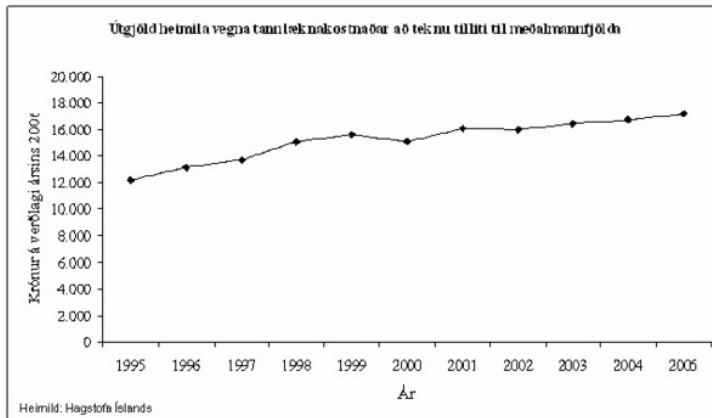
Myndin sýnir hlutfall 4-18 ára barna sem ekki komu til tannlæknis á tímabilunum 01.01.01-30.06.02 og 01.01.04-30.06.05, flokkað eftir sveitafélögum með fleiri en 500 börnum og ungmennum 0-18 ára.



Útgjöld TR lækka vegna forvarna í tannheilsu barna, að teknu tilliti til meðalmannfjölda, úr 1390 kr. á hvert mannsbarn árið 1998 í 916 kr. á hvert mannsbarn árið 2005 á verðlagi ársins 2006.



Hér sést hækkun á útgjöldum heimilanna vegna tannlæknaþjónunar, frá rúmum 12.000 kr. á hvert mannsbarn árið 1995 til rúmlega 17.000 kr. fyrir hvert mannsbarn árið 2005 (allt á verðlagi ársins 2006).



Útgjöld heimilanna vegna tannlækninga er metinn út frá mannfjölda (áætluðum fjölda fjölskyldna) og áætluðum útgjöldum á hverja fjölskyldu, skv. niðurstöðu HBS-könnunar. (Könnun á útgjöldum heimilanna, e. Household Budget survey).

Með þingsályktunartillögu þessari er þess freistað að leita raunhæfra leiða til að bæta tann- og munnheilsu barna og unglunga á Íslandi. Reynsla síðasta áratugar í þessum eignum sýnir ótvírætt að einkarekstur hefur ekki leitt til betri tannheilsu ungmenna frá því að skóla-tannlækningar voru lagðar niður. Þvert á móti hefur tannheilsu barna og unglunga hrakað svo mjög á þessum tíma að ábyrga aðgerða er þörf nú þegar.

Starfshópnun, sem á að koma á laggirnar í krafti þessarar tillögu, er ætlað að skoða raunhæfar leiðir til að auka tanneftirlit innan grunnskólakerfisins og eftir atvikum að koma fram með tillögur um hvort hægt verði að auka tannvernd og eða taka tannlækningar þar upp að nýju með einhverju móti.