

### Nr 339.

Av herr **Ryden**, om skrivelse till Kungl. Maj:t angående vidtagande av åtgärder till åstadkommande av billigare tandvård.

Vid innevarande riksdag har frågan om förbilligad tandvård i ett flertal motioner bragts under riksdagens prövning. Flera av motionerna utmynna i yrkande om att tandteknici måtte erhålla legitimation för utförande inom vissa gränser av tandvårdsarbete. Mot denna utväg komma för visso många och måhända tungt vägande invändningar att göras, och jag skall ej tillåta mig att ingå på ett bedömande av lämpligheten i de föreslagna åtgärderna i annan mån, än att jag vill påpeka, att frågan om billig tandvård i ytterst ringa mån påverkas av ett bifall till dessa yrkanden. Även om tandteknici erhålla den begärda legitimationen, så löses därmed ingalunda den viktiga frågan om att bereda vårt folk möjlighet till tandvård under villkor, som äro ekonomiskt överkomliga för det stora flertalet av vårt lands innevånare. Härför krävas vida radikalare åtgärder.

Jag anser det därför önskligt, att riksdagen vid behandlingen av denna fråga icke är bunden inom så snäva gränser, som i dessa motioner uppdragas. Flera på området sakkunniga ha vid olika tillfällen framlagt förslag till lösning av tandvårdsfrågan, och dessa uppslag förtjäna otvivelaktigt att komma under omprövning vid en eventuell utredning i ärendet. Jag erinrar om — utom de redan verkställda officiella utredningarna — förslag, framställda av professor Jundell, tandläkarna Rune, Hammarlund, Lundström m. fl., vilka förslag vid olika tillfällen utförligare motiverats i den odontologiska litteraturen. Ett synnerligen intressant förslag har av chefen för Göteborgs skoltandkliniker, tandläkaren Sven von Sneidern, framställts i Sveriges tandläkarförbunds tidning (årgång 1922, nr 7—8). Då denna uppsats innehåller en översiktlig framställning av strävandena på ifrågavarande område och för övrigt ur andra synpunkter förtjänar uppmärksamhet, skall jag tillåta mig att som bilaga till denna motion foga ifrågavarande uppsats.

Utan att tillåta mig några bestämda omdömen om detaljerna i de olika här berörda förslagen, anser jag det dock önskligt, att en eventuell utredning fotas på en bred basis, så att alla vederhäftiga uppslag komma under omprövning. *En förbilligad tandvård är en ofrånkomlig nödvändighet.* Den torde näppeligen kunna vinnas, utan att enklare tandvårdsarbeten må kunna uppdragas åt personer med en mindre omfattande och dyrbar utbildning än de hittillsvarande tandläkarnas. Men å andra sidan torde det ej vara tillrådligt att å detta område lämna fältet fritt för kvacksalveriet.

En bestämd reglering av utbildningsbehov och befogenhet för hjälpkrafterna å tandvårdens område lärer böra bli ett av huvudföremålen för en blivande utredning. Utbildningskraven böra ej onödigt uppdrivas men få ej heller sättas sådana, att en god tandvård genom dessa äventyras.

Jag tillåter mig i anslutning till denna uppfattning om vidden av den erforderliga utredningen hemställa,

att andra kammaren för sin del ville besluta, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning, huruvida icke genom mindre omfattande utbildning åt personer, som berättigas utföra enklare tandvårdsarbeten, en billigare tandvård må kunna beredas vårt folk, ävensom att Kungl. Maj:t ville, i den mån riksdagens medverkan härför finnes erforderlig, för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen kan föranleda.

Stockholm den 31 januari 1924.

*Värner Rydén.*

### *Bilaga.*

## **Om tandvårdens förbilligande.**

Av tandläkare *Sven von Sneidern.*

### **Tandrötans utbredning.**

För att utröna, i huru hög grad vår skolungdom angripits av tandröta, lät Svenska tandläkaresällskapet under loppet av åren 1895—1901 undersöka 16,893 barn från 29 olika platser inom landet.

De vid dessa undersökningar erhållna siffrorna hava med avseende på vissa förhållanden underkastats en statistisk omarbetning av de av Kungl. Maj:t den 31 oktober 1913 tillkallade sakkunniga för avgivande av förslag till ett effektivt ordnande av vår skoltandvård.

Då ifrågavarande undersökningar emellertid syntes de sakkunniga ligga väl långt tillbaka i tiden för att lämpligen kunna läggas till grund för deras utredning samt då de för övrigt endast avsett städer och stadslänkande samhällen, föranstaltade de sakkunniga själva om en mindre kompletterande undersökning, omfattande 1,500 barn. För denna undersökning utvaldes vissa skoldistrikt på landsbygden i Skåne, Småland och Västerbotten.

Enligt de av Tandläkaresällskapet utförda undersökningarna kunde man hos barnen i 14-årsåldern i medeltal påvisa 4.8 skadade permanenta tänder, motsvarande 18.92 procent av samtliga framkomna tänder av detta slag.

Motsvarande siffror från de sakkunnigas undersökning blevo 8,67 st. respektive 38,14 procent.

Vilka slutsatser kunna nu dragas av den betydande differensen mellan dessa båda undersökningsresultat?

Härtill måste svaras, att med säkerhet kan ingenting sägas. Undersökningarna utfördes nämligen av olika tandläkare med kanhända olika undersökningsmetoder och olika bedömningsgrunder, och det statistiska materialet var nog också, vad de sakkunnigas undersökning beträffar, väl knappt tilltaget. Felkällor kunna således icke anses vara uteslutna. Men ett stöd synes densamma i alla fall lämna åt det på vissa andra undersökningar baserade antagandet, att tänderna äro mindre angripna av tandröta i städerna än på landsbygden, likasåväl som åt den populära och även av äldre tandläkare delade uppfattningen, att tänderna voro bättre förr än nu. Ätminstone kan någon motsägelse icke påvisas. Men om den ena eller andra av dessa båda faktorer eller möjligen båda gemensamt varit utslagsgivande i fråga om differensen är, även om man bortser från eventuella felkällor, på grund av planen för de sakkunnigas undersökning omöjligt att avgöra.

Man har som bekant velat förklara ökningen i cariesfrekvensen bland annat med ändrade dietförhållanden. Det sammalda mjölet tränges allt mera tillbaka i vår dagliga näring. Vid brödsädens förmalning fränsiktas nämligen nu för tiden mer eller mindre fullständigt det på fosforsyrad kalk rika glutenlagret närmast omkring kärnan. Tillförseln av detta särskilt för kroppens hårda delar viktiga näringsämne blir otillfredsställande, vilket vad tänderna beträffar manifesterar sig i en ökad mottaglighet för caries. Likaså avskiljes vid siktningen åtminstone vad vetet beträffar ett för ämnesomsättningen betydelsefullt vitamin. Möjligen kan också detta spela en roll för den normala tandutvecklingen. Dessutom, framhåller man, är bröd av siktat mjöl på grund av sin konsistens i vida mindre grad än bröd av sammalet mjöl ägnat att stärka och mekaniskt rengöra tänderna.

Huruvida man nu i dessa förhållanden har att söka den verkliga orsaken till den alltjämt ökade cariesfrekvens, som man under de sista årtiondena trott sig kunna påvisa, är en öppen fråga för den vetenskapliga forskningen. Ingenting är härvidlag fastslaget. Men att dessa företeelser likväl stå i ett visst samband med varandra har man anledning att tro även på grund av vissa iakttagelser från det praktiska livet angående deras samtida uppträdande och tillbakagång. Så t. ex. förtjänar det att framhållas, att det var för ungefär 35 år sedan, som siktningsförfarandet mera allmänt började komma i bruk vid våra stora kvarnar, och att sedan den tiden sammalningen även vid de mindre s. k. tullkvarnarna gått allt mera tillbaka. Samtidigt härmed har man, som sagt, trott sig kunna påvisa ökning i cariesfrekvensen. Vid Göteborgs folkskolors tandklinik minskades vidare enligt en av klinikföreståndaren, tandläkare Bensow publicerad statistik cariesfrekvensen hos de behandlade barnen i påfallande grad under de värsta krisåren, då som bekant siktningen var förbjuden.

Alldeles fränsett, huruvida tandrötan är i tilltagande eller ej, visa emellertid de siffror, som jag återgivit från de sakkunnigas undersökningar, att denna sjukdom har en förfärande utbredning redan bland skolbarnen. Då dessa lämna folkskolan, äro enligt denna statistik nära 40 procent av deras permanenta tänder angripna av caries. Betänker man så, att tänderna under uppväxtåren äro betydligt mindre motståndskraftiga än se-

nare, att »smittan» då så mycket lättare överföres på närstående tänder och att de tänder, som en gång blivit angripna, vid denna ålder snart nog hemfalla åt fullständig ruin, inser man lätt, hurudant tillståndet skall vara tre, fyra år efter skoltidens slut. Några statistiska siffror ha vi, så vitt jag vet, icke att i detta avseende hänvisa till, men den dagliga erfarenheten torde för var och en tala sitt tydliga språk. Ungdomar med halva eller inga framtänder, med långa rader av artificiella tänder o. s. v. är ju en syn, som man har varje dag. Men endast de läkare och tandläkare, som haft sin verksamhet förlagd till den stora massan av folket, veta, hur genombedrörligt tillståndet verkligen är redan hos det uppväxande släktet.

### Allmänheten och den personliga munhygienien.

Vad göres då från den stora allmänhetens sida för att förebygga och begränsa denna sjukdom?

Tyvärr så gott som ingenting. En och annan borstar väl någon gång sina tänder, men det är sällsynt att träffa sådana fall. En och annat låter väl också plombera sina söndriga framtänder, men de andra, som icke synas, få vara.

Rationell tandvård är i stort sett så gott som fullständigt främmande för vårt folk.

Orsaken härtill får man väl till en del söka däri, att vår befolkning, som i så många hänseenden intager en rangplats bland världens nationer, som beträffande allmän folkbildning står så högt och som även i övrigt kan visa prov på så många vinnande och sympatiska egenskaper, likväl i fråga om personlig renlighet och snygghet ingalunda står på den nivå, som dess allmänna kulturståndpunkt borde förpliktiga till. Och detta visar sig icke minst beträffande munvården. När man kan få uppleva, som det hänt mig, att en patient betecknar beläggningen på tänderna med epitetet »tandsmör» i analogi med »kräftsmör» och andra delikatesser eller då man t. ex. kan upptäcka i sitt väntrum, att ett par av landets döttrar inleda bekantskapen med att prova varandras lösgommar, då kan det ibland se nästan hopplöst ut för den, som arbetar i munhygienens tjänst. Snustuggandet är ju också ett bruk, som i detta sammanhang kan förtjäna att ihågkommas.

Vidare är också munvårdens betydelse ur allmän hälsosynpunkt allt för litet känd och beaktad av allmänheten. Tandrotens följsjukdomar i form av magkatarr, tuberkulos m. m. har man nog respekt för, men få tänka på, att en vanskött mun så ofantligt ofta är orsaken till och inkörsporten för det onda. Kosmetiska hänsyn kunna många gånger föranleda ett tandläkarebesök, sällan hygieniska.

Oföretagsamhet och liknöjdhet spela naturligtvis också sin stora roll.

Emellertid få icke vår befolknings underlåtenhetssynder i fråga om munvård utslutande eller ens i främsta rummet tillskrivas sådana faktorer, som det står i dess egen makt att reglera. Andra förhållanden inverka också. Härvidlag ha vi då först att räkna med »tandläkareättheten», tandläkarefrekvensen i landet. Enligt det betänkande, som den 27 december 1920 överlämnades av de av Kungl. Maj:t tillkallade sakkunniga för tandläkareundervisningens ordnande, ha vi i Sverige en tandläkare på 10,000 invånare mot i Danmark en på 6,000 och i Norge en på 4,000. Särskilt i jämförelse med det tätt bebyggda Danmark framstår vårt land i en ogynnsam dager. Det är nämligen tydligt, att ju mera glest befolkat ett land är, desto större antal tandläkare behövs det i förhållande till invånareantalet

för att göra det möjligt för befolkningen att i tillräcklig utsträckning söka tandläkarehjälp. Tandläkarna måste utplanteras även på mindre platser och i de glest bebyggda delarna av landet. I detta avseende brister det emellertid betänkligt hos oss. På grund av det förhållandevis ringa antalet utövare av yrket ha städerna visat sig kunna absorbera ungefär 90 procent av hela kåren. Genom denna koncentration blir det för befolkningen i hela landsdelar ett verkligt tidsödande och dyrbart företag att söka tandläkarehjälp, i all synnerhet då det gäller en långvarig konservativ behandling. Besvärliga kommunikationer och dyra resekostnader utgöra, alldeles frånsett tandläkarnas honorar, ofta ett oöverstigligt hinder för ett tillfredsställande av tandvårdsbehovet. I detta förhållande ha vi att söka en av orsakerna till den försummade tandvården hos vårt folk. Det är här som så ofta annorstädes, att det är tillgangen, som skapar efterfrågan, och att det är möjligheten att tillfredsställa ett behov, som många gånger gör, att behovet också förnimmes som sådant. Placera ut ett antal tandläkare på mindre och avlägsnare platser och befolkningen skall snart vänja sig vid att anlita dem. Ett slående exempel härpå kan jag anföra från Värmland. Där funnos för 30 år sedan endast två tandläkare. De närmast bosatta funnos i Örebro, Kongsvinger, Uddevalla, Göteborg och Skövde. Nu finns det endast i Värmland 21 praktiserande tandläkare och, så vitt jag vet, är arbetsbördan ej mindre nu för den enskilde tandläkaren än den var för 30 år sedan. Här har väl stigande upplysning, men säkerligen också den ökade tillgången och spridningen av tandläkare aktualiserat befolkningens latent behov av tandläkarevård. Behovet framträder som efterfrågan. Detta exempel kan ju vara något att tänka på för dem, som tala om ett hotande tandläkareproletariat — ett tal, som för övrigt redan för ett 20-tal år sedan på djupaste allvar framfördes i några artiklar i Svenska Dagbladet och som nu synes mig ha lika litet berättigande som då. Från och med i år skall visserligen antalet studerande vid tandläkareinstitutet fördubblas och många se häri en fara för vår kår. Men denna utökning av vår undervisningsanstalt betyder dock icke mera, än att Sveriges tandläkarekår år 1950 kommer att uppgå till 1,300—1,400 medlemmar mot bortåt 700 nu eller till en tandläkare på 5,500 invånare mot en på 10,000 nu — allt enligt beräkningar, som finnas återgivna i sakkunnigebetänkandet av den 27 december 1920. Tandläkaretätheten i Sverige blir alltså 30 år härefter icke på långt när så stor, som den redan nu är i Norge, och säkerligen kommer det framdeles som hittills att med fog kunna talas om tandläkarebrist i vårt land. I Norge, där, som sagt, tandläkaretätheten är en på 4,000, anses nämligen tandläkarebristen ingalunda vara hävd. Där om vittnar också exempelvis svårigheten att besätta kommunala och statliga tjänster. Och huru åsikterna än växla angående det antal personer, som en tandläkare nöjaktigt anses kunna sköta pr år, har jag dock ingenstädes sett uppgivas, att detta antal skulle kunna sättas så högt som till 4,000.

Tandläkarebristen kommer också att göra sig mera märkbar för allmänheten i den mån skoltandvården arbetar sig fram och kräver personal. Att fullständigt genomföra denna enligt de av de sakkunniga föreslagna linjerna och med den begränsade utvidgning av vår utbildningsanstalt, som nu beslutats och som väl också för lång framtid kommer att bli normerande för vår tandläkarenumerär, är helt enkelt en omöjlighet. Enligt beräkningar, som återgivits av de sakkunnige, kan man nämligen uppskatta den kontingent tandläkare, som kräves enbart av vår folkskoletandvård, till ungefär 600. Icke ens ett partiellt genomförande i någon större skala

kommer landets tandläkarebestånd på grund härav att medgiva utan ett allt för grovt åsidosättande av den vuxna befolkningens tandvårdsbehov. På grund av vissa psykologiska orsaker kommer det dessutom säkerligen alltid att vara förenat med svårigheter att nöjaktigt rekrytera skoltandläkarekåren.

Förutom vad jag här förut anfört till förklaring av det rådande tandvårdseländet i vårt land, må också sist men icke minst framhållas de höga tandläkarehonoraren. Vår tandvård är för dyr för att kunna bliva en hela folkets egendom. Stora lager av befolkningen måste av pekuniära skäl avstå från varje tandläkarebehandling, åtminstone i den mån densamma avser att bevara tänderna i ett funktionsdugligt skick. Och detta torde gälla såväl stads- som lantbefolkningen. Vad Göteborg vidkommer, har åtminstone folkskolestyrelsen för några år sedan, före kriget, förklarat, att av stadens 18,000 folkskolebarn voro 6,000 medellösa, som ej med bästa vilja kunde betala privat tandvård. Om nu förhållandena äro sådana i en stad, huru beklagliga skola de icke då vara bland landsbygdens fattiga befolkning, där resekostnader, förlorade arbetsförtjänster m. m. ytterligare fördyra tandläkarebesöken.

»Intet misstag kan vara större», säger emellertid tandläkare Elander i ett föredrag vid Sveriges tandläkareförbunds årsmöte 1921. »Det är icke de nuvarande tandläkarearvodenas storlek, som avstänger de lägre befolkningslagren från åtnjutande av tandläkarehjälp. Icke deras brist på nödiga betalningsmedel, utan enbart och allenast deras otillräckligt förnumna behov av tandvård avstänger dem.»

Och som ett bevis härför anför herr Elander, att folk lägger ned vida större summor på allsköns flärd och fåfänglighet, enkannerligen biografier och silkesstrumpor! Om också detta till en viss grad kan vara sant beträffande städerna, måste dock herr Elanders uttalande, tillämpat på landsbygdens stora befolkning, verka rent av som en utmaning. Tråkigheten på landet har ju blivit ett begrepp, som t. o. m. varit föremål för riksdagens bekymmer, kostsamma nöjen som biografier och dylikt äro där en sällsynthet och silkesstrumpor långt mera uppseendeväckande än inga strumpor alls. En stor del av befolkningen lever också under sådana betingelser, att föga kan bliva övrigt för vare sig nöjen eller tandvård, sedan mat, kläder och husrum tagit sitt. Hur kan man t. ex. begära, att en statare skall kunna bekosta resor och tandläkarearvode för sex, sju barn, hustru och sig själv med en årsinkomst av 1,700 kr. eller en dagsverkare med en lön per *arbetsdag* av 3 kronor 75 öre. Även ett mycket starkt förnummet behov torde här stöta på oöverstigligen ekonomiska hinder — detta är åtminstone min erfarenhet från en 20-årig landsortspraktik och från den kon-takt, jag även på annat sätt allt sedan mina uppväxtår bibehållit med den jordbrukande befolkningen.

Tandrötan får obehindrat fortsätta sitt förstörelseverk, barnen få växa upp i lycklig okunnighet om, att det existerar andra tandläkareinstrument än tången, och då de i 14-årsåldern lämna folkskolan, synas de också, som jag förut nämnt, redan ha 40 procent av sina permanenta tänder skadade.

Något år efter skolgångens avslutande, då vederbörande kommit ut i livet och blivit självförsörjande, te sig deras ekonomiska möjligheter helt annorlunda. Den tid, som nu förflyter, tills de i sin tur bildat familj och fått barn att försörja, torde ifråga om pekuniära resurser vara det gynn-sammaste skedet i deras liv. Under denna tid finns nog i åtskilliga fall pengar över till tandläkarearvoden. Men var och en av oss tandläkare vet

också, att da är det ofta för sent att ingripa. Ibland kunna väl ännu enstaka tänder räddas, men hur mycket är i själva verket vunnet därmed ur hygienisk och estetisk synpunkt. I andra fall, där fördärvet ej är så långt framskridet, representerar munnens fullständiga behandling, *sanering* — och något annat får det i detta sammanhang ej vara tal om — en engångs-utgift, som genom sin storlek verkar avskräckande och som ofta också får antagas vara oöverkomlig för vederbörande patient.

### Äro tandläkararvodena oskäligt höga?

Det ligger nu nära till hands att fråga, om dessa dryga arvoden, som tandläkaren betingar sig för sitt arbete, äro för höga i förhållande till de omkostnader, den arbetsmöda och de övriga faktorer, som härvidlag böra vara bestämmande, eller med andra ord, om tandläkaren i sin praktik söker begagna sig av den rådande bristen på tandläkare och tandläkarekonkurrens för att tillskansa sig en *oskälig* ersättning för sina arbetsprestationer.

Så långt jag minns tillbaka, har man talat om tandläkarnas stora förtjänster och särskilt på senare år har man gång på gång såväl i tidningspalterna och i Allm. Svenska Läkartidningen som i till officiella myndigheter ingivna utlåtanden funnit det påståendet, att landets tandläkare utnyttja den rådande tandläkareknappheten för att på ett ovärdigt sätt pressa upp sina honorar. Vid årets riksdag fördes inom andra kammaren en pikant debatt om denna sak, och en av kammarens ledamöter yttrade då med citerande av doktor Tretov, att en tandläkare beräknar en ersättning för sitt arbete, som är tre gånger så hög som stadsläkarens och fem gånger så hög som landsläkarens».

Jag vill också oförbehållsamt medgiva, att vissa medlemmar av vår kår med sin taxepolitik kunna giva stöd åt det klander, som framförts i detta hänseende. Men det förtjänar också att ihågkommas, att allmänheten själv mycket väl kan reglera dessa förhållanden. Något tvång föreligger icke för någon att vända sig just till dessa tandläkare annat än för specialbehandling och sådan ställer sig ju alltid dyr. Och vidare kan det icke nog kraftigt understrykas, att man icke har rätt att av enstaka fall draga slutsatser, som träffa hela kåren. Att generalisera har alltid varit farligt. Allmänheten tänker icke heller, då den betalar sina tandläkareräkningar, på, att de belopp, det rör sig om, äro bruttobelopp och ingalunda tandläkarens nettoarvoden. Från bruttot bör enligt min uppskattning i allmänhet dragas 40 à 45 procent för driftkostnader av olika slag. Återstoden är lönen för tandläkarens arbete.

Är nu denna lön oskäligt hög?

Vid besvarandet av den fråga får man naturligtvis, vad inkomsterna beträffar, utgå från medelvärdet såväl för tandläkarekåren som för andra kårer, med vilka man uppdrager en jämförelse. Och man har vidare att klarlägga arbetstidens omfattning, att bestämma storleken av nödvändiga utbildnings- och etableringskostnader, man har att taga hänsyn till det antal arbetsår, som kan beräknas för yrkets utövare m. m. Endast genom ett beaktande av samtliga dessa faktorer kan man vederhäftigt besvara ovannämnda fråga.

De sakkunniga för tandläkareundervisningens omorganisation ha i sitt betänkande låtit fil. dr Heap-Åberg behandla några av kårens ekonomiska spörsmål. Beträffande de praktiserande tandläkarnas inkomster angiver

han för år 1914 en medelsiffra av 8,223 kronor. Då bevillningstaxerings-siffrorna ligga till grund för dessa beräkningar, bör man erinra sig, att i denna medelsiffra också ingår medelinkomsten av kapital och tillfälliga vinster ävensom delvis av fastighet. Motsvarande siffra för landets läkare är enligt samma källa 9,459 kronor. Skillnaden kan ju med hänsyn till läkarnas längre utbildningstid och mera ansvarsfulla arbete anses liten. Dock ha läkarna såsom i regeln varande tjänstemän vid sidan av sina kontanta inkomster vissa andra förmåner t. ex. pension, vilka icke tillkomma tandläkarna.

Enligt herr Heap-Aberg ha vidare Göteborgs tandläkare den största medelinkomsten i riket, nämligen 10,828 kronor, också för år 1914.

Naturligtvis hade det varit av intresse att få en utredning av tandläkarnas medelinkomst även för ett senare år, exempelvis för 1920, men då den vanliga taxeringskalendern på grund av sin ofullständighet icke medgivit en sådan undersökning, har därvid fått bero. Herr Elander har emellertid för Göteborgs vidkommande beräknat därvarande tandläkares medelinkomst för år 1920 till 21,821 kronor mot 36,036 kronor för läkarna, 20,717 för veterinärerna, av vilka 62 procent voro tjänsteställda, och 45,000 kronor för advokaterna.

Få nu dessa inkomster av i genomsnitt 8,223 kronor i 1914 års penningvärde anses oskäligen? Detta beror givetvis i ej ringa mån på den arbetsprestation, som de representera. Motsvaras de av skälig arbetstid eller ha tandläkarna förstått att genom höga honorar tillförsäkra sig dessa förmåner mot en oskäligt kort arbetstid? För bedömandet av denna fråga är det av vikt att erinra om det, som jag skulle tro, tämligen allmänt erkända förhållandet, att tandläkarens arbete är av mycket enerverande och ansträngande natur. Ett precisionsarbete på levande och ömtåligt material timme efter timme i stående, tvungen ställning och ett åtminstone för landsortens tandläkare ständigt återkommande jäkt för att nöjaktigt hinna behandla nykommande och långväga patienter verkar tröttande och uppslitande i högsta grad. Från vissa håll har man t. o. m. velat sätta dessa yrkets avigsidor i samband med den korta medellivslängd, som hitintills kunnat påvisas för oss tandläkare såväl i Sverige som Finland. Härmed må nu vara hur som helst, ett obestriddigt faktum torde i alla händelser vara, att yrket icke utan men medgiver en oavkortad arbetstid. Ett dagsarbete på t. ex. sex timmar, vilket jag skulle tro är det vanliga, torde av en var, som av egen erfarenhet vet, vad tandläkarearbete vill säga, uppfattas som en mycket god arbetsprestation, i all synnerhet hos dem, som ej längre tillhöra kårens yngre årsklasser. Med tilltagande ålder minskas nämligen arbetsförmågan i högre grad inom tandläkarefacket än inom många andra yrken.

Utbildningstiden för tandläkare har enligt herr Heap-Åberg i medeltal uppgått till 3 år och 8 månader, ehuru sedan år 1899 en obligatorisk tid av endast tre år stipulerats. Beträffande studiekostnaderna har institutets lärarråd i ett utlåtande av år 1916 förklarat sig anse 10,000 kronor som en normal summa. Detta får väl anses motsvara 15- å 17,000 kronor nu. I en modern tandläkareutrustning ingå instrument, operationsstol, elektriska maskiner o. d. till ett värde f. n. av 12,820 kronor enligt prisuppgifter från Dentalaktiebolaget. Måste egen röntgenapparat anskaffas, ökas kostnaderna med några tusen kronor. Dessutom ha vi möblering av operationsrum och väntrum, vissa installationer i operationsrum och laboratorium m. m. Samtliga dessa kostnader skola amorteras. Vidare får en tandlä-



kare lov att högt försäkra sig mot sjukdom och olycksfall och sin pensionering måste han själv sörja för. Denna måste också vara säkerställd vid en ålder, som han icke får räkna så avlägsen, som många andra yrkesutövare kunna göra.

Den som vid ett bedömande av tandläkarnas taxepolitik tager hänsyn till alla dessa faktorer, som jag här vidrört, kan, anser jag, icke gärna undga att erkänna, att den genomsnittliga årsinkomst, vilken förut återgivits, icke får anses otillbörligt hög. Och som det icke finnes någon anledning att antaga, att tandläkarna icke fullgöra sin arbetsdag, kan icke heller genomsnittshonoraret per arbetstimma anses oskäligt.

Förut har jag emellertid visat, att dessa honorar i alla fall faktiskt äro för höga för att medgiva folkets stora massa att i behöflig utsträckning anlita tandläkarehjälp.

Hur skall man nu komma ur denna dilemma utan att förgripa sig på vare sig allmänhetens eller tandläkarnas rättmätiga intressen?

Innan jag ingår på besvarandet av denna fråga, som enligt min mening kan lösas, ehuru intet av de förslag, som hittills framförts i detta syfte, synes mig vara tillfredsställande, vill jag med några ord beröra den utvidgning av tandläkareinstitutet, som från och med i höst träder i kraft.

### **Ökad tandläkareproduktion ett medel till tandvårdens förbilligande?**

Vid olika tillfällen ha våra kärorganisationer hos regeringen framhållit nödvändigheten av, att ett ökat antal tandläkare utbildades för landets behov. Även från annat håll och inför annat forum, senast i år i riksdagen, hava åtgärder i berörda hänseende påyrkats. I något fall har därvid den motiveringen framförts, att en ökad produktion av tandläkare skulle skapa ökad konkurrens och framtinga för allmänheten mera överkomliga tandläkarehonorar. Dessa framställningar har man också i så måtto tillmötesgått, att det fr. o. m. nu instundande läsår som bekant kommer att inskrivas 60 studerande vid institutet mot 30 förut. Redan för ett par år sedan ställdes härför erforderliga lokaler till institutets förfogande. Men om denna ökning av tandläkareproduktion skall en sådan kraftig verkan kunna åstadkomma, att landets efterfrågan på tandläkarehjälp, för att nu icke tala om dess verkliga behov, därav kan anses tillgodosett för någon längre framtid, må på goda grunder betvivlas. En nedpressning av tandläkarehonoraren kan åtminstone icke framtingas genom en åtgärd av dessa dimensioner. Därtill behövs en vida kraftigare rekrytering av kårerna. Påpekas bör emellertid härvidlag, att även om institutets portar öppnades för hur många inträdessökande som helst, skulle tandvårdsfrågan i vårt land därmed ingalunda vara löst. En sådan åtgärd skulle visserligen kunna komma att medföra en sänkning av tandläkarnas genomsnittshonorar, men säkerligen icke av den omfattning, att den mindre bemedlade allmänheten därigenom skulle beredas tillräckligt billiga tandvårdskostnader. Därtill är marginalen mellan skäliga och för denna allmänhet överkomliga tandläkarehonorar allt för stor. Försämras konjunkturerna på tandläkarebanan allt för mycket, kommer detta nämligen att i sin tur skapa brist på inträdessökande vid institutet, ett jämviktsläge inträder så småningom och arvodena stabilisera sig på en nivå, som väl kan bli lägre än den nuvarande, men som likväl icke under några förhållanden kommer att medgiva folkets stora massa att söka erforderlig tandläkarehjälp. Det ligger i tandläkareyrkets natur, att på privat väg kan detsamma aldrig rationellt betjäna den stora allmänheten — lika litet som läkareyrket.

**Kan införandet av realskoleexamen som kompetensvillkor för inträde vid tandläkareinstitutet väntas komma att medföra ett nämnvärt förbilligande av tandvården?**

Om vi nu övergå till de förslag, som framförts i syfte att förena ett tillgodoseende av allmänhetens tandvårdsbehov med ett iakttagande av tandläkarekårens skäligen ekonomiska intressen, ha vi först att anteckna en vid årets riksdag framförd motion om studentexamens ersättande med realskoleexamen som kompetensvillkor för inträde vid tandläkareinstitutet. Därigenom skulle enligt motionärernas mening kostnaderna för tandläkareutbildningen minska och som en följd därav lägre tandläkaretaxor kunna beredas allmänheten. Ett bifall till en motion i detta syfte skulle emellertid, så vitt jag kan finna, så småningom leda till, att tandläkarekårens allmänbildning sänktes till realskoleexamens nivå, men att arbeta på detta i en tid, då tandläkareyrkets vetenskapliga karaktär blir allt mera insedd och erkänd, synes mig icke vara logiskt. Ju mera teoretiskt underlag ett praktiskt yrke kräver, desto högre allmänbildning bör väl också förutsättas. I andra länder gör sig också en strävan gällande att tvärtom höja tandläkarnas förkunskaper, innan de specialisera sig på de egentliga fackstudierna. Därmed vill man skaffa garantier för, att tandläkarna genom tillräckliga språkkunskaper kunna följa med sin yrkeslitteratur och draga nytta av studieresor i främmande land. Därmed vill man också vinna, att lärare vid undervisningsanstalter och vetenskapliga forskare inom yrket såväl som yrkets praktiska föregångsmän kunna rekryteras ur en miljö, som genom sin allmänbildning är väl skickad för detta urval.

Så vitt jag kan finna, skulle ett införande av realskoleexamen som villkor för inträde vid tandläkareinstitutet komma att verka hämmande på tandläkareyrkets utveckling i vårt land. Svårigheter skulle också uppstå vid utbildningen på den grund, att realskoleexamen i allmänhet avlägges vid en ålder, som icke lämpar sig för inträde vid en tandläkareskola. Att släppa 16-års pojkar i mun på patienter kan ju icke få ifrågakomma, lika litet som att självständig tandläkareverksamhet medges för personer, som ännu ej nått myndig ålder. Och skulle man i enlighet med vad som föreslogs under debatten om motionen i fråga låta aspiranterna gå och vänta några år för att vinna ålder och stadga och för att komplettera sina kunskaper från realskoleexamen — ja, vad vinnes då i fråga om studiekostnadernas förbilligande? Ätminstone icke så mycket, att det i någon avgörande grad kan nedpressa tandläkarearvodena.

Motionen blev också i enlighet med utskottets hemställan avslagen, men utskottets motivering ogillades dock med stor majoritet i andra kammaren. Antagligen är motionen att återförvänta nästa år, då frågan om tandläkareundervisningens omorganisation och flera andra i samband därmed stående ärenden enligt vad det uppgives komma att av regeringen föreläggas riksdagen.

**Det Lundströmska förslaget om plomberingsspecialister.**

Ett annat förslag till tandläkarebristens hävande har framlagts av tandläkare Lundström.

Som bekant önskar han utbilda en särskild klass av plombörer, manliga som kvinnliga, med rätt till fullkomligt självständig praktikverksamhet

ehuru begränsad till att omfatta endast tandfyllnadsfall. För tillträde till banan skulle krävas avlagd realskoleexamen. Fackutbildningen för denna nya kategori av tandläkare anslår han till ett och halvt år.

Förslaget har, som vi alla inom kåren ha oss bekant, mottagits med mycket blandade känslor och den kritik, som från kollegialt håll ägnats detsamma, har i mitt tycke ibland antagit väl sträva former. Medgivnas får väl ändock, att förslaget vittnar om sociala intressen i en grad, som icke torde höra till vanligheten inom vår kår, även om åtskilligt kan anföras mot detsamma såväl ur kårens som ur det allmännas synpunkt.

En del av de olägenheter, som vidlåda förslaget om införande av realskoleexamen som tillräcklig kompetens för inträde vid tandläkareinstitutioner, återfinnes även här, åtminstone vad den manliga rekryteringen beträffar. Andra svagheter äro dessa plombörers fullkomliga okunnighet på de områden inom tandläkarefacket, som gränsa intill deras eget gebit, med ty åtföljande oförmåga att i vissa fall allsidigt bedöma de lämpligaste behandlingsmetoderna, vidare lättheten och frestelsen för dessa privatpraktici att glida in på icke tillåtna grenar av tandläkareyrket, där erforderlig kompetens icke förvärvats m. m. Och hur kommer det att gå med avlägsnandet av de irreparabla tänderna? Var och en praktiker vet, huru svårt det redan nu är att förmå vederbörande patienter att underkasta sig denna sanering. Skall den så ytterligare försvåras genom en remiss från plombören till en tandläkare, blir nog resultatet av övertalningsförsöken ännu oftare en besvikelse, än vad nu är fallet.

Förslaget är för övrigt av sådan räckvidd och i vissa avseenden så revolutionerande, att dess genomförande icke gärna kan tillrädas utan föregående prövning i den utsträckning, som liknande men till sina verkningar mera kontrollerbara försök till tandvårdens förbilligande kunna medgiva.

De sakkunniga ha också efter en särskild motivering avstyrkt förslaget och så har även medicinalstyrelsen gjort i ett utlåtande av den 13 oktober 1921, men det är ingen hemlighet, att förslaget har starka sympatier inom riksdagsmannakretsar. Troligen kommer det att i nästa års riksdagsdebatt om dessa frågor spela en framträdande roll.

I likhet med de två föregående projekt till tandvårdens popularisering, som här ovan relaterats, lider även det Lundströmska förslaget, huru stort det än är anlagt, av det felet att vara för sitt ändamål ineffektivt.

### Grundläggande riktlinjer för en rationell lösning av vår tandvårdsfråga.

Den som vill framlägga ett förslag i det syfte, som tydligen besjälats herr Lundström — att skapa möjlighet för landets hela befolkning att tillfredsställa sitt *faktiska behov* av tandläkarevård — får nämligen icke nöja sig med att undan för undan söka vinna ytterligare terräng endast genom ett utvidgande av den privata tandläkareverksamheten. Även om det utan några som helst restriktioner utexamineras tandläkare och plombörer i mängd för den privata tandvården, kommer ändock allmänheten att i viss utsträckning på grund av bristande upplysning, oföretagsamhet och rädsla för obehag och smärta att avhållas från att anlita deras hjälp. Och, vad som är viktigast, stora grupper av vårt folk komma också fortfarande att av ekonomiska skäl nödgas hålla sig helt borta eller se sig åtminstone tvungna att begränsa sin behandling till ett minimum. Arbetet kommer ofta, kanske oftast, då som nu att inom dessa befolkningslager inskränkas till att omfatta restaureringar endast av några carierade tänder i sådana

fall, där en hel mängd behövde undergå samma behandling, eller till att avse insättandet av endast några få artificiella tänder, där ett nödtorftigt upphjälpande av tuggförmågan krävde en vida större apparat o. s. v. — allt begränsningar, som den i en exklusiv storstadspraktik arbetande tandläkaren icke av egen erfarenhet känner till. I hygieniskt syfte är ju föga vunnit med en sådan behandling, varom särskilt de senare årens forskningarna över sammanhanget mellan tandcaries och andra sjukdomar vittna. Och även om vederbörande patient kan giva uttryck åt sin tacksamhet och sin tillfredsställelse, måste likväl en var ansvarskännande yrkesutövare, som icke betraktar sina klienter endast som leverantörer av så och så mycket klingande valuta, känna sig i hög grad otillfredsställd vid avslutandet av en dylik behandling. Tandfördärvet har emellertid på grund av försummelse i uppväxtåren fått för stora dimensioner för vederbörandes ekonomiska möjligheter, tandläkaren kan ju icke arbeta gratis, därför dessa halvmesyrer, vilka äro så välbekanta för en var tandläkare, som icke har sin verksamhet förlagd uteslutande till landets burgna befolkning. Patienterna hava väl fått tandvård, men icke någon tillfredsställande sådan.

I dessa förhållanden kan man icke åstadkomma någon förbättring ens genom en mycket stor ökning av antalet privatpraktiserande tandläkare i landet.

Vill man försöka att lösa frågan rationellt och icke endast i halvhetens tecken, måste man till en början bereda barnen i landets folkskolor en fullständig tandvård från deras första till deras sista skolår. Skulle det nya skolreformförslaget komma att genomföras och folkskolan alltså bli bottenkola, kommer man att härmed träffa praktiskt taget alla landets skolpliktiga barn. I motsatt fall få väl barnen på lågstadiet även i andra stats- och kommunalunderstödda läroanstalter inbegripas i behandlingen. Att denna göres obligatorisk är en nödvändighet. Men förutsättningen härför är givetvis, att avgifterna för behandlingen bliva ringa eller inga.

Endast på detta sätt kan man få hand om den stora massan av folket och detta i tillräckligt god tid för att hinna förebygga det värsta tandförfallet. Att inskrida först sedan barnets skolgång avslutats är, som jag förut visat, ofta för sent. Och vidare har man genom en ordentligt genomförd skol-tandvård möjlighet att påverka och kontrollera barnen ifråga om den *dagliga* munvården. Tandborstningen inläres redan från första klassen i småskolan och genom periodiskt återkommande inspektioner tillser man, att den också ordentligt bedrivs hela skolan igenom, varförutan tandläkarens arbete är av ringa värde.

Härvidlag bör en god hjälp kunna påräknas från lärarpersonalens sida. En undersökning då och då av klassens fullgörande av i detta hänseende givna instruktioner behöver ju icke taga mycken tid, men är av den allra största betydelse — på landsbygden, där tandläkare icke finnes, helt enkelt nödvändig — för ett gott resultat av behandlingen. Genom dessa emellanåt återkommande inspektioner i förening med undervisning om tändernas betydelse m. m. inskärpes det hos barnen, att det är lika naturligt och nödvändigt att dagligen borsta tänderna som att tvätta ansikte och händer. I denna uppfostran till personlig munvård ligger icke minst betydelsen av, att tandvården omhändertages redan på folkskolans stadium. Det är väl att hoppas, att vad som sålunda inpräntas i barndomen icke skall förgätas under senare år. Vidare må i detta sammanhang påpekas, att om barnen under sin skoltid vant sig vid att vid sidan av sina dagliga tandborstningar också en gång om året få sina tänder omsedda av tandläkare, kan man

hoppas på, att även detta bruk kommer att hallas vid liv efter slutad skolgång. Härom har man också en ganska tillfredsställande erfarenhet enligt vad jag inhämtat av vissa i Göteborg praktiserande tandläkare med mindre bemedlat klientel.

Så mycket lättare låter sig detta göra, som kostnaderna för denna årliga revidering bliva jämförelsevis mätliga. Här behöver man icke annat än i undantagsfall mötas av detta ständiga klagomål över bristande ekonomiska möjligheter. En självförsörjande yngling eller flicka, som vid 14—15-års åldern lämnat skolan med ett felfritt tandbestånd och som sedermera genom dagliga borstningar gör sitt till för att också bevara detta i det bästa skick, *har* råd att avvara vad som årligen kan erfordras för att fylla nyuppkommande hål. Skoltandvården avser och möjliggör alltså ett förbilligande av den stora allmänhetens tandvårdskostnader icke endast under själva skoltiden utan också efteråt. I den mån så kan behövas, bör man för övrigt genom att inrätta folkpolikliniker såsom överbyggnad på skolklinikerna sörja för, att mindre bemedlade även efter skolans avslutande kunna komma i åtnjutande av tandläkarebehandling till överkomligt pris.

På denna basis anser jag, att en effektiv tandvård för folkets breda lager måste byggas. Ett utvidgande enbart av den privata tandläkarverksamheten eller ett accepterande av de Lundströmska linjerna leder däremot icke till något tillfredsställande resultat. Visserligen kan man tycka, att dessa nya yrkesutövare skulle komma även den allmänna tandvården tillgodo likaväl som läkarna i erforderlig utsträckning låta anställa sig i det allmännas tjänst. Men förhållandet är dock icke detsamma. Skoltandvården berör i den mån den avser det rena tandfyllnadsarbetet — och detta är så gott som A och O i all skoltandvård — ett så begränsat område av tandläkarens utbildning och är för övrigt av den enformiga natur, att det ej kan väntas, att vare sig tandläkare eller plombörer gärna ägna sig åt densamma. Hittills har det i alla händelser visat sig vara förenat med svårigheter att nöjaktigt rekrytera t. o. m. den nuvarande fåtaliga skoltandläkarekåren. Och säkerligen komma svårigheterna att bliva långt större, då skoltandvården skall utsträckas även till landsbygden och personalen alltså blir tvungen att under ogynnsamma arbets- och förläggingsvillkor beresa större distrikt. Både tandläkare och Lundströmska plombörer komma att föredraga privatverksamheten och den faran ligger allt för nära, att om personalen över huvud taget kan rekryteras, kommer den att bestå av unga nyexaminerade flickor, som arbeta något år i väntan på sitt giftermål och som sedan försvinna, eller av äldre yrkesutövare, som av en eller annan anledning misslyckats i sin privata verksamhet — ett i båda fallen olämpligt urval. Om de bästa krafterna komma skolklinikerna i alla händelser *icke* att kunna konkurrera med allmänheten.

Det är tydligt, att en tandvårdsorganisation av de dimensioner, som härvidlag äro erforderliga, kräver högst betydande utgifter från det allmännas sida, även om den principen bliver grundläggande, att endast de medellösa erhålla sin behandling gratis. I Stockholm beräknas omkostnaderna för skoltandvården för närvarande uppgå till omkring 7 kronor per barn och år. I avsides liggande skoldistrikt komma naturligtvis kostnaderna att ställa sig relativt högre. För att icke alltför hårt betunga stat och kommun och för att underlätta genomförandet av skoltandvården även på landsbygden skulle emellertid, anser jag, den bestämmelsen mycket väl

kunna göras till norm, att barn av bemedlade föräldrar hade att erlägga en årlig avgift för behandlingen på t. ex. några kronor.

Den uppfattningen har för övrigt numera också börjat göra sig gällande även utom fackmännens krets, att vad en kommun offrar för tandvård har den rikligt igen genom minskade utgifter för sjukvård och fattigvård.

### **Tandläkarens hjälpkrafter enligt förslag av de sakkunniga för skoltandvårdens ordnande.**

Huru det än kommer att ordnas med dessa avgifter, böra emellertid omkostnaderna om möjligt nedbringas.

I detta syfte och även med hänsyn till den rådande tandläkarebristen, som förorsakat svårigheter vid besättandet av skoltandläkaretjänsterna, har man från flera håll framlagt förslag om anställandet av vissa »hjälpkrafter» vid skoltandläkarnas sida.

De sakkunniga, som av Kungl. Maj:t erhållit i uppdrag att inkomma med förslag till skoltandvårdens ordnande, föreslå i § 6 i instruktionen för skoltandläkare, att »skoltandläkare må som biträde vid tandvårdsarbetet använda sjuksköterskor eller annan lämplig person för skrivgöromål, rengöring av instrument, tillredning av materialier, efterbehandling av patienter med sköljningar o. d. Vill tandläkaren härutöver för själva tandvårdsarbetet betjäna sig av biträde, må för sådant ändamål anlitas endast person, som är behörig att utöva tandläkareyrket.» De sakkunniga förklara vidare, att »vilken kvinna som helst med sinne för renlighet och med gott handlag för praktiska sysslor kan användas för uppdraget under förutsättning, att hon tillika är skrivkunnig». Den hjälp, som dessa biträden kunna lämna på en skolklirik, särskilt det rena passningsarbetet, minskar naturligtvis i hög grad tandläkarens arbete, men lika fullt fordras det, som jag förut framhållit, cirka 600 tandläkare för genomförandet av en fullständig tandvård inom landets folkskolor. Denna beräkning är grundad på de sakkunnigas uppgift angående antalet skolpliktiga barn i landet och på det antagandet, att en tandläkare i genomsnitt får anses hinna behandla 1,500 barn per läsår. Under gynnsamma koncentrationsförhållanden kan väl detta antal ökas, men beträffande de många skoldistrikten på landsbygden med deras ambulering tandvårdspersonal samt obekvämare lokaler och anordningar får siffran däremot anses för hög. Varifrån skola alla dessa tandläkare tagas? För så vitt man nu kan se, är lösningen av landets skoltandvårdsfråga i enlighet med de sakkunnigas förslag för långa tider framåt omöjlig redan på grund av tandläkarebristen.

### **De Hammarlundiska kliniksistrarna.**

Föreståndaren för Stockholms stads folkskolekliniker tandläkare Hammarlund har sökt komma lösningen närmare genom att utvidga klinikbiträdenas eller, som han kallar dem, kliniksistrarnas arbete till att omfattas även putsning av fyllningar, borttagande av tandsten — förmodligen också av andra beläggningar, ehuru detta icke uttryckligen framhålles — samt undervisning i »munhygieniska spörsmål». Med denna nya arbetsfördelning mellan tandläkarna och deras biträden uppgiver han sig ha vunnit 42 procent ökning i deras gemensamma arbetsprestation och detta trots det att »putsning av fyllningar ännu ej utfördes av klinik-

systrarna». Genom att helt enkelt överflytta borttagande av beläggningar och den förutnämnda undervisningen från tandläkarna till biträdena ha alltså 42 procent flera barn kunnat behandlas! Och ändock voro, säger herr Hammarlund, biträdena otränade!

På grund av dessa erfarenheter förklarar han, att munvårdsfrågan i vårt land *kan* lösas även under nuvarande förhållanden, d. v. s. med nuvarande tillgång på tandläkare.

Med anledning av detta det allra nyaste förslaget i denna kvistiga fråga tillåter jag mig att framhålla, att jag med stöd av min erfarenhet från Göteborgs folkskolors tandklinik är böjd för att anse förslaget vara ett steg i rätt riktning. Säkerligen innebär det möjligheter till såväl besparingar som indragningar av skoltandläkaretjänster. Men ingalunda i den utsträckning, som herr Hammarlund velat göra troligt. Undervisningen i »munhygieniska spörsmål» bestrides i Göteborg klassvis av klinikföreståndaren och meddelas sådan dessutom enskilt av biträdena vid övervakandet av barnens tandborstning. Någon extra tid kräver denna undervisning således icke för biträdena. Slipningen av fyllningar och borttagandet av beläggningar beräknas av de tjänstgörande tandläkarna taga *högst*  $\frac{1}{6}$  eller 17 procent av hela arbetstiden i anspråk. Genom att överföra dessa arbeten på biträdena skulle alltså landets behov av skoltandläkare kunna minskas med 17 procent, vilket ju med hänsyn till den knappa tillgången på tandläkare obestriddligen underlättar skoltandvårdens genomförande.

I ekonomiskt hänseende ställer sig förslaget rätt olika för skilda kliniker, beroende på den proportion, som tillämpas mellan tandläkare och biträden. Där varje tandläkare betjänas av ett biträde — eller av två, vilket också lär ifrågakomma — kan slipningen av fyllningar och annat dylikt arbete, som ingår i den »utvidgade befogenheten», utan vidare övertagas av biträde. Här blir besparingen alltså 17 procent av tandläkarelönerna. Å andra kliniker däremot, där man låter ett biträde betjäna två tandläkare, kan besparingen ej bliva så stor, alldenstund extra biträde här måste anställas för utförandet av arbetet i fråga. I gynnsammaste fall, då kliniken är tillräckligt stor för att helt kunna sysselsätta ett eller flera biträden med detta slags arbete, blir vinsten lika med skillnaden mellan tandläkares och biträdes avlöning. Om man beräknar, att dessa förhålla sig som 4:1, blir det ekonomiska utbytet av förändringen alltså  $\frac{3}{4}$  av 17 procent av tandläkarnes lönestat. Där full sysselsättning icke kan beredas ett extra biträde med detta arbete, blir besparingen naturligtvis ej så stor såvida det icke kan ordnas så, att biträdet i fråga anställes endast för en del av arbetstiden. Men detta torde åtminstone vad de ambulerande klinikerna beträffar knappast bliva möjligt.

Herr Hammarlunds förslag synes mig emellertid vara värt att taga väl vara på som ett led i den blivande organisationen av vår skoltandvård. Allt det arbete inclusive den »utvidgade befogenhet», som enligt förslaget tillkommer dessa biträden, förutsätter ingen annan skolunderbyggnad än folkskolan och som fackutbildning endast en kortare elevtid å en klinik. Själv säger sig herr Hammarlund med »synnerligen gynnsamt resultat» ha utbildat klinisystrar på två månader. Någon överkvalificerad arbetskraft kan alltså här ej vara tal om, utan är tvärtom all sparsamhet iakttagen.

Men någon större räckvidd har icke detta förslag. Säkerligen har herr Hammarlund på grund av sitt stora intresse för skoltandvårdens genom-

förande låtit sig förledas till att räkna alltför sangviniskt i fråga om förslagens möjligheter att nu lösa detta problem.

Endast för det fall att Fones' profylaktiska tandbehandlingsmetoder visa sig ha ett verkligt praktiskt värde, komma de Hammarlundiska klinik-systrarna att få den betydelsefulla roll inom vår skoltandvård, som herr Hammarlund synes vilja tilldela dem. Men om den saken är det ännu för tidigt att uttala sig.

**Professor Jundells tandläkareassistenter och de av de sakkunniga för tandläkareundervisningens omorganisation föreslagna tandsköterskorna.**

Mera vittgående äro däremot de två förslag, som i frågan blivit framlagda av professor Jundell och tandläkare Rune.

Efter en motivering, som vittnar om det varmaste intresse för vår munhygiens utveckling, men som gott kunnat avfattas i en för oss tandläkare mindre sårande form, föreslår herr Jundell, att det inrättas ett särskilt institut med uppgift att utbilda och utexaminera vad han kallar »dentister». För inträde till institutet skulle fordras avlagd realskoleexamen eller genomgången 8-klassigt flickläroverk och som elever skulle antagas uteslutande kvinnor i åldern 20—35 år. Kursen skulle omfatta en del teoretisk undervisning såväl som en »grundlig praktisk utbildning i tandhygien och den enklare tandvården». Av vad herr Jundell i sin motivering framhåller, är det emellertid klart, att han med den »enklare tandvården» avser både tanduttagningar och de flesta plomberingar.

De sålunda utbildade dentisterna, som i motsats till de Lundströmska plombörerna skulle sakna befogenhet att utöva självständig verksamhet, skulle anställas som assistenter såväl på kliniker som hos enskilda tandläkare för att under chefernas-tandläkarnas omedelbara ledning och kontroll samt efter deras i varje särskilt fall givna anvisningar utföra det arbete, som deras examen berättigade dem till.

Det av herr Rune framlagda förslaget går i huvudsak, ehuru endast löst skisserat, fram enligt samma linjer som herr Jundells.

Båda förslagen ingåvos på sin tid till Kungl. Maj:t, som i sin tur överlämnade dem för yttringar till de då arbetande sakkunniga för tandläkareundervisningens omorganisation, vilka också i sitt betänkande ägnat förslagen ett särskilt kapitel.

Efter en välbefogad kritik av överdrifterna i herr Jundells motivering och efter ett utförligt påpekande av de risker, som enligt de sakkunnigas mening vore förbundna med förslagens genomförande, framhålles dock, att dessa risker måste tagas. »Att det system», heter det vidare, »till vars införande ansatser sålunda blivit gjorda, fullföljes på ungefärligen det sätt, professor Jundell tänkt sig, anse de sakkunniga vara en lika naturlig som nödvändig åtgärd.»

De hjälpkrafter i tandläkarens tjänst, som de sakkunniga sålunda förorda, benämnas i betänkandet *tandsköterskor*.

»Utbildningstiden göres», föreslå de sakkunniga, »ettårig och uppdelas i tvenne avdelningar, dels en sex-månaders elevtjänstgöring å en för ändamålet lämpad skoltandklinik, dels en fyra-månaders kurs, anordnad vid tandläkarehögskolan eller annan lämplig fullständig tandvårdsinrättning.»



För att antagas till sköterskeelev bör fordras en ålder av minst 18 år, samt avlagd realskoleexamen eller godkänd avgångsexamen från högre åtta-klassig flickskola.

Allt detta, såväl förkunskaper som utbildningstid, sammanfaller ju ganska bra med det Jundellska förslaget. Men därmed är också överensstämelsen slut. Dessa sköterskors arbetsuppgift blir en helt annan än den herr Jundell tänkt sig för sina dentister, vilket tydligt framgår av det *detaljerade* utbildningsprogram, som de sakkunniga framlägga.

»Under tjänstgöring å folkskoletandkliniken», heter det nämligen, »bör eleven under ledning av skoltandläkaren med biträde av a kliniken anställd sköterska huvudsakligen undervisas i vad som rör:

1) allmänna hygieniska förhållanden i operationslokalen, rengöring och sterilisering av utensilier och instrument, aseptik och antiseptik;

2) i tandvårdsarbetet använda instrument och fyllnadsmateriel, deras sammansättning, uppgift och användning;

3) för lokalbedövning använda ämnen och lösningar, deras tillredning och dosering;

4) den personliga tandhygienien samt härvid lämpliga profylaktiska åtgärder;

5) assistens åt tandläkaren samt övriga åtgärder, som lämpligen kunna överlämnas åt tandsköterskorna för underlättande av tandvårdsarbetet;

6) expedition och journalföring.

Undervisningen bör huvudsakligen meddelas genom praktisk tjänstgöring, men i anslutning till denna bör lämnas en kortfattad, teoretisk undervisning, även något behandlande käkarnas och tändernas anläggning, frambrott, utveckling m. m.

Under den därpå följande fyra-månaderskursen vid tandläkarehögskolan eller annan lämplig klinik bör såväl genom teoretisk undervisning som genom praktisk utbildning på olika tandvårdsavdelningar bibringas eleverna en vidgad kunskap på förut nämnda områden. Härvid må även i en viss utsträckning meddelas kunskap angående vissa sjukliga förändringar samt abnormiteter inom munområdet.»

Som synes avser detta program icke svårare praktiska uppgifter än som bruka fordras av varje enskild tandläkares s. k. mottagningsköterska och som t. ex. herr Elander förklarar sig anse, att vilken som helst normalt begåvad flicka bör kunna förvärva en till avlöning berättigande kompetens för redan efter en månads försökstjänstgöring.

De Hammarlundiska kliniksyrstrarna äro de avgjort underlägsna i fråga om praktisk användbarhet. Och dessa har, som vi minnas, herr Hammarlund förklarar sig med synnerligen gott resultat ha utbildat på två månader. För dem har icke heller, så vitt jag vet, förutsatts annat än vanlig folkskoleunderbyggnad.

Det är endast det rena passningsarbetet, som av utbildningsprogrammet att döma skall tilldelas dessa sköterskor. Men varför då stipulera realskoleexamen eller åtta-klassig flickskola som kompetensvillkor, varför anslå tio månader till deras utbildning, varför belamra deras hjärnor med en del teoretiskt vetande angående tändernas anläggning m. m.? Kan någonstades med fog talas om överkvalificerad arbetskraft, är det väl här, och så vitt jag kan finna, överensstämmer de sakkunnigas förslag föga med tankegången i det Jundellska system, vars fullföljande ungefärligen på det sätt, förslagsställaren tänkt sig, de sakkunniga likväl ansett vara en »lika naturlig som nödvändig åtgärd». Ett fördyrande i stället

för ett förbilligande av tandvården blir resultatet och fortfarande kommer samma antal tandläkare att krävas för skoltandvården, som om klinikerna finge fortsätta att själva utbilda sina biträden.

Möjligen kan man finna ett motiv till de sakkunnigas eljest fullkomligt oförklarliga ödslande med teoretisk undervisning på dessa passbiträden samt ett tillmötesgående mot herr Jundells syftemål i följande punkt i deras betänkande: »Även med den uppfattning om tandoperationernas i allmänhet komplicerade natur, som de sakkunniga här ovan företrätt, är emellertid det antagandet förenligt, att ej så få enklare operationer särskilt i tidigare sjukdomsstadier böra kunna helt eller delvis överlätas åt skolade och erfarna tandsköterskor. Det bör, såsom professor Jundell framhållit, överlätas åt chefen-tandläkaren att efter sig i varje fall företeende omständigheter härvidlag fastställa gränsen. Sedan så tillräcklig erfarenhet uppsamlats, torde tiden vara inne att på lagstiftningens väg reglera tandsköterskornas verksamhetsområde, om nu något sådant över huvud taget anses erforderligt.»

Då man med »enklare operationer särskilt i tidigare sjukdomsstadier» i detta sammanhang icke gärna kan avse något annat än plomberingar utan rotbehandling, synes de sakkunnigas avsikt vara den, att sedan sköterskorna på sätt, som föreslagits, under ett år utbildats för de enkla värv, som deras utbildningsprogram kan göra dem kompetenta för, skola de hos enskilda tandläkare eller på kliniker förvärva sig insikt och rutin i utförandet av enklare fyllningar liksom också, antager jag, färdighet i fyllningars avslipande, borttagande av beläggningar och annat dylikt arbete, som konstituerar de Hammarlundiska kliniksistrarnas »utvidgade befogenhet». Sedan på detta sätt erfarenhet vunnits angående det lämpliga — eller olämpliga? — i detta system, skulle tiden vara inne att på lagstiftningens väg reglerande inskrida med avseende på tandsköterskornas verksamhetsområde.

Beträffande de okomplicerade uppgifterna att polera fyllningar, borsta av beläggningar m. m. föreligger nu från Stockholms folkskoletandklinik den erfarenheten, att sådant arbete med fördel kan anförtros åt mindre kvalificerad arbetskraft. Och man kan för övrigt tycka, att redan vid tiden för sakkunnigebetänkandets avgivande borde väl var och en fackman ha varit på det klara med, att en sådan reform även utan särskild erfarenhet kunnat tillstyrkas. Varför ha då ej dessa arbeten upptagits i utbildningsplanen för de sakkunnigas sköterskor? På den föreslagna tiden hade väl även detta utbildningsarbete kunna medhinnas.

För den händelse att det verkligen, som det vill synas, varit de sakkunnigas avsikt att inrymma även det rena tandfyllnadsarbetet i tandsköterskornas praktiska arbetsuppgift, är den teoretiska utbildning, som under elevtiden skulle bibringas dem, i huvudsak icke omotiverad. Men likaväl som den är onödigt omfattande för vanliga biträden även med »utvidgad befogenhet», likaväl är den otillräcklig för plombörer även med det begränsade arbetsfält, som de sakkunniga synes vilja anvisa dem. Den nödvändiga kompletteringen måste förläggas antingen till privatpraktici, som säkerligen endast i eget intresse uppamma dessa plomberingsassistenter för största möjliga ekonomiska reventy och som därför också snarast möjligt insätta dem i det praktiska inkomstgivande arbetet, eller till kommunala kliniker med ofta i stort sett analoga intressen och där för övrigt lämpliga lärarkrafter icke med säkerhet finnas att tillgå — att till förfång för de teoretiska insikter, som få anses vara ett nödvändigt under-

lag även för dessa enklare operationer. Samma förhållande torde komma att råda beträffande den praktiska utbildningen. Vi få plombörer med den mest olikartade utbildning och varierande kompetensgrad. Och allmänheten, som erlägger sina arvoden som vanligt, vet icke, om den icke råkar i händerna på fullkomliga nybörjare i plomberingskonsten. Även där så icke är fallet, där det kanske tvärtom kan hänvisas till är av praktiskt fyllnadsarbete, är en viss misstro från allmänhetens sida i alla fall icke oberättigad. Det får nämligen ihågkommas, att då plomberingsundervisningen vid tandläkarinstitutet bedrivs under det mest minutiösa övervakande och utan hänsyn till arbetsprestationens kvantitet, kan detta av förklarliga skäl ingalunda bliva fallet hos en privatpraktiker och icke heller gärna på en kommunal klinik. Bristande noggrannhet, felgrepp o. d. kunna inläras redan från början utan att sedermera någonsin kunna arbetas bort. Vad som felar i behandlingen visar ju ofta sina verkningar först årtal senare.

I förbigående må här också påpekas, att de olägenheter och risker, som äro förenade med denna privata plomberingsutbildning, naturligtvis framträda ännu mycket starkare i de självlärda tandteknikernas illegitima praktikutövning.

Skulle det verkligen vara de sakkunnigas mening att på detta sätt, som betänkligt synes närma sig det rena kvacksalveriet och som för övrigt väl icke kan anses stå i överensstämmelse med gällande författningar, låta staten inhämta erfarenhet, innan den eventuellt reglerande inskrider, bör den kraftigaste protest inläggas häremot både från allmänhetens och karens sida. Behöver ytterligare erfarenhet i denna sak verkligen inhämtas? En sådan finnes ju redan från tandläkareutbildningen. Ingen lär väl heller vilja påstå, att icke en kvinna med realskoleexamen lika väl kan bliva en duglig plombör som en studentska, blott tillräcklig fackutbildning beredes henne. Men förutsättningen för att tandfyllnadsarbetet även för enklare fall överlämnas till icke-tandläkare, bör ovillkorligen vara, att undervisningen i enlighet med vad både herr Jundell och herr Lundström föreslagit förläggas till en statlig anstalt med examenstvång för eleverna. I annat fall kan det blott allt för lätt hända, att erfarenheten kommer att verka i avstyrkande riktning.

Om de sakkunniga med detta sitt förslag avsett att presentera herr Jundells system i en omarbetad och förbättrad form, har detta grundligt misslyckats. I stället för det verkligt värdefulla tillskott till vår tandvårdspersonal, som skulle vinnas i de Jundellska dentisterna, ha vi, för så vitt detsamma icke helt borteliminerats, fått en klass sköterskor av den mest tvivelaktiga och ojämn utbildning.

Ehuru jag alltså anser det Jundellska förslaget vida överlägset den lösning, som de sakkunniga framlagt, kan jag dock icke underlåta att betona, att icke heller med hans system kan enligt min mening, befolkningens behov av rationell tandläkarebehandling tillfredsställande ordnas — *icke ens vad skolorna beträffar*. Det förutsättes nämligen av herr Jundell, att det tidsödande plomberingsarbete, som dessa dentister skulle övertaga från tandläkarna, dock under behandlingens gång måste kontrolleras av tandläkaren. Skall denna kontrollverksamhet utövas på ett någorlunda betryggande sätt, minskar den i hög grad den avsedda tidsbesparingen. Och som dentisterna endast skulle få utföra enklare fyllningar, kommer en tandläkare alltid att även av denna orsak få vara till hands för att övertaga sådana fall, som under behandlingens gång antagit en

mera komplicerad natur, än man från början tänkt sig i all synnerhet om dentisternas befogenhet i enlighet med vad tandläkare Ekström tänkt sig skulle inskränkas till behandlingen av tänder med intakt pulpa. Huru ofta blottas icke, även där man icke väntat det, pulpan, under en behandling?

På större kliniker låter det Jundellska förslaget emellertid kanhända realisera sig utan avsevärda olägenheter, ehuru det även där kommer att giva anledning till en del tidsförluster, men å småkliniker, särskilt ambulera sådana på landsbygden, där det kvalificerade arbetet icke fullt kan sysselsätta en tandläkare under hela den tid, det vanliga plomberingsarbetet pågår, måste även tandläkarens dyrbara och svåråtkomliga arbetskraft insättas på dessa enkla operationer. Systemet kommer att i praktiken kräva en stab av tandläkare, som syssla med sådant arbete, som enligt herr Jundell bort utföras av dentisterna. Rekryteringssvårigheter komma att inställa sig och kostnaderna för det utförda tandfyllnadsarbetet bliva i verkligheten långt större, än vad herr Jundell tänkt sig.

Gentemot det Jundellska förslaget kan också anmärkas, att det bland dentisternas arbetsuppgifter räknas t. ex. tanduttagningar.

Av flera skäl torde det vara synnerligen olämpligt att överlåta dessa ingrepp på lägre kvalificerad arbetskraft. Och det är dessutom onödigt, då dessa operationer ju icke i någon större grad inkräkta på tandläkarens arbetstid. Hans hjälpkrafter böra icke utbildas till mångsyssleri inom yrket — det vore oekonomiskt — utan endast dans för vissa bestämda uppgifter, som till en särskild hög procent ingå i tandläkarens respektive skol-tandläkarens dagliga arbete.

### De sakkunnigas förslag inför medicinalstyrelsen.

Sedan de sakkunniga avlämnat sitt betänkande till Kungl. Maj:t, remitterades detta för yttrande till medicinalstyrelsen, vilken i sin tur infordrat utlåtande över detsamma från vissa myndigheter och föreningar.

Beträffande de delar av ifrågavarande betänkande, som kunna anses stå i ett mera direkt förhållande till problemet »tandvårdens förbilligande», anföra såväl Uppsala och Lunds universitets medicinska fakulteter samt Karolinska institutets lärarkollegium som, i en gemensam skrivelse, Svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkareförbund, att den föreslagna fördubblingen av den årliga tandläkareproduktionen icke torde komma att tillfredsställa landets behov av tandvård för de närmaste decennierna. I det Lundensiska yttrandet påpekas särskilt, hur otillfredsställande förslaget är med avseende på den »rationella tandbehandling, som först ett ordnande av skoltandvårdsfrågan kan skänka», och tillägger fakulteten, att det av de sakkunniga framlagda förslaget »på intet sätt innebär någon lösning av hela vårt lands tandläkareutbildning».

I fråga om tandläkarens hjälpkrafter ansluta sig tandläkareinstitutets lärarråd och Svenska nationalföreningen för munhygienens befrämjande till de sakkunnigas förslag. Karolinska institutets lärarkollegium rekommenderar en lösning i huvudsaklig överensstämmelse med det Jundellska förslaget och skolöverstyrelsen framhåller som sin uppfattning, att de föreslagna tandsköterskorna komma att få en viktig uppgift att fylla. Dock anser sig styrelsen böra framhålla betydelsen av, att »å ena sidan dessa sköterskor få tillräcklig utbildning, men att å andra sidan arbetet med barnens tänder icke för mycket skjutes över från tandläkaren till sköter-

skan. I annat fall kan det vara fara värt, att skoltandvarden kommer att förlora allmänhetens förtroende».

Svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkareförbund hävda i sitt utlåtande den uppfattningen, att de sakkunnigas utredning av befolkningens tandvårdsbehov vore alltför hypotetisk och ofullständig för att medgiva uppgörandet av någon plan för ett lösande av frågan om den allmänna tandvårdens genomförande. De olika av de sakkunniga behandlade förslagen till införande av hjälpkrafter i tandläkekonsten kunde emellertid icke godkännas och ville de båda föreningarna för sin del föreslå tillsättandet av en ny kommitté för en mera ingående prövning av tandvårdsbehovets omfattning och av de olika vägar, på vilka detta behov kunde tillgodoses.

Som en särskild reservation till detta utlåtande har herr Lundsström inför medicinalstyrelsen framlagt sitt här förat behandlade förslag om utbildande av särskilda plombörer.

I sitt yttrande av den 13 oktober 1921 över betänkandet från de sakkunniga för tandläkareundervisningens omorganisation har medicinalstyrelsen beträffande frågan om »beredande av bättre och billigare tandvård åt de breda lagren bland befolkningen», erinrat om, att den redan förut vid två tillfällen angivit som sin mening, »att i första rummet skoltandklinik och först därefter allmänna folktandklinik för vuxna skola inrättas — — —. Vad angår effektiviteten av en sådan anordning som den ovan antydda antaga de sakkunniga, att en tandläkare kan årligen tillse 1,500—2,000 barn, om han därvid kan påräkna sakkunnigt utbildad hjälp. Medicinalstyrelsen anser också, att anordningar böra träffas för utbildande av sådan hjälp och torde i detta avseende de av sakkunniga föreslagna tandsköterskorna bli lämpliga. Styrelsen har redan anfört, hurusom styrelsen icke kan tillstyrka utexaminerandet av partiellt utbildade tandläkare — plombörer, tandfyllare — såsom från visst håll föreslagits. I överensstämmelse härmed anser styrelsen, att dessa tandsköterskor icke få tillåtas utöva självständig verksamhet utan endast biträda tandläkare vid hans arbete. Angående sköterskans utbildning finner styrelsen, vad sakkunniga föreslagit böra tillstyrkas, således sammanlagt ett års utbildning vid en folktandklinik och vid tandläkareinstitutet. För tillträde till kursen synes det däremot vara onödigt att fordra mera än fullständig folkskolekurs, något som numera utgör grundfordran för sjuksköterskelevers antagande. Undervisningen bör omfatta allt, vad sköterskan sedermera kan bemyndigas att utföra. Skulle tandsköterskeinstitutionen befinnas lämplig och erfarenheten visa, att man kan anförtro sköterskorna utförande av arbeten, vilka man ej nu tänkt skola ingå i deras befogenhet, synes kompletteringskurser lätt kunna anordnas. Utan sakkunnig undervisning torde de icke böra få av tandläkaren-klinikföreståndaren nu användas för utförande av operationer eller tandfyllningar, därest de ej vid institutet erhållit utbildning i sådan verksamhet.»

Detta medicinalstyrelsens uttalande giver vid handen, att ehuruval styrelsen generellt tillstyrker de sakkunnigas förslag och förordar den utbildningstid, de föreslå, ävensom dennas uppdelning på en folkklinik — mot en skolklirik enligt de sakkunniga — och på tandläkareinstitutet, tänker sig dock styrelsen ingalunda de föreslagna sköterskornas arbetsuppgift begränsad till de passningsarbeten, som de sakkunnigas detaljerade utbildningsplan synes hänvisa dem till. I så fall hade styrelsen ej behövt orda om, att dessa sköterskor icke få utöva självständig verksamhet.

Ett vida större och ansvarsfullare arbetsfält tyckes enligt medicinalstyrelsens utlåtande vara dem tillämnat.

Så förklarar t. ex. styrelsen, att de icke »nu» (med bibehållande av nu gällande bestämmelser?) få utföra operationer eller tandfyllningar, därest de ej vid institutet erhållit utbildning i sådan verksamhet eller eljest åtnjutit sakkunnig undervisning på detta område. Skulle så emellertid vara fallet, anser styrelsen tydligen, att de få användas både för tanduttagningar och fyllningar, även rotfyllningar.

Beträffande den förstnämnda utbildningslinjen, enligt vilken de för dessa arbetens utförande nödvändiga teoretiska och praktiska kunskaperna skola meddelas under särskilda fyra-månaders kurser å tandläkareinstitutet, må det framhållas, att en sådan utbildningstid är alldeles otillräcklig för bibringandet av nödig insikt och vana i utförandet även av enklare tandfyllnadsuppgifter, i all synnerhet om det i enlighet med styrelsens förslag för tillträde till kursen endast skulle fordras vanlig folkskoleexamen. Åt en sköterska med denna såväl teoretiskt som praktiskt ofullkomliga utbildning vill väl ingen gärna överlämna sig som patient.

Och det är en ren absurditet att tro, att man på den föreslagna tiden skulle medhinna tillräcklig utbildning, även för »operationer» och komplicerade tandfyllningar.

Vad de förra beträffa, torde det av skäl, som jag förut framhållit, vara olämpligt att överlåta dem åt mindre kvalificerad arbetskraft, och vad de senare, rotfyllningarna, angår, står tandläkaren enligt läraren vid tandläkarinstitutet dr. Hylin i och med dem »inför en uppgift, som måste betraktas såsom den allra svåraste inom tandläkarens hela arbetsfält; den ställer mycket stora krav på dennes såväl tekniska skicklighet som ömdömesförmåga». Den förutsätter utbildning inom tandläkarekonstens olika teoretiska hjälpvetenskaper och man kan icke gärna antaga, att en lägre allmänbildning än den realskoleexamen bibringar lämpligen kan läggas som grund för dessa studier. Svårigheterna att tillgodogöra sig undervisningen på basis av de vanliga folkskolekunskaperna torde bliva för stora. I alla händelser kan den föreslagna tiden ej ens på allvar diskuteras. Herr Lundström, som måste antagas ha försökt att nedpressa fordringarna på sina plombörers utbildningstid till det minsta möjliga, har dock icke vågat gå längre än till ett och ett halvt års fackstudier på realskolebildnings grund.

Om denna lösning av utbildningsfrågan alltså måste anses fullkomligt otillfredsställande, är den dock den bästa av de båda linjer, medicinalstyrelsen anvisar.

Den »sakkunniga undervisning» utanför institutet, som styrelsen antyder som den andra vägen för inhämtandet av erforderlig kompetens, sammanfaller med den privata utbildning, som de sakkunniga ställt i utsikt. De betänkliga svagheter i detta system har jag förut påvisat. Tandvården kan på detta sätt väl bliva billigare, men vem garanterar, att den inte också kan komma att överskrida kvacksalveriets gräns? Och detta så mycket mera som just de samvetsgranna tandläkarna av hänsyn till sin klientel icke gärna kunna tänkas komma att utbilda sköterskor-plombörer i någon nämnvärd utsträckning.

Huru överensstämmer för övrigt detta styrelsens förslag med gällande författningar? Den gängse tolkningen, vilken tandläkarekåren har all anledning att hålla på, har varit den, att fyllningar och operativa ingrepp alltid måste utföras av tandläkaren personligen utom naturligtvis å sta-

tens utbildningsanstalt. Riktigheten av denna uppfattning bestyrkes också av behandlingen av ett gammalt dispensärende, som tandläkare Ramberg påvisat. Nu synes emellertid medicinalstyrelsen vilja tolka lagen så, att tandläkaren i sin privatverksamhet eller åtminstone på kliniker äger rättighet att t. ex. av ekonomiska skäl överlåta utförandet av dessa arbeten t. o. m. åt för ändamålet i fråga fullständigt utbildat folk. Skulle sedan erfarenheten visa, att dessa sköterskornas försöksarbeten på det svenska folket utanför vad »man har tänkt sig skola ingå i deras befogenhet» slå väl ut — då skall den statliga undervisningen ordnas genom kompletteringskurser! Men intill dess skola enligt detta förslag från landets högsta medicinska myndighet sköterskor redan på nybörjarstadiet få utöva sin konst på betalande patienter. Visserligen endast såsom tandläkares biträden, men av denna kontroll kan man av skäl, som jag förut påvisat, icke vänta sig särdeles mycket.

Slutligen ber jag att beträffande medicinalstyrelsens utlåtande ännu en gång få citera följande punkt »Undervisningen (vid institutet) bör omfattas allt, var sköterskan sedermera kan bemyndigas att utföra».

Huru detta uttalande skall kunna förenas med styrelsens tillstyrkande av den privata utbildningen, har jag icke kunnat komma till någon klarhet i.

Över huvud taget lider medicinalstyrelsens utlåtande av en obestämdhet i fråga om de föreslagna sköterskornas befogenhet och utbildning, som säkerligen kommer att giva anledning till många ledsamheter, därest det samma blir grundläggande för statsmakternas åtgöranden i den allmänna tandvårdsfrågan. Och befolkningens krav på icke allenast en billig utan också en god, för att icke med styrelsen säga en »bättre» tandvård, kan styrelsens förslag icke tillfredsställa.

### Ett nytt förslag.

Jag har i det föregående sökt påvisa nödvändigheten av ett kraftigt ingripande från det allmännas sida gentemot det, som det vill synas, allt mera tilltagande tandfördärvet hos vårt folk. Jag har även framhållit, att vad man än kommer att göra i detta syfte, bör man först och främst inrikta sig på genomförandet av en rationell munvård för vår skolungdom, varförutan det med statliga eller kommunala medel bedrivna tandvårdsarbetet bland militärer, vid seminarier, på polikliniker m. m. såväl som den privata tandläkareverksamheten endast resulterar i ett lappverk utan egentligt värde för folkets stora massa och ofta utan större hygienisk betydelse för individen. Jag har också sökt visa, att av de förslag, som hittills blivit framlagda i syfte att underlätta införandet av en allmän munvård, kan intet anses vara tillräckligt effektivt, åtminstone för så vitt man vill uppställa de fordringarna på ett sådant förslag, att allmänheten skall erbjudas tandvård icke endast under betryggande garantier och till ett överkomligt pris utan också under sådana former, att det uppväxande släktet trots allmänhetens oföretagsamhet och likgiltighet samt dess bristande insikt om munhygienens betydelse verkligen också erhåller den hjälp, som kan stå till buds.

Den frågan uppställer sig nu, huruvida man genom en kombination av de system, som föreslagits, kan nå det åsyftade målet.

Jag tror, att detta måhända är möjligt.

Vad *skoltandvården* beträffar, böra de Hammarlundiska kliniksyrstrarna

eller, som jag skulle vilja kalla dem, *klunikbiträdena*, i största möjliga utsträckning komma till användning för de arbetsuppgifter, herr Hammarlund vill tilldela dem, alltså förutom det vanliga passningsarbetet, avslipning av fyllningar, borttagande av beläggningar o. d. Tillräcklig utbildning bör kunna förvärfvas under ett par tre månader på en folkskoleklinik, och andra förkunskaper än dem folkskolan meddelar kunna naturligtvis ej anses behövliga.

Allt egentligt tandfyllnadsarbete utföres av *kluniksköterskor*, för vilkas utbildande en särskild skola upprättas eventuellt med användande av de lokaler, som tandläkareinstitutet nästa år utrymmer. För tillträde till skolan bör fordras avlagd realskoleexamen eller motsvarande examen från flickläroverk samt en ålder av minst 20 år med företrädesrätt för dem, som förut under någon tid tjänstgjort som sjuksköterskeelever eller klinikbiträden. Undervisningen skall såväl i teoretiskt som praktiskt hänseende göras tillräckligt grundlig för att utförandet av fyllningar i alla stadier, alltså även rotfyllningar, utan tvekan kan anförtros åt de utexaminerade sköterskorna utan något övervakande av tandläkare. Dock bör undervisningen begränsas till att i fråga om fyllnadsmaterial omfatta endast amalgam och cement. I utbildningen bör också injektionstekniken ingå. Beträffande studiekursens längd vill jag erinra om, att herr Lundström med hänvisning till den av de sakkunniga föreslagna läroplanen vid tandläkareinstitutet räknat med en utbildningstid för sina plombörer av ett och ett halvt år. Betänker man så, att häri inberäknas också undervisning i guld- och porslinsmetoderna, torde tiden för de föreslagna sköterskornas utbildning kunna beräknas till ett år eller något mera.

Allt klinikarbete, som ej inrymmes i biträdenas och sköterskornas befogenhet, utföres av *klinikföreståndaren* respektive biträdande *skoltandläkare*.

Förutom verkställandet av munkirurgiska operationer, regleringar och proteser har han att lämna sköterskan direktiv för svårare rotbehandlingar samt att genom förundersökningar av barnen i allmänhet anvisa henne, vad som i varje fall av henne skall utföras. Vid dessa undersökningar kan han också komma i kontakt med lärarepersonalen. Han får dessutom tillfälle att meddela en för de olika årsklasserna avpassad undervisning i munhygien ävensom att kontrollera resultatet av densamma praktiska tillämpning och möjlighet beredes ju honom också att undersöka sköterskornas under föregående år utförda tandfyllnadsarbete.

Dessutom har han naturligtvis också att svara för klinikens ekonomi, att handhåva dess allmänna ledning o. s. v.

På platsen, där klinikföreståndaren själv är bosatt, torde denna arbetsplan med lätthet kunna genomföras. För de ambuleraande klinikerna tänker jag mig arbetsplanen ordnad på följande sätt. Föreståndaren undersöker barnen, markerar på ett schema, vad sköterskan i varje fall har att utföra, samt verkställer det operationsarbete, som han själv skall bestrida, i den mån detta medhinner vid detta första besök. Sköterska och biträde utföra sedan den övriga mera tidsödande behandlingen. Vid ett senare tillfälle slutför föreståndaren det arbete, som han vid föregående besök ej hunnit med, samt kontrollerar, där detta ej visat sig vara överflödigt, det arbete, som av hjälpkrafterna utförts.

Genom denna *tredelning* av arbetsuppgifterna vid skoltandklinikerna mellan *föreståndare* (skoltandläkare), *sköterska* och *biträde* vinnes, an-



ser jag, att man dels kan begränsa behovet av tandläkare, dels väsentligt nedbringa kostnaderna, utan att allmänheten behöver slå av på sina fordringar i fråga om personalens yrkeskunnighet.

På detta sätt torde det också vara möjligt för skoltandvården att försäkra sig om energiska och för dess uppgift intresserade krafter inom tandläkarekåren.

Ett genomförande av skoltandvården i vårt land kommer att i oerhört hög grad öka den vuxna och halvvuxna befolkningens efterfrågan på tandläkarebehandling. Visserligen blir väl den årliga revideringen ej så omfattande för var och en patient, men antalet patienter blir i stället så mycket större. Var förut tandläkarebrist att konstatera, kommer den att då bli långt mera kännbar, om ej åtgärder vidlagas för att möta denna situation. Jag har redan i det föregående antytt en utväg — inrättandet av folkkliniker för den mindre bemedlade allmänheten och särskilt för ungdomen i åren närmast efter folkskoleundervisningens avslutande. På dessa kliniker böra naturligtvis sköterskor användas i största möjliga utsträckning. En annan lösning, eventuellt vid sidan av den nyssnämnda, vore att medgiva tandläkare rätt att begagna sig av dessa sköterskor i privatklinikerna. Det skulle göra det möjligt för tandläkaren att medhinka ett långt större antal patienter och borde alltså verka i förbilligande riktning. En betydande fördel skulle det också vara för såväl allmänheten som tandläkaren, om han bleve befriad från de enkla och banala, men icke desto mindre tidsödande och ansträngande uppgifter, som i så stor utsträckning äro förknippade med plomberingsarbetet. Tillfälle skulle därigenom beredas honom att mera ägna sig åt de krävande och komplicerade fallen inom praktiken.

På grund av vad jag här anfört tror jag, att det förslag, jag här skisserat, kan förtjäna att upptagas åtminstone till en välvillig omprövning från kårens sida. Tandvårdsfrågan befinner sig nu i det läge, att om icke något positivt förslag framlägges eller tillstyrkes av kåren, kan det befaras, att frågan i alla fall redan vid nästa års riksdag bringas till avgörande, vare sig det nu blir på basis av kungl. proposition eller enskild motion. Allt för lätt kan det då hända, att resultatet blir otillfredsställande både för allmänheten och för oss tandläkare.

Som bekant ha tandteknikerna nyligen ingått till regeringen med en begäran om införandet av en lägre tandläkareexamen, berättigande till »sådan enklare tandbehandling som tandfyllning, extraktion samt till att å mekanisk väg åstadkomma konstgjorda tänder ävensom till skoltandvården» — alltså till uppgifter, som praktiskt taget kunna sägas omfatta tandläkarens så gott som hela verksamhetsfält. Att de trots detta anse sig kunna reducera den lagstadgade utbildningstiden till två år med endast realskoleexamen som grund är ägnat att väcka uppmärksamhet hos envar, som väl kan önska ett förbilligande av tandvården, men som dock icke därmed vill förbinda ett sänkande av dess kvalitet.

»Den största sociala betydelse torde de få för barntandvården, klinikarbetet och skoltandvården», säga förslagsställarna om dessa »tandvårdare av lägre grad». Härtill må svaras, att även om billigare arbetskraft på denna väg möjligen kan erhållas för skol- och folktandklinikerna, kan detta mål på ett långt mera effektivt och betryggande sätt nås på sätt, jag här ovan föreslagit.

Vid sidan av detta reformprojekt frambära teknikerna en begäran om legitimation under vissa alternativa former för sådana »självpaktiserande

tandtekniker», som under längre eller kortare tid sysslat med »egentlig tandvård» — som illegitimt utövat tandläkareyrket alltså. Ett 10-årigt överträdande av gällande lag skulle meritera för ett omedelbart erhållande av »samma rättigheter, som medfölja den lägre tandläkareexamen» o. s. v.

Det förefaller mig visserligen osannolikt, att förslaget om införandet av den lägre tandläkareexamen kommer att vinna statsmakternas beaktande, då det därmed avsedda ändamålet på annat och bättre sätt kan vinnas, och vad den omedelbara legitimationen av herrar petitionärer beträffar, synes den mig icke ens på allvar kunna ifrågasättas. Men jag har mig också bekant, att man på mera initierat håll ingalunda anser sig kunna dela denna min uppfattning. Riksdagen kräver, att något göres för tandvårdens popularisering, och i saknad av positiva direktiv från fackmannahåll skulle den kunna tänkas acceptera t. o. m. den av teknikerna föreslagna lösningen. Medicinalstyrelsens egendomliga förslag kan ju också komma att bliva grundläggande för riksdagens åtgöranden. Vad detta skulle betyda, har jag förut påvisat. Större sannolikhet synes det mig emellertid föreligga för, att det Lundströmska förslaget kan komma att vinna riksdagens bifall, om icke något gott och effektivt motförslag framlägges från karens sida.

För att belysa, i vad mån de riktlinjer, jag här uppdragit, kunna tjäna som underlag för ett dylikt förslag, ber jag att utöver vad jag förut anfört få erinra om, att det Lundströmska förslaget i motsats till det, jag tänkt mig, ingalunda garanterar genomförandet av kliniktandvården. Redan nu ha svårigheter yppat sig för rekryteringen av skoltandläkarekåren och någon anledning att tro, att de Lundströmska plombörerna skulle i nämnvärt högre grad än tandläkarna komma att föredraga tjänsteställning framför privat verksamhet, kan jag icke finna. Sannolikt skulle ett genomförande av den allmänna tandvården komma att stöta på stora svårigheter, även om dessa plombörer funnes att tillgå.

En jämn tillströmning av sköterskor torde däremot alltid kunna påräknas och det bästa urval kunna göras även för skolklinikerna.

Huruvida plombörerna i sin privatpraktik komme att tillämpa för den mindre bemedlade allmänheten överkomliga taxor är också en öppen fråga.

Det är vidare att befara, att plombörerna komma att etablera sig som praktiker på sådana områden, för vilka de icke förvärvat nödig kompetens. I synnerhet torde detta gälla den manliga kontingenten. Förhållandet blir icke detsamma, vad klinisksköterskorna beträffar. Dels äro kvinnor i allmänhet mindre företagsamma i detta hänseende än män, dels ligger redan i benämningen »klinisksköterskor» en anvisning både för dem själva och för allmänheten, att de icke få uppträda som självständiga yrkesutövare, icke ens inom plomberingsfacket.

Slutligen må det också i detta sammanhang påpekas, att en lagstiftning, baserad på de synpunkter i frågan, som jag i detta förslag framfört, på grund av *de skarpt uppdragna gränserna för sköterskors och biträdens befogenhet* mera torde vara ägnad att avhålla dessa från utflykter på det förbjudnas område, är en lag i enlighet med de förslag, som blivit framlagda av professor Jundell, av de sakkunniga eller av medicinalstyrelsen.