

Nr 127.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående folktandvård;
given Stockholms slott den 11 februari 1938.*

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Gustav Möller.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans
Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å
Stockholms slott den 11 februari 1938.*

Närvarande:

Statsministern HANSSON, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS,
MÖLLER, LEVINSON, ENGBERG, SKÖLD, NILSSON, QUENSEL, FORSLUND.

Efter gemensam beredning med cheferna för justitie-, finans och ecklesiastikdepartementen anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller:

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkt 154, föreslagit riksdagen att, i avvidan på särskild proposition i ämnet, till Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård för budgetåret 1938/1939 beräkna ett reservationsanslag av 150,000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga detta spörsmål och vissa därmed sammanhängande frågor.

Bihang till riksdagens protokoll 1938. 1 saml. Nr 127.

Tandvårdsfrågans utveckling.

Frågan om samhälleliga åtgärder för tandvårdens främjande upptogs i riksdagen första gången år 1904 genom motion i andra kammaren av herr E. Wavrinsky. I motionen påyrkades utredning *dels* rörande den hos befolkningen så allmänt utbredda tandrötan och huru den skulle kunna verksamt förekommas, *dels* huru regelbunden och planmässig undersökning och vård av skolungdomens tänder, särskilt i städerna, lämpligen kunde beredas, *dels* ock huru samma undersökning och vård skulle kunna komma den värnpliktiga ungdomen till del.

Tiden var emellertid ännu icke mogen för ett statsingripande i denna fråga. Det tillfälliga utskott, som fick motionens förberedande behandling åt sig uppdragen, avstyrkte densamma. Skälen härför voro huvudsakligen dels en förmodan att tandrötan, om än medförande vissa rätt allvarliga olägenheter för individen, icke »åtminstone hittills» visat sig innebära någon allvarsammare fara för individen eller samhället, och dels tvivel på att en sådan undersökning av skolungdomens och de värnpliktigas tänder, som i motionen avsågs, skulle »ännu på lång tid kunna med hopp om framgång ifrågasättas». Beträffande särskilt tandvården för skolungdomen framhölls bristen på tandläkare samt de stora kostnader, i synnerhet för landsbygdens skolor, som en dylik tandvård skulle medföra.

Utskottets avstyrkande utlåtande godkändes av andra kammaren, och därmed var frågan för den gången fallen.

Nästa gång tandvårdsfrågan förelåg till behandling i riksdagen var 1912. Sedan den dåvarande överstyrelsen för rikets allmänna läroverk i skrivelse den 30 september 1911 gjort framställning om anslag till munhygieniska undersökningar vid de allmänna läroverken, framlade Kungl. Maj:t för 1912 års riksdag förslag om anordnande av dylika undersökningar, avsedda att utföras under tre år. Riksdagen anvisade ock på extra stat för år 1913 för ändamålet 2,000 kronor. De följande åren anslogos likaledes ytterligare 4,700 kronor till sådana undersökningar, vilka genom överstyrelsens försorg verkställdes under åren 1913—1915.

Vid riksdagen 1913 återupptogs frågan om statliga åtgärder för folktandvården. Det gällde då närmast tandvård för lärjungarna vid landsbygdens folkskolor. Uti motioner i båda kamrarna påkallades utredning angående åstadkommande av en effektiv tandvård vid landsbygdens små- och folkskolor.

I enlighet med tillstyrkan av vederbörande utskott anhöll riksdagen i skrivelse den 8 april 1913, att Kungl. Maj:t måtte låta utreda, på vad sätt en effektiv tandvård särskilt vid landsbygdens små- och folkskolor måtte kunna komma till stånd, samt för riksdagen framlägga förslag härom.

Skrivelsen föranledde enligt Kungl. Maj:ts beslut den 12 september 1913 tillkallande av sakkunniga för utredning av frågan angående tandvård för skolungdomen, de s. k. *skoltandvårdssakkunniga*. Dessas uppdrag omfattade verkställande av utredning och avgivande av förslag, på vad sätt en

effektiv vård av skolungdomens tänder kunde komma till stånd. Vid tillkallandet erinrade föredragande departementschefen, bland annat, att en rationell tandvård måste vara profylaktisk, d. v. s. söka förekomma tändernas förstöring. Då erfarenheten visat, att tandröten vore mycket utbredd bland barn redan i tidig ålder, låge tydligen själva kärnpunkten i den offentliga tandvården däri, att de nödiga profylaktiska åtgärderna företogs redan i skolorna. Möjligen borde härmed kombineras en verksamhet genom föreläsningar, broschyrer eller på annat sätt för allmänhetens upplysande om tandvårdens betydelse.

Skoltandvårdssakkunnigas betänkande, »Om tandvård för skolungdom», avgavs den 15 augusti 1917. Rörande huvudlinjerna i detta betänkande samt i anledning därav avgivna yttranden torde jag få hänvisa till den redogörelse, som därutinnan lämnats i statens offentliga utredningar 1928: 17, sid. 23—33.

Vidare finner jag i detta sammanhang lämpligt erinra, att Kungl. Maj:t den 20 juni 1918 bemyndigade chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla sakkunniga för utredning rörande tandläkarinstitutets utvidgning och omorganisation av tandläkarundervisningen jämte därmed sammanhängande frågor. I sitt betänkande, som avgavs den 27 december 1920, hava dessa sakkunniga behandlat vissa spörsmål av beskaffenhet att då eller alltjämt inverka på lösningen av folktandvårdsfrågan, särskilt avhjälpandet av tandläkarbristen och användandet av hjälpkrafterna i tandvården.

Försöken att uppnå statsmakternas medverkan till en allmän folktandvård hade emellertid vilat, medan skoltandvårdssakkunnigas utredningsarbete pågick. Sedan det visat sig, att de av de sakkunniga framlagda förslagen näppeligen komme att föranleda till några åtgärder från statsmakternas sida, återupptogs i riksdagen försöken att få till stånd utredning om en allmän folktandvård. Vid 1920 års riksdag väcktes i sådant hänseende tvenne motioner. I dessa uppmärksammades, utöver vad tidigare i ämnet framförts, särskilt angelägenheten av att råda bot på tandvårdens dyrhet, vilken olägenhet i sammanhang med den allmänna dyrtiden gjort sig starkt förnimbar. Motionerna gingo i enlighet härmed ut på en hemställan om skrivelse till Kungl. Maj:t angående skyndsam utredning i syfte att åvägabringa billigare tandvård. De tillfälliga utskott, till vilka motionerna hänvisades för förberedande behandling, inhämtade medicinalstyrelsens yttrande och hemställde i enlighet med detta, att motionerna icke måtte föranleda någon åtgärd. Såsom huvudsakligt skäl härför anfördes, att den rådande bristen på tandläkare lade hinder i vägen för ett genomförande av anordningar för en lättare tillgänglig tandvård för den vuxna befolkningen. För avhjälpande av denna brist hade ifrågasatts en utvidgning av tandläkarinstitutet, varom utredning påginge; och man borde avvakta resultatet av denna utredning.

Andra kammaren biföll sitt utskotts hemställan, medan första kammaren biföll motionen. Då vid frågans behandling i sistnämnda kammare medkammarens beslut redan var fattat, innebar bifallet allenast en opinionsyttring. Frågan var för den riksdagen fallen.

Uti sitt nyss berörda yttrande hade medicinalstyrelsen erinrat, att för ordnande av en tandvård för folket i första rummet vore angeläget att få till stånd en effektiv tandvård i skolorna samt att för de vuxnas tandvård det lämpligaste sättet vore att inrätta statsunderstödda kommunala polikliniker, där tandläkare mot ersättning av kommunen åtog sig att för nedsatt pris enligt taxa lämna erforderlig behandling. I båda dessa hänseenden mötte emellertid hinder uti den förefintliga tandläkarbristen. I detta sammanhang omnämnde styrelsen också de framkomna förslagen att låta s. k. dentister under lämplig tillsyn eller med lämplig begränsning arbeta såsom tandläkare, en utväg som medicinalstyrelsen emellertid ej fann tillfredsställande, »enär endast en tandvård av fullgod beskaffenhet borde lämnas». Under de diskussioner, som vid frågans behandling i kamrarna ägde rum, blev sistberörda del av ämnet företrädesvis föremål för dryftande, och motionernas försvarare gjorde med synnerlig skärpa gällande, att endast genom legaliserande av s. k. dentister eller av en tandläkarkår med kortare och mindre kostsam utbildning möjlighet funnes att råda bot på tandvårdens dyrhet och därigenom göra den tillgänglig för folket i gemen.

Denna synpunkt — angelägenheten av att få till stånd en tandvård för folket genom anlitande för detta ändamål av en kår med kortare utbildning och lägre anspråk på arvode för arbetet än de fullt utbildade tandläkarna — har sedermera upprepade gånger framförts samt satt sin prägel på den offentliga diskussionen i ämnet under de följande åren.

Då frågan nästa gång togs upp i riksdagen, år 1922, gjorde sig ock nyssnämnda synpunkt i viss mån gällande. Uti tre olika i andra kammaren väckta motioner påkallades utredning angående dels realskolexamens fastställande såsom berättigande till inträde vid tandläkarinstitutet, dels utvidgning av sagda institut för att öppna tillfälle för ett större antal elever till utbildning i tandläkarkonsten och dels om inrättande av provinsialtandläkar-distrikt och anställande av provinsialtandläkare med en för dessa fastställd arvodestaxa. Motionerna vunno emellertid icke riksdagens bifall.

Redan vid riksdagen 1924 återupptogs tandvårdsfrågan och särskilt förslaget om en tandläkarkår med kortare och billigare utbildning samt avsedd till utförande av enklare och mindre kvalificerad tandbehandling, varigenom skulle beredas möjlighet till en för rimlig kostnad tillgänglig tandvård för hela folket. Frågan framfördes i massmotioner i båda kamrarna. Uti dessa påyrkades en riksdagsskrivelse om skyndsam utredning, huruvida och under vilka former kompetenta och kvalificerade tandtekniker kunde erhålla legitimation att utföra tandvårdsarbete.

Härförutom väcktes i andra kammaren tvenne motioner, uti vilka tandvårdsfrågan behandlades ur mer omfattande synpunkter. I den ena av dessa anhölls helt allmänt om utredning och förslag, huruvida och på vad sätt en billigare tandvård måtte kunna åstadkommas. I den andra motionen yrkades upptagande i hela dess vidd av frågan om en förbilligad tandvård. Denna fråga påverkades, enligt vad i motionen anfördes, endast i ringa grad av ett bifall till yrkandena om legitimation för tandtek-

nikerna till utförande av tandvårdsarbete. Under framhållande att »en förbilligad tandvård vore en ofrånkomlig nödvändighet» föreslogs skrivelse till Kungl. Maj:t om utredning, »huruvida icke genom mindre omfattande utbildning åt personer, som berättigades utföra enklare tandvårdsarbeten, en billigare tandvård kunde beredas vårt folk», varom, i den mån riksdagens medverkan vore erforderlig, förslag borde för densamma framläggas. Utredningen borde enligt motionen hava som huvudföremål en bestämd reglering av utbildningsbehovet för de med tandvården sysslande och befogenheten för hjälpkrafterna å tandvårdens område.

Båda kamrarnas vederbörande tillfälliga utskott hemställde i anledning av motionerna om en skrivelse till Kungl. Maj:t om utredning, på vad sätt en för hela vårt folk lämpad och för rimlig kostnad tillgänglig tandvård måtte kunna åstadkommas, samt framläggande för riksdagen av de förslag, vartill utredningen kunde föranleda. Denna hemställan vann riksdagens bifall och skrivelse i ämnet avläts den 27 maj 1924.

Genom beslut den 10 oktober 1924 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla tre sakkunniga att biträda med den av riksdagen begärda utredningen. Samma dag tillkallade departementschefen såsom sakkunniga f. d. landshövdingen J. Widén, ordförande, förste provinssiäläkaren i Stockholms län Ch. Lundberg samt läraren vid tandläkarinstitutet G. Thourén.

Den 30 april 1928 avgåvo de sakkunniga betänkande angående ordnande av folktandvård (statens off. utredn. 1928: 17).

1928 års betänkande.

En sammanfattning av de förslag, som framlagts i 1928 års betänkande, torde här få lämnas.

Folktandvårdens omfattning. En genomförd skoltandvård och därvid i främsta rummet tandvård åt barnen i folkskolorna borde vara grundläggande för folktandvården. En konserverande tandvård för de äldre måste nämligen, för att ej bli alltför omfattande, kunna anknyta till en fullständig sanering av tänderna hos det uppväxande släktet. Folktandvården skulle alltså omfatta i första hand en effektiv tandvård för barnen i landets skolor. I anslutning till denna borde därefter tandvården för de vuxna uppbyggas, dock så att skoltandvård och tandvård åt vuxna även kunde ordnas var för sig.

Tandvården borde äsyfta en i möjligaste mån fullständig sanering av de permanenta tänderna. Behandling av mjölkttänderna skulle däremot icke vara obligatorisk, utan överlämnades det åt vederbörande tandläkare att i avseende å dessa tänder förfara efter vad tid och omständigheter kunde medgiva. Tandvårdsplikt borde under inga förhållanden förekomma.

Folktandvårdens handhavande och anordnande. Folktandvården borde handhavas kommunalt. Primärkommunerna (skoldistriktet) eller sammanlutningar av primärkommuner skulle utgöra lokala enheter för tandvårdens ordnande, dock under viss medverkan av staten och landstingen. Folktandvårdens ordnande skulle icke vara obligatoriskt utan bero på kommunernas

eget bestämmande. Landstingen borde, där kommunernas storlek vore ringa, genom förvaltningsutskotten eller särskilda delegationer medverka till frivilligt åstadkommande av större tandvårdsdistrikt genom sammanslutning av kommuner. Tandvårdsdistrikt kunde även ordnas genom kommunalförbund. Större städer (med omkring 10,000 invånare eller därutöver), vilka kunde förväntas själva ordna sin tandvård, borde lämnas utanför distriktsindelningen. Mindre städer däremot kunde lämpligen sammanslutas med närliggande landskommuner till ett tandvårdsdistrikt. Ett tandvårdsdistrikt borde helst icke omfatta mindre än cirka 1,000 skolbarn. För tandvårdsdistrikt borde finnas en styrelse, som för det fall, att landstingets medverkan till tandvårdsdistriktets bildande varit påkallad, lämpligen utsåges av landstingets förvaltningsutskott. Tandvårdsdistriktens antal å landsbygden beräknades till omkring 400.

Vidare förordades, att folktandvården skulle ordnas medelst polikliniksystem: skoltandkliniker och folktandkliniker, fasta eller ambulatoriska. Tandvårdsdistriktet skulle äga besluta, om avgift för skoltandvård skulle utgå eller ej; maximum för dylik avgift föreslogs till 1 kr. per barn och läsår. På alla de platser, där tandläkare behandlade skolbarn, borde tillfälle beredas till tandvård åt alla — således även bemedlade — vuxna mot av Kungl. Maj:t fastställd billig maximitaxa å tider, då tandläkaren ej vore sysselsatt med skoltandvård. För skoltandvården förutsattes en arbetstid för tandläkaren av 5 timmar om dagen under läsåret, beräknat till 200 dagar, och för folktandvård åt vuxna dels 2 timmar om dagen under nämnda 200 dagar, dels 7 timmar om dagen under ytterligare 80 dagar om året. Enär ett tandvårdsdistrikt som regel borde omfatta flera skoldistrikt eller kommuner med ett större antal skolor, bleve resor nödvändiga för tandvårdspersonalen eller barnen.

Tandvårdspersonal. I folktandvården tjänstgörande *tandläkare* borde vara kommunala befattningshavare med fast anställning och årslön, tillsätta av tandvårdsdistriktets styrelse på viss tid eller tills vidare med ömsesidig rätt till uppsägning. Deras tjänstgöring borde närmare regleras genom en av medicinalstyrelsen fastställd instruktion. Härtill skulle komma andel i avgifterna för folktandvård åt vuxna (i regel hälften) ävensom rätt att utöva enskild praktik vid sidan om tjänsten, dock icke i distriktets skol- eller folktandklinik. För vinnande av pension skulle tandläkaren äga rätt till inträde i statens pensionsanstalt samt beredas tillfälle till familjepension.

I distrikt, där behov av mer än en tandläkare yppade sig, borde anställas *assisterande tandläkare*, helst mot fast avlöning (utan ålderstillägg) samt viss andel av avgifter för folktandvård åt vuxna. Anlitande i folktandvården av mindre kvalificerade krafter (operatörer, dentister m. fl.) för vissa slag av tandläkararbete avstyrktes av de sakkunniga, som i stället ifrågasatte utvidgning av *tandsköterskornas* verksamhet till viss enklare tandbehandling, såsom rengöring och putsning av tänderna. För det tekniska laboratoriearbetet borde endast vid större kliniker anställas särskilda *tandtekniker*. I ett distrikt av normal storlek borde tandsköterskan som regel kunna ombesörja jämväl det tekniska arbetet. Tandsköterskorna borde på statens bekostnad utbildas vid tandläkarinstitutet och deras kurser utvidgas att omfatta även teknisk utbildning. Desamma skulle erhålla fast lön jämte ålderstillägg ävensom rätt till inträde i statens pensionsanstalt.

Inspektion. Kontroll över folktandvården borde utövas genom statens försorg. Enär genomförandet av folktandvård komme att taga i anspråk en jämförelsevis utsträckt tidsperiod, borde dock denna inspektion införas successivt och fast anställda inspektörer icke ifrågakomma. Kungl. Maj:t borde, allteftersom behov yppade sig, på förslag av länsstyrelse förordna en

helst i länet bosatt tandläkare att mot arvode inspektera den därstädes anordnade statsunderstödda folktandvården. Även vederbörande tjänsteläkare borde utöva tillsyn över nämnda vård och medicinalstyrelsen hava överinseende över det hela.

Tandvård vid vissa anstalter m. m. Beträffande *abnormskolorna* (dövstum-, blindskolorna och sinnesslöanstalterna) ävensom *vanföreamstalterna* uttalades önskvärdheten av att en ordnad tandvård, omfattande jämväl behandling av tandskador, komme barnen i dessa skolor och anstalter allmänt till del, dock borde anordnandet av tandvården icke vara obligatoriskt utan ankomma på vederbörande förvaltningars initiativ. Motsvarande skulle gälla för *uppfostriansanstalter*, *skyddshem* och *barnhem*. Tandvården åt barnhemsbarnen borde omfatta även mjöltkänderna. Tillika framhölls betydelsen av att behandling för avhjälpande av tandskador anordnades jämväl för patienterna å tuberkulos- och sinnessjukvårdsanstalter ävensom å lasarett.

Över betänkandet avgåvos yttranden av, bland andra, medicinalstyrelsen — efter hörande av förste provinsialläkarna i riket, svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkareförbund gemensamt, Sveriges tandteknikers riksförbund samt medlemmen för tandvård av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd tandläkaren H. G. Ramberg — tandläkarinstitutets lärarråd, statens pensionsanstalt, pensionsstyrelsen, statskontoret, skolöverstyrelsen, överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser och landsting jämte vissa städer, landskommuner och folkskolestyrelser ävensom svenska landstingsförbundets styrelse och svenska stadsförbundets styrelse.

En granskning av de inkomna yttrandena giver vid handen, att man i stort sett varit ense om angelägenheten av att åtgärder vidtoges för ordnande av en allmän tandvård. Om det sätt, varpå de sakkunniga velat ordna denna tandvård, voro emellertid meningarna i hög grad delade. Följande sammanfattning av de erinringar av principiell eller mera allmän innebörd, som riktats mot förslaget i fråga, torde vara på sin plats.

Tandvårdens omfattning. I fråga om den allmänna tandvårdens omfattning betonade tandläkarinstitutets lärarråd m. fl. angelägenheten av att jämväl mjöltkänderna medtoges i behandlingen såsom en viktig del av skoltandläkarnas arbetsutövning samt hemställde förslagsvis, att alla barn inom distriktet, vare sig de fyllt sju år eller ej, skulle i tandvårdshänseende anses såsom skolbarn och inräknas i mängden av barn, för vilka statsbidrag skulle utgå. Därigenom skulle 6-årsmolarerna kunna behandlas redan vid 6-årsåldern, vilket i sin tur skulle medföra stor tidsbesparing och en avsevärd höjning av tandvårdens effektivitet. Från olika håll påpekades önskvärdheten av att eleverna i de allmänna läroverken och därmed jämställda skolor i fråga om tandvård likställdes med folkskolebarnen.

Tandvårdens handhavande och anordnande. Beträffande den allmänna tandvårdens handhavande gjorde tandläkaresällskapet och tandläkareförbundet som sin principiella uppfattning gällande, att folktandvården ur effektivitets- och kvalitetssynpunkt borde omhändertagas av staten.

Medicinalstyrelsen, statskontoret och landstingsförbundet å sin sida uttalade sig för att tandvårdens organiserande och handhavande borde anförtros åt landstingen såsom verande de organ, vilka hade de största förutsättningsarna för ett lyckligt genomförande av ifrågavarande uppgifter.

I fråga om tandvårdens *närmare anordnande* yppade nu nämnda myndigheter och sammanslutningar ävensom skolöverstyrelsen, åtskilliga länsstyrelser, stadsfullmäktige i flertalet städer samt svenska stadsförbundet starka betänkligheter mot de sakkunnigas förslag att lämna städer med omkring 10,000 invånare och därutöver helt utanför den statsunderstödda tandvårdsorganisationen. Yrkanden framställdes härvid, att samtliga ifrågavarande städer, som ingå i landsting, borde erhålla statsbidrag till tandvården, om och med lägre belopp än övriga tandvårdsdistrikt.

Tandvårdspersonalen. Vad angår tandvårdspersonalen, framhöllo tandläkaresällskapet och tandläkareförbundet ävensom några länsstyrelser, att *tandläkarnas* anställningsförhållanden måste göras fastare och deras avlöningsförmåner bättre, om en tillfredsställande rekrytering skulle ernås. Tandläkarinstitutets lärarråd förordade, att tandläkartjänsternas tillsättande anförtroddes åt medicinalstyrelsen samt att lönen med ökad ålder stegrades inom ramen för den föreslagna slutsumman. Begynnelselönen bleve härigenom lägre, ålderstilläggen åter flera. Å andra sidan hävdade statskontoret, landstingsförbundet och stadsfullmäktige i vissa städer, att kontrakt med ersättning efter utfört arbete åtminstone till en början vore en lämpligare form för tandläkares anställning och avlönande än anställning med fast lön.

Tandteknikernas riksförbund gjorde gällande, att de sakkunniga ägnat föga uppmärksamhet åt användande av *tandtekniker* som assistenter inom folktandvården.

Även beträffande *tandsköterskornas* verksamhet framkommo erinringar. Från tandläkarhåll ställde man sig sålunda tveksam mot en utvidgning av sköterskans verksamhetsområde till att omfatta egentligt tandvårdsarbete, låt vara av enklare slag, och från tandteknikerhåll uttalades betänkligheter mot ett vidgat användande av tandsköterskan såsom tandtekniker.

Inspektion. Mot den föreslagna inspektionen anmärktes i åtskilliga yttranden, att den ställde sig alltför dyrbar. Tandläkarinstitutets lärarråd ansåge, att fast anställda inspektörer skulle medföra en billigare och samtidigt effektivare kontroll, medan statskontoret och landstingsförbundet m. fl. höllo en inspektion genom vederbörande tjänsteläkare och folkskolinspektörer tillräcklig.

Tandvård vid sjukvårdsanstalter m. m. Tandläkarinstitutets lärarråd och tandläkarsammanslutningarna samt landstingsförbundet förordade, att vid de centrala sjukhusen i länen borde inrättas en med avseende å personal och utrustning mera kvalificerad poliklinik med uppgift att dels sörja för erforderlig tandvård vid sjukhuset, dels och framför allt tillgodose tandvårdsbehovet för sådana fall, som icke lämpligen kunde behandlas å de vanliga distriktspoliklinikerna.

Statens sjukvårdskommittés betänkande.

Frågan om folktandvårdens ordnande upptogs därefter av *statens sjukvårdskommitté*. Till denna kommitté, vilken jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 12 mars 1929 tillsatts för att inom socialdepartementet biträda med utredning rörande den slutna kroppssjukvården i riket, överlämnades från socialdepartementet med skrivelse den 22 maj 1929 1924 års sakkunnigas betänkande angående folktandvård jämte däröver avgivna yttranden. De kommittén givna direktiven innehöllo visserligen icke något direkt uppdrag för kommittén att verkställa utredning rörande folktandvård, ehuru i

dem utsades, att vid utredningen angående ordnande av den slutna kroppssjukvården i riket borde beaktas föreliggande eller under utarbetande varande förslag på dithörande områden, varvid bland annat åsyftades frågan om ordnande av folktandvård. Kommittén avgav den 31 augusti 1935 betänkande angående folktandvård (statens off. utredn. 1935: 46).

Folktandvårdens syfte borde enligt det av sjukvårdskommittén framlagda förslaget vara att till rimligt pris giva såväl barn som vuxna möjlighet att vidmakthålla och främja tändernas uppgift som tuggorgan samt att bibehålla tänder och munhåla i friskt tillstånd, så att de ej bleve en infektionsskälla för organismen i övrigt. Folktandvården borde förty i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet och avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inklusive ersättning av förlorade tänder, där så erfordrades för bettets funktionsduglighet. Däremot fölle tandvård, som enbart eller främst tjänade ett förskönande syfte, utanför folktandvårdens ram.

Beträffande folktandvårdens omfattning med avseende å klientelet har kommittén av praktiska och ekonomiska skäl skilt mellan tandvård för barn och för vuxna. Barntandvården borde, icke minst med hänsyn till mjölktribbettets betydelse för det permanenta bettets riktiga utveckling och fortsatta bestånd, taga sin början vid 3-årsåldern. Som komplement därtill förordades en profylaktisk omvårdnad om havande mödrar och späda barn. Den övre gränsen för barntandvården (skoltandvården) ansåge kommittén böra sättas vid 14-årsåldern sålunda, att barnen skulle äga rätt att åtnjuta tandvård i skolan t. o. m. den klass, som normalt motsvarade nämnda ålder. För barn, som regelbundet deltog i tandvården, skulle utgå tandvårdsavgift med 3 kronor per barn och år över hela riket, dock att av samma målsman avgift ej skulle uttagas för flera än tre barn, varjämte avgiftsfrihet skulle kunna beviljas såväl obemedlade som mindre bemedlade. Folktandvården för vuxna vore avsedd att utgöra en direkt påbyggnad på skoltandvården och lämnas mot en av statlig myndighet fastställd låg taxa. Den borde i princip stå öppen för alla oavsett förmögenhetsvillkor. Vid särskilt stark tillströmning av vuxna skulle dock tandläkaren äga vidtaga sådana dispositioner, att de obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsbehov bleve i första hand tillgodosedda.

Uppgiften att organisera och handhåva folktandvården borde anförtros åt landstingen under viss medverkan av staten och primärkommunerna. Landstingen måste nämligen på grund av sin allmänna struktur antagas hava de bästa förutsättningarna för att på ett tillfredsställande sätt administrera en folktandvård av den omfattning, kommittén föreslog. Närmaste ledningen av folktandvården skulle tillsvärdare tillkomma en av varje landsting tillsatt tandvårdsstyrelse.

Folktandvården borde som regel meddelas vid fasta polikliniker, gemensamma för barn och vuxna. Ambulatorisk tandvårdsverksamhet borde komma till användning endast i sådana delar av landet, där med hänsyn till den ringa folkmängden eller andra omständigheter fasta polikliniker icke kunde med fördel anordnas. I större städer kunde inrättandet av särskilda polikliniker för barn och för vuxna vara ägnat att medföra fördelar ur vårdsynpunkt.

För folktandvården förutsattes landstingsområdena indelade i tandvårdsdistrikt. Denna indelning avsåges bliva närmare utformad av landstingen i enlighet med vissa av kommittén angivna riktlinjer men borde slutligt prövas av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen. Ehuru det kunde

vara av någon fördel, att en undersökning av kariesfrekvensen föreginge en första indelning av landet i tandvårdsdistrikt, hade kommittén av kostnads- och tidsbesparingsskäl icke förordat en sådan, helst som en viss reglering av tandvårdsdistrikten i allt fall syntes bli oundviklig efter hand som folk-tandvården utvecklades. Enligt kommitténs uppfattning hade man att med beaktande av givna administrativa och lokala förhållanden söka anpassa distrikten efter den arbetskvantitet, som en tandläkare vid medelhög kariesfrekvens förmådde prestera, varvid arbetstiden förutsattes utgöra i skoltandvård omkring 1 000 timmar och i annan tandvård c:a 1 100 timmar per år. Vid tandvårdsdistriktens utformande i övrigt borde provinsialläkardistriktsindelningen i möjligaste mån följas. Städerna utanför landsting avsåges stanna utom ramen för den egentliga distriktstandvården.

En distriktsindelning enligt sjukvårdskommitténs riktlinjer beräknades för samtliga landstingsområden tillhoppa leda till ett antal tandvårdsdistrikt av 425 med c:a 575 distriktstandläkare och 40 assistenttandläkare.

Distriktstandvården förutsattes successivt genomförd under en ej alltför kort tid, förslagsvis 5 år.

Beträffande distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden förordade kommittén i princip, att distrikts-tandläkarna skulle anställas och avlönas av staten. Ersättning till distrikts-tandläkarna borde utgå i form av dels lön, dels fixa belopp för behandling av förskolbarn, dels ock avgifter enligt taxa för behandling av vuxna. Rätt till enskild, av taxa obunden praktik borde icke tillkomma distriktstandläkare.

Distriktstandläkarna skulle erhålla pension efter liknande grunder som provinsialläkare och distriktsveterinärer.

Assistenttandläkarna borde förordnas av medicinalstyrelsen på viss tid mot fast lön.

Kommittén har förordat, att såsom hjälpkrafter i distriktstandvården skulle anställas dels tandtekniker, dels tandsköterskor. Där behov av tandtekniker med hel arbetsdag kunde antagas föreligga, t. ex. i distrikt med två eller flera tandläkare, kunde landstingen lämpligen mot kontrakt anställa erforderligt antal tekniker, vilka i mån av utfört arbete erhöles ersättning av distriktstandläkarna efter viss av medicinalstyrelsen fastställd taxa, dock med garanti från landstingen för viss minimiinkomst. Beträffande mindre distrikt skulle som allmän regel gälla, att en kombinerad tandsköterska-tandtekniker anställdes mot årslön, att bestridas av landstinget och tandläkaren gemensamt. Vanliga tandsköterskor borde genom landstingets tandvårdsstyrelse fast anställas till minst det antal, som motsvarade antalet distriktstandläkare i länet. Härjämte borde för biträde åt assistenttandläkare anställas visst antal sköterskor mot kontrakt på viss tid. De fast anställda sköterskorna skulle beredas pension genom statens pensionsanstalt på enahanda villkor som kommunalt anställda sjuksköterskor.

Vissa kategorier, såsom abnorma och sinnesslöa m. fl., kunde icke utan vidare inordnas i den föreslagna distriktsorganisationen. Enligt kommittén borde därtör, till komplettering av distriktstandvården, särskilda åtgärder vidtagas för beredande av tandvård åt intagna å vissa närmare angivna anstalter.

Distriktpoliklinikerna liksom inrättade anstaltspolikliniker avsåge endast att tillgodose den allmänna, grundläggande tandvården och borde utrustas därefter. Kommittén förordade därför, att såsom en kvalitativ påbyggnad å distriktstandvården och den därmed jämställda anstaltstandvården vid minst ett lasarett i varje landstingsområde inrättades en tandpoliklinik, i första hand avsedd att tillgodose vårdbehovet beträffande komplicerade tandvårdsfall.

Den centrala ledningen och inspektionen av folktandvården föreslogs förlagd till medicinalstyrelsen, som för ändamålet skulle erhålla viss personalförstärkning.

Över sjukvårdskommitténs betänkande hava *yttranden* avgivits av länsstyrelserna i samtliga län efter hörande av förste provinsialläkarna och i förekommande fall vissa primärkommuner, överståthållarämbetet efter hörande av Stockholms stad, landstingen i samtliga län utom Hallands och Västernorrlands län, fångvårdsstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, statens pensionsanstalt, skolöverstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, tandläkarinstitutets lärarråd, befolkningskommissionen, överstyrelserna för svenska röda korset och för Konung Oscar II:s jubileumsfond, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt styrelserna för följande sammanslutningar, nämligen svenska tandläkaresällskapet, Sveriges tandläkareförbund, Sveriges skoltandläkarförening, svenska tandteknikerförbundet, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkaresällskapet, svenska lasarettsläkareföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, föreningen Styrso kustsanatorium, föreningen kustsanatoriet Apelviken och stiftelsen Solhems barnsjukhus ävensom av svenska vanförelanstalternas centralkommitté. Efter tagen del av förutnämnda yttranden har medicinalstyrelsen avgivit utlåtande i ärendet.

I anledning av sistnämnda utlåtande har tandläkarinstitutets lärarråd inkommit med nytt yttrande, varöver medicinalstyrelsen avgivit utlåtande. Lärarrådet har därefter inkommit med ytterligare en skrift.

Det övervägande antalet hörda myndigheter och sammanslutningar — nämligen sjutton länsstyrelser, stadsfullmäktige i Stockholm, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle, sjutton landsting, medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen, skolöverstyrelsen, statens inspektör för fattigvård och barnavård, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska tandläkaresällskapet, Sveriges tandläkareförbund, svenska provinsialläkarföreningen och befolkningskommissionen — anse kommitténs betänkande i huvudsak ägnat att läggas till grund för beslut i ämnet, dock i flertalet fall med vissa modifikationer.

Stadsfullmäktige i Göteborg, landstingen i Stockholms, Uppsala, Blekinge och Västerbottens län, statskontoret, svenska stadsläkarföreningen, Sveriges skoltandläkarförening och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund hava ansett kommittéförslaget böra göras till föremål för överarbetning eller översyn.

Beträffande övriga yttranden må anföras följande. Ytterligare försöksverksamhet förordas av tandläkarinstitutets lärarråd, svenska läkaresällskapet samt landstingen i Jämtlands och Norrbottens län. En lösning enligt i huvudsak det på sin tid av landshövdingen Falk framlagda organisations-

förslaget förordas av länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kalmar, Blekinge, Örebro, Västmanlands och Norrbottens län, Kalmar läns södra och Göteborgs och Bohus läns landsting samt överstyrelsen för svenska röda korset.

Till de erinringar, som i de avgivna yttrandena i övrigt framkommit, torde jag få anledning att senare återkomma i samband med behandlingen av de särskilda i folktandvårdsproblemet ingående frågorna.

Kungl. Maj:t den 30 juni 1937.

Den 30 juni 1937 tog Kungl. Maj:t ställning till spörsmålet om ärendets vidare behandling. Vid min anmälan av ärendet för Kungl. Maj:t nämnda dag anförde jag bland annat följande.

I betraktande av tandvårdens mycket stora betydelse för folkhälsan håller jag det för synnerligen angeläget, att åtgärder snarast vidtagas till förverkligande av tanken på en allmän folktandvård. Den av kommittén åvägbragta utredningen synes mig, med hänsyn tagen jämväl till den anslutning, som vid remissbehandlingen kommit förslaget till del, hava skapat en hållbar grund för en rationell lösning av det ifrågakvarande spörsmålet. Att på sätt från vissa håll påyrkats, fortsätta försöksverksamheten, innan frågan i princip löses, kan jag sålunda icke finna av omständigheterna påkallat.

Uppenbart synes mig vara, att huvudmannaskapet bör tillkomma landstingen och städerna utanför landsting. Likaledes lär det få anses ostridigt, att de grundläggande åtgärderna främst böra taga sikte på skoltandvården, däri inbegripen jämväl tandvård åt barn före skolåldern. Vid sidan härav bör emellertid tandvården för vuxna tillgodoses i all den utsträckning, förhållandena medgiva, för att, i den mån saneringen av barn och ungdom fortskrider, successivt utvidgas.

Nu angivna grundlinjer hava uppdragits av sjukvårdskommittén. Jämväl i övrigt synes förslaget ägnat att utgöra en god grundval för framställning till riksdagen. Emellertid har jag vid en preliminär granskning av detsamma kommit till den uppfattningen, att vissa delar lämpligen böra underkastas ytterligare övervägande med hänsyn till framkomna erinringar. I följande mera väsentliga avseenden synes en förnyad omprövning vara att anbefalla. Den övre gränsen för skoltandvården har av kommittén förlagts till 14-årsåldern. Olika skäl, bland annat den beslutade utsträckningen av den obligatoriska folkskolan, motivera en undersökning rörande höjning av sagda gräns till 15-årsåldern. I detta sammanhang bör tillika uppmärksammas frågan om tandvårdsavgifternas storlek för lärjungar i olika skolor samt för barn före skolåldern, sättet för avgifternas erläggande och formerna för befrielse från desamma. Vidare synes det förtjäna undersökas, huruvida icke, med hänsyn till framkomna erinringar av innebörd att tandläkarnas arbetskapacitet av kommittén överskattats — särskilt under den första tiden, då skoltandvården ansetts komma att ställa större krav på tid och arbete än som beräknats — distriktsindelningen i begynnelsen bör göras allenast provisorisk och såväl distriktsstandläkarna som erforderliga tandsköterskor anställas av vederbörande landsting. En dylik ordning torde förutsätta, att statens ekonomiska medverkan lämnas i form av bidrag till avlöningen av såväl tandläkare som tandsköterskor i principiell anslutning till vad som gäller i fråga om distriktssköterske- och barnmorskeorganisationerna. Såsom allmänt villkor för statsbidrags utgående till länets tandvård kan måhända

uppställas, att vid länets centrallasarett anordnas en tandpoliklinik, avsedd dels för vård av mera komplicerade fall, dels för tandvård åt sjukhusets patienter, dels ock för utövande av folktandvård i övrigt. Undersökas förtjänar ock, huruvida icke övervakningen av länets distriktstandvård lämpligen kan anförtros åt en dylik polikliniks föreståndare.

Vad angår städerna utanför landsting, synes staten jämväl i dessa böra ekonomiskt stödja tandvårdsorganisationen i principiell anslutning till vad av kommittén föreslagits. Enahanda gäller i fråga om vissa läro- och sjukvårdsanstalter.

Särskild uppmärksamhet påkallar frågan om sättet för bestridandet av tandvårdskostnaden för de vuxna i fall av medellöshet. Härutinnan synes det mig uppenbart, att det allmänna bör träda hjälpende till, i syfte att även de fattigaste må — efter genomförande av organisationen — kunna bli delaktiga av folktandvårdens förmåner. Sagda spörsmål bör givetvis prövas även ur synpunkten av gällande fattigvårdslagstiftnings bestämmelser och tillämpning.

Med åberopande av vad jag sålunda anfört hemställde jag om bemyndigande att tillkalla högst fem sakkunniga för att inom departementet biträda vid utarbetande av förslag rörande allmän folktandvård.

I enlighet med chefen för socialdepartementet lämnat bemyndigande tillkallade jag samma dag såsom sakkunniga statssekreteraren W. Björck, ledamoten av riksdagens andra kammare, lantbrukaren S. Andersson i Vigelsbo, landstingsdirektören G. Beijbom, ledamoten av riksdagens andra kammare, hemmansägaren M. Skoglund och numera t. f. direktören för Eastmaninstitutet G. Wollin. Åt Björck uppdrog jag tillika att vara de sakkunnigas ordförande.

På därom gjord framställning entledigades Wollin från det honom meddelade uppdraget och tillkallades den 3 september cheftandläkaren S. von Sneidern att såsom sakkunnig deltaga i utredningen.

1937 års folktandvårdssakkunnigas förslag.

Den 15 december 1937 avgåvo de sakkunniga — vilka antagit benämningen *1937 års folktandvårdssakkunniga* — betänkande med förslag till folktandvård (statens off. utredn. 1937: 47.)

Huvudpunkterna i förslaget kunna sammanfattas sålunda.

Enligt de sakkunniga bör en av det allmänna anordnad tandvård i princip stå öppen för alla, såväl barn som vuxna. Särskilt angeläget är emellertid, att tandvård beredes barnen. De krav, som barntandvården ställer, böra förty bli grundläggande för organisationens uppbyggande.

Organisationen av folktandvården skall ske inom landstingsområdena, med landstingen som huvudmän och förvaltningsutskotten (distriktsvårdsstyrelserna) som förvaltande organ. I huvudsak skall tandvården lämnas vid för ändamålet lämpligt förlagda och utrustade distriktstandpolikliniker. Vid sidan av dessa skall inom varje län anordnas en s. k. centralpoliklinik vid ett av lasaretten, i regel centrallasarettet. Särskilda anordningar skola vidtagas för beredande av tandvård åt de på vissa anstalter intagna.

Varje landstingsområde skall för tandvårdens ändamålsenliga ordnande indelas i tandvårdsdistrikt. Förslag till distriktsindelning — vilken förutsättes till en början bliva provisorisk — skall av landstingen såsom huvudmän för tandvården underställas medicinalstyrelsen för godkännande. I varje distrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik med minst en tandläkare och en tandsköterska. Varje distriktstandläkare avses utöva tandvård under 1,900 timmar om året. Av dessa 1,900 timmar skola minst 1,000 timmar ägnas åt tandvård för barn — åldrarna 3—15 år — och 900 timmar åt tandvård för vuxna.

Barnens tandvård föreslås skola bekostas med årliga tandvårdsavgifter av vederbörande målsman — 5, 3 och 2 kronor för respektive första, andra och tredje barnet samt, där flera barn än tre hava samma målsman, de övriga utan avgift — och i övrigt med allmänna medel.

De vuxnas tandvård ersättes enligt tandvårdstaxa, därvid 15—19 åringarna under vissa villkor skola erhålla behandling enligt reducerad taxa. Taxan skall avvägas så, att den ersätter kostnaderna för vården.

För underlättande för obemedlade och mindre bemedlade vuxna att erhålla tandvård skola kommunerna äga att efter vissa grunder lämna bidrag utan fattigvårds karaktär. Hälften av sålunda utgivet bidragsbelopp skall täckas av statsmedel.

Antalet tandläkare, som kommer att krävas för organisationens fulla genomförande i hela landet, beräknas till omkring 800, vilket innebär en ökning i förhållande till statens sjukvårdskommittés förslag med omkring 200 tandläkare.

Distriktstandläkarna skola vara landstingets tjänstemän, ej statens. De skola tillsättas av medicinalstyrelsen efter förslag av förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen). Avlöningen till distriktstandläkare föreslås utgå med antingen enbart kontant lön, beräknad till minst 7,800 kronor för år, eller ock kontant lön jämte andel i taxeinkomsten, varvid den fasta lönen skall vara lägst 7,200 kronor och andelen i taxeinkomsten ej understiga 10 % av bruttot. Till lönen skola komma tre ålderstillägg å 500 kronor vardera efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Distriktstandläkarna föreslås skola bliva delaktiga i statens pensionsanstalt och därmed tillförsäkras såväl tjänste- som familjepension. Den förra föreslås skola utgå med 5,400 kronor vid 63 levnads- och 30 tjänsteår.

Till varje tandläkares hjälp skall finnas en tandsköterska. Tandsköterskorna skola även de fast anställas av landstingen. Avlöningen till distrikts-tandsköterska föreslås utgå med lägst 2,000 kronor jämte tre ålderstillägg å 100 kronor vardera efter 3, 6 och 9 års tjänstgöring. Även distriktstandsköterska skall beredas delaktighet i statens pensionsanstalt. Hel pension föreslås utgå med 1,530 kronor vid 55 levnads- och 25 tjänsteår.

Inspektionen av folktandvården inom varje landstingsområde bör enligt de sakkunniga uppdragas åt föreståndaren för länets centraltandpoliklinik, men även annan tandläkare kan därtill utses.

Utrustningen av folktandklinikerna skall åligga landstingen. Till distrikts-

polikliniks anordnande föreslås statsbidrag utgå med halva kostnaden, dock högst 3,000 kronor till fast poliklinik med en tandläkare. Till avlöning åt distriktstandläkare skall utgå statsbidrag med 3,000 kronor för år och till distriktstandsköterska med 1,000 kronor för år, i båda fallen avses därjämte samtliga ålderstillägg bestridas av statsmedel.

Städerna utanför landsting föreslås slutligen skola ordna folktandvården på i huvudsak samma sätt som landstingen. Statens bidrag föreslås emellertid skola utgå med ett belopp av 4 kronor för varje behandlat barn. I sistnämnda avseende har en av de sakkunniga, cheftandläkaren *S. von Sneidern* anmält skiljaktig mening och ansett, att statsbidraget borde utgå enligt samma grunder och med enahanda belopp som till landstingen såväl beträffande utrustning av poliklinikerna som i fråga om bidrag till tandläkare- och sköterskelöner, ålderstillägg och pensioner.

Över förslaget hava infordrade *utlåtanden* avgivits av medicinalstyrelsen, statskontoret, kammarrätten, statens pensionsanstalt, skolöverstyrelsen, kanslern för rikets universitet efter hörande av tandläkarinstitutets lärarråd samt statens inspektör för fattigvård och barnavård. Vidare hava yttranden inkommit från samtliga de sammanslutningar, som beretts tillfälle därtill, nämligen svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska tandläkarsällskapet, Sveriges tandläkarförbund, Sverige skoltandläkareförening, svenska tandteknikerförbundet och Stockholms tandsköterskeförening.

I motsats till vad fallet varit beträffande de tidigare föreliggande förslagen har den nu verkställda överarbetningen vid remissbehandlingen allmänt vitsordats i stort sett vara av beskaffenhet att utgöra en god grundval för en framställning till riksdagen.

Av de hörda myndigheterna eller sammanslutningarna hava sålunda samtliga — med undantag för tandteknikerförbundet och Stockholms tandsköterskeförening, vilka ur synpunkten av de speciella intressen desamma haft att företräda icke anse sig kunna biträda förslaget i dessa särskilda delar — antingen förklarat sig kunna tillstyrka förslagets genomförande eller också lämnat detsamma i huvudsak utan erinran. De erinringar, som framkommit i detaljfrågor eller mot särskilda delar av förslaget, avser jag att upptaga till behandling i det följande.

Departementschefen.

I det yttrande till statsrådsprotokollet den 30 juni 1937, vari jag påkallade en ytterligare omprövning av sjukvårdskommitténs förslag i folktandvårdsfrågan, betonade jag inledningsvis — efter att ha erinrat om de olika utredningar, som under det sista kvartsseket kommit till utförande — angelägenheten av att åtgärder med det snaraste vidtoges för anordnande av allmän folktandvård i rikets olika delar. Det av statens sjukvårdskommitté i detta syfte framlagda förslaget syntes mig, enligt vad jag vidare anförde, utgöra en god grundval för en framställning i ämnet till riksdagen,

ehuru detsamma i vissa angivna hänseenden borde undergå en överarbetning. I det förslag, som innehålles i 1937 års folktandvårdssakkunnigas nu föreliggande betänkande, har, såsom framgår av den kortfattade redogörelse jag nyss lämnat för huvudpunkterna i detsamma, de av mig uppdragna riktlinjerna i huvudsak följts. Vid sådant förhållande och då den verkställda detaljgranskningen av betänkandet och de däröver avgivna yttrandena ej synes mig böra föranleda några mera väsentliga jämkningar i detsamma, får jag alltså tillstyrka, att förslag nu förelägges riksdagen om anordnande av allmän folktandvård i huvudsaklig överensstämmelse med vad därutinnan av sistnämnda sakkunniga förordats. Jag återkommer i fortsättningen till de olika delarna av förslaget och följer därvid i stort sett de sakkunnigas framställning.

Grundlinjer för folktandvårdens ordnande.

Principiella utgångspunkter.

Till en början torde jag emellertid få angiva min ställning till tre spörsmål av grundläggande betydelse för folktandvårdens ordnande. Jag åsyftar härvid frågorna om *dels* folktandvårdens syfte, *dels* folktandvårdens ordnande enligt det av landshövdingen Falk framlagda förslaget, *dels* ock en kariesundersöknings betydelse för indelningen av riket i tandvårdsdistrikt.

Vad till en början angår *folktandvårdens syfte*, erinrar *statens sjukvårdskommitté* därutinnan inledningsvis, att en tandvård i medicinsk mening måste bedömas ur såväl *funktionell* som *sjukdomsförebyggande synpunkt*.

Ur funktionell synpunkt — anför kommittén — kräves, att bettet i sin helhet är funktionsdugligt på sådant sätt att individen är i stånd att genom tuggning förbereda födan för den egentliga matsmältningen. Mjölktandsbettet har härutinnan samma betydelse i åldern 3—12 år som det beständiga från 6-årsåldern och uppåt. En obruten tandrad utgör förutsättningen för att funktionen skall vara fullgod. Såväl förekomsten av tandröta som av käk- och tandställningsanomalier, d. v. s. oregelbundenheter i käkarnas form och tändernas inbördes ställning, minskar effektiviteten hos tuggapparaten och nedsätter individens förmåga att sönderdela och förbereda födan för det egentliga matsmältningsarbetet. Sekundärt kan en bristfällig tuggning giva upphov till sjukdomar i matsmältningsapparaten och nedsätta organismens förmåga att tillgodogöra sig näringen.

Ett av tandröta angripet bett anses emellertid av åtskilliga medicinska och odontologiska fackmän innebära även en mera direkt fara för individens hälsa. Genom tandröteprocessen frilägges nämligen tandens pulpa (den s. k. tandnerven) och hemfaller så småningom till förruttnelse. Härigenom öppnas en direkt inträdesport via tänder och käkar till organismen i övrigt, på vilken väg bakterier och bakteriegifter kunna finna spridning till hela organismen. Enligt en senare uppfattning är det här mindre fråga om en direkt spridning av bakterierna än om inverkan av bakteriegifter, som hos individen skapa en överkänslighet, ägnad att göra denne särskilt mottaglig för vissa sjukdomar.

Från den medicinska och odontologiska vetenskapens ståndpunkt vore det, anmärker kommittén, berättigat antaga, att en väl genomförd konserverande tandvård skulle bli av väsentlig betydelse i sjukdomsförebyggande hänseende.

Med utgångspunkt från de sålunda framhållna synpunkterna — anför kommittén fortsättningsvis — måste syftet med en av det allmänna organiserad och understödd tandvård i princip bli att till rimligt pris bereda befolkningen, såväl barn som vuxna, möjlighet att dels främja och vidmakthålla tändernas fysiologiska uppgift som tuggorgan, dels ock bibehålla tänder och munhåla i friskt tillstånd, så att de ej bli en infektionskälla för organismen i övrigt. Folktandvården bör alltså i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet. och i varje enskilt fall avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inbegripet ersättning av förlorade tänder, där så för bettets funktionsduglighet erfordras (protetisk behandling). Däremot anses tandvård, som enbart eller främst tjänar ett kosmetiskt (förskönande) syfte, falla utanför folktandvårdens ram.

Kommitténs ståndpunkt i dessa spörsmål vann vid remissbehandlingen av dess förslag allmänt gillande.

Jämväl 1937 års sakkunniga uttala sin anslutning till kommitténs uppfattning härutinnan.

Beträffande härefter de förslag till lösning av folktandvårdsfrågan efter principerna i det s. k. Falkska systemet, vilka kommit till uttryck i ett antal remissyttranden, torde detsamma i huvudsak kunna sammanfattas sålunda.

Medicinalstyrelsen borde bland privatpraktiserande tandläkare förordna ett visst antal, förslagsvis 615, såsom folktandläkare. Dessa skulle utföra sitt arbete enligt av medicinalstyrelsen fastställd taxa för såväl skolbarn som vuxna och icke erhålla någon ersättning av det allmänna. Taxeavgifterna skulle beräknas så, att de innefattade, utom skälig betalning för tandläkarens arbete, även ersättning för kostnaderna för tandsköterska, för amortering och ränta å nödig utrustning, för årliga driftkostnader och självpensionering. Taxeersättningarna skulle bestridas med hälften av staten, en fjärdedel av primärkommunerna och en fjärdedel av enskilda, ett förslag, vari dock viss ändring ifrågasatts. Beträffande obemedlade, såväl barn som vuxna, borde fattigvården ingripa. De föreslagna linjerna lämpade sig emellertid icke för ödemarksbygder och trakter med gles befolkning. För sådana trakter förutattes dels fasta, dels ambulerande polikliniker.

I sitt betänkande upptog *statens sjukvårdskommitté* till ingående granskning de fördelar och nackdelar, som ur olika synpunkter vore förenade med de föreslagna formerna för folktandläkarnas anställande och avlönande, samt kom därvid till det resultatet, att landshövding Falks förslag såväl ekonomiskt som organisatoriskt skulle medföra avsevärda olägenheter i praktiken, samtidigt som det lämnade rum för erinran ur ren vårdsynpunkt. Endast på grundval av en fast anställnings- och avlöningsform för tandläkarna ansåge kommittén erforderlig stadga och önskvärd enhetlighet i tandvårdsorganisationen kunna uppnås. Förutsatt att överorganisation undvekes och

tillbörlig hänsyn toges till olikartade lokala förhållanden, funnes enligt kommitténs uppfattning all anledning antaga, att en dylik fastare organisation skulle vid enahanda vårdomfattning draga mindre kostnader än den av landshövding Falk föreslagna samt tillika i hög grad befrämja, att folktandvården från början erhöle den standard och det förtroende hos allmänheten, som ur social synpunkt vore önskvärt.

Vid remissbehandlingen av sjukvårdskommitténs betänkande vann, såsom redan erinrats, det Falkska förslaget understöd från åtskilliga håll. Å andra sidan fann *medicinalstyrelsen* detsamma icke kunna fylla de minimikrav på en folktandvårdsorganisation för hela riket, som styrelsen ansåg sig böra uppställa, och anförde till utveckling därav i huvudsak följande.

Påtagliga brister förmärktes ur organisationssynpunkt. Särskilt framträdde omöjligheten att bygga upp en social tandvård genom att lägga ansvaret å privatpraktiserande tandläkare, även om dessa benämndes distrikts-tandläkare. Endast genom en fastare anställnings- eller avlöningsform för tandläkarna syntes styrelsen erforderlig stadga i tandvårdsorganisationen kunna uppnås. Styrelsen funne det svårt eller omöjligt att skapa en antagbar form för utgivande av det allmännas bidrag till de enskilda patienterna, och en sådan administration skulle i varje fall draga väsentliga kostnader, allt under det att kontrollen vore mycket problematisk. Enligt förslagets egen upphovsman passade det dessutom icke för glest befolkade trakter, således ej för mer än hälften av landet. Inspektionen skulle möta svårigheter, bland annat på grund av att den måste försiggå i privatpraktiserande tandläkares lokaler. Även om staten vid första påseendet genom landshövding Falks förslag syntes inbespara vissa utgifter, såsom kostnader för pensionering, sjukförsäkring och andra riskmoment, måste dessa utgifter täckas genom inkomster enligt taxa, som till stor del skulle ersättas av det allmänna och till en del av ett klientel, som främst utgjordes av mindre bemedlade.

Såsom resultat av en närmare granskning kom *medicinalstyrelsen* till den uppfattningen, att totalkostnaden vid en lösning enligt de Falkska linjerna icke komme att understiga kostnaderna för sjukvårdskommitténs organisationsförslag under förutsättning av enahanda vårdomfattning och vårdkvalitet.

1937 års sakkunniga uttala, att de vid sina överbäganden, i likhet med sjukvårdskommittén och *medicinalstyrelsen*, funnit ifrågavarande förslag ur såväl ekonomisk som organisatorisk och vårdteknisk synpunkt lämna rum för bestämda erinringar. De sakkunniga vore sålunda ense med kommittén därutinnan, att endast på grundval av en fast anställnings- och avlöningsform för de i den allmänna tandvården sysselsatta tandläkarna erforderlig stadga och önskvärd enhetlighet i tandvårdsorganisationen kunde uppnås.

Vidkommande slutligen frågan om en undersökning av tandrötans (*karies*) utbredning inom landet har under senare år från flera håll gjorts gällande, att kariesfrekvensen borde utgöra en grundläggande faktor vid en indelning av landet i tandvårdsdistrikt och att förty en undersökning av denna frekvens, vilken konstaterats vara mycket olika på olika orter, borde föregå en sådan indelning.

Till en början må härvid erinras, att en av dåvarande medlemmen utav

medicinalstyrelsens vetenskapliga råd, tandläkaren H. G. Ramberg, på begäran av *statens sjukvårdskommitté* verkställd utredning i ämnet, avgiven i mars 1935, lämnade i huvudsak följande resultat.

Kunskapen rörande kariesfrekvensens geografiska fördelning vore alltför ofullständig och otillfredsställande för att kunna tillmätas något inflytande vid en eventuell distriktsindelning. En ny undersökning i ämnet skulle visserligen kunna giva en ingående kunskap om den årliga kariesfrekvensen på de olika orterna inom landet, men någon säker ledning härav för avdelandet av ett tandvårdsdistrikt kunde erhållas endast under förutsättning, att kariesfrekvensen visade konstanta siffror å varje ort för sig. En ny undersökning måste därför uppläggas som en serieundersökning, d. v. s. utföras i varje län å varje ort å samma material ett visst antal år i följd. Härtill skulle förslagsvis åtgå fem år såsom varande den kortaste tidsperiod, under vilken frekvensens stadga eller rörelse kunde studeras. En dylik undersökning beräknades draga en kostnad av 600,000 kronor förutom utgifter för resor, blanketter, statistisk bearbetning, publicering m. m. Den tid, undersökningen skulle taga i anspråk, och de kostnader, den skulle betinga, syntes Ramberg knappast stå i rimligt förhållande till det med undersökningen åsyftade resultatet. Om undersökningen komme att lämna ett negativt resultat beträffande ledningen vid distriktsindelningen, bleve både tid och stora kostnader förbrukade utan att det åsyftade målet vunnits. Om åter resultatet bleve positivt, hade likväl tillgodoseendet av folkets, enkannerligen skolorbarnens, tandvård fördröjts i fem år, samtidigt som någon annan ledning icke vunnits än den, som utan extra kostnader kunnat utvinnas genom en distriktsverksamhet under lika lång tidsperiod och en därunder försiggående anpassning efter de framträdande behoven.

Den sålunda verkställda utredningen syntes *kommittén* giva vid handen, att kännedomen om kariesfrekvensen vore alltför liten för att man skulle kunna bedöma, huruvida kariesfrekvensen ö v e r h u v u d borde tillmätas väsentlig betydelse vid en första indelning av landet i tandvårdsdistrikt. Tillika hade framgått, att en för ändamålet användbar kariesundersökning skulle draga en avsevärd tid och stora kostnader. Kommittén tillade, att den av Ramberg angivna tiden om 5 år syntes väl knapp för ett studium av kariesfrekvensens rörelse. Därtill komme, att en viss reglering av organisationen i allt fall torde bli oundviklig efter hand som folktandvården utvecklades. Vid en dylik reglering kunde lämpligen skäligen hänsyn tagas till en konstaterad hög eller låg kariesfrekvens inom visst eller vissa distrikt och sålunda utan extra kostnader erforderlig anpassning vinnas till rådande kariesförhållanden. Under sådana omständigheter ansåge sig kommittén icke kunna förorda, att distriktsindelningen föreginges av en allmän kariesundersökning. Därmed hade kommittén givetvis icke velat bestrida önskvärdheten av att, där genom försöksverksamhet viss kännedom redan vunnits om kariesfrekvensen, denna i möjligaste mån beaktades vid distriktens uppläggning.

Tandläkarinstitutets lärarråd, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet och *Kalmar läns södra landsting* hävdade i sina y t t r a n d e n över kommitténs förslag, att kännedomen om utbredningen av de viktigaste tandsjukdomarna måste vara utgångspunkten för en definitiv indelning av landet i tandvårdsdistrikt. *Medicinalstyrelsen* däremot anmärk-

te, att en närmare kunskap om kariesfrekvensen i verkligheten skulle få ringa betydelse för distriktsindelningen på grund av bland annat en sådan faktor som de statistiskt påvisade högggradiga variationerna i tandläkarnas arbetsförmåga.

1937 års sakkunniga anse sig av den i ämnet förebragta utredningen kunna konstatera, att en närmare undersökning av kariesfrekvensen i skilda delar av landet skulle vara förbunden med mycket betydande kostnader. En dylik undersökning skulle dessutom nödvändiggöra ett icke kortvarigt uppskov med tandvårdsfrågans lösning. De sakkunniga hade i stället sökt uppnå en sådan planläggning av organisationen, att de olägenheter, som vore förbundna med dess genomförande, utan avvaktande av en dylik undersöknings resultat kunde undanröjas eller åtminstone väsentligen begränsas. Sålunda hade de sakkunniga funnit sig böra förorda ett sådant sätt för lösningen av det grundläggande organisationsproblemet, att man icke för någon mera avsevärd tid bunde distriktsindelningen. Denna borde därför till att börja med göras provisorisk och genomförandet av tandvården inom varje landstingsområde ske successivt på så sätt, att endast ett färre antal distriktspolikliniker omedelbart anordnades på sådana platser, där någon tvekan icke kunde råda om att dylik poliklinik skulle bli erforderlig, samt att vården ytterligare utbyggdes först efter det att man på detta sätt vunnit en viss kännedom om utbredningen av tandsjukdomarna inom länet. De sakkunniga förmena, att om man på detta sätt försiktigt prövade sig fram inom varje län, riskerna för överorganisation borde vara uteslutna och ytterligare uppskov med folktandvårdens ordnande icke nödvändigt.

Departementschefen.

I fråga om de allmänna uppgifterna för folktandvården biträder jag den mening, som kommit till uttryck i sjukvårdskommitténs och de sakkunnigas betänkanden och som vid remissbehandlingen icke mött gensaga.

Beträffande de grundläggande principerna för folktandvårdens ordnande hava under det tidigare meningsutbytet två huvudlinjer framträtt. Sjukvårdskommittén har, under anslutning från ett avsevärt antal remissmyndigheter, däribland medicinalstyrelsen, med bestämdhet hävdad, att folktandvårdens utövande förutsatte av det allmänna för ändamålet fast anställda tandläkare. Å andra sidan har i ett av landshövdingen Falk framställt förslag, vilket från en del håll vunnit understöd, gjorts gällande, att ett visst antal privatpraktiserande tandläkare borde av medicinalstyrelsen förordnas såsom folktandläkare för att mot fastställd taxa meddela erforderlig vård åt såväl barn som vuxna. Det allmänna, stat och kommuner, skulle enligt förslaget efter vissa grunder bidra till taxeaavgifternas bestridande. Vid valet mellan dessa bägge huvudalternativ synes mig någon tvekan icke kunna råda därom, att allenast den först angivna vägen lämnar trygghet för en effektiv folktandvård. Jag finner mig alltså böra tillstyrka, att folktandvården ordnas enligt de av sjukvårdskommittén under anslutning från de sakkunniga förordade principerna.

Vad slutligen angår frågan om kariesfrekvensens inom olika landsdelar inflytande på organisationens gestaltning, synes mig betydelsen av detta spörsmål vid de tidigare överbägandena hava överdrivits. I varje fall lærer med den utformning, som de sakkunnigas plan erhållit, grunden för tidigare yppade farhågor av nu åsyftad innebörd hava undanröjts. Då mitt förslag i allt väsentligt ansluter sig till sakkunnigutredningens ståndpunkt, saknar jag därför anledning att närmare uppehålla mig vid denna angelägenhet.

Folktandvårdens omfattning.

Vid ett hävdande av principen att förmånen av en genom det allmänna organiserad tandvård bör tillkomma såväl barn som vuxna kommer tydligen spörsmålet om folktandvårdens omfattning i första hand att innesluta frågorna om närmare avgränsning nedåt och uppåt av tandvården för barn. Vad därvid till en början angår frågan om den ålder, i vilken barntandvården skall påbörjas, blir ställningstagandet därutinnan beroende av den betydelse, som må tillmätas vården av mjölkttänderna.

I sistnämnda avseende — rörande barntandvårdens avgränsning nedåt m. m. — innebär *statens sjukvårdskommittés* förslag, att folktandvården i princip skall inbegripa konserverande behandling av både mjölkttänderna och de permanenta tänderna samt att vården skall börja senast vid 3-årsåldern. Till stöd härför har kommittén anfört huvudsakligen följande.

Mjölkttandsbettet hade en speciell betydelse för det permanenta bettets utveckling och bestånd. En förtidig förlust av mjölkttänderna medförde nämligen ofta oregelbunden tandställning i det permanenta bettet. Vid sådana ställningsanomalier gynnades uppkomsten av tandröta (karies) i det permanenta bettet genom att den fysiologiska renhållningen, d. v. s. renhållningen genom tuggningsakten, kindernas och tungans rörelser samt salivens omspolning av tänderna, mer eller mindre försvårades. Härvid kvarblivande matrester bidroge till uppkomsten av jäsningar, som i sin tur angrepe tänderna och utsatte dem för röta. I senare levnadsåldrar kunde tandställningsanomalier jämväl medverka till uppkomsten av och ansåges även vara den vanligaste lokala orsaken till den andra stora tandsjukdomsgruppen, tändernas förtidiga lossnande (paradentos). Ytterligare finge beaktas, att mjölkttänderna enligt erfarenheten tidigt angreps av karies. Redan 2- till 3-åriga barn visade ett stort antal kariösa härdar. Den kariösa miljö, som sålunda förefunnes, när de permanenta tänderna framkomme från 6-årsåldern och uppåt, gynnade genom direkt smitta i hög grad uppkomsten av kariösa defekter även i det permanenta bettet. Erfarenheten av hittillsvarande skoltandvård, som i gynnsammaste fall börjat vid 7-årsåldern, visade ock, att barnens tänder redan då befunno sig i ett mycket dåligt tillstånd beträffande såväl mjölkttänderna som de fyra beständiga tänder, 6-årsmolarerna, vilka just framkommit vid denna ålder. Då tandrötan förekomme redan vid 2—3-årsåldern, ansåge kommittén önskvärt, att barnen bereddess tryggad möjlighet till konserverande tandvård från denna ålder. Förutom att vården därigenom kunde bli högtstående ur medicinsk synpunkt, föreläge fog för det antagandet, att totalkostnaden för tandvården under skolåldern i viss grad

skulle kunna förminska genom en sådan åtgärd. Tandröten hos barn, som erhållit sådan tidig behandling, bleve dessutom av en mera yttlig karaktär, varför hela behandlingsproblemet förenklades och ytterligare förbilligades.

Vidare har kommittén i förevarande sammanhang givit uttryck åt den uppfattningen, att omtanken om barnens tänder borde taga sin början på ett ännu tidigare stadium än i 3-årsåldern, nämligen i form av profylaktiska åtgärder beträffande såväl den havande kvinnan som barnet i späda ålder och under uppväxttiden. Redan under fosterlivet vore nämligen samtliga mjölk-tänders förkalkning i full gång, och förkalkningen av de beständiga tänderna började även den före barnets födelse och fortginge därefter. Den profylaktiska omvårdnaden skulle hava till uppgift att befrämja en normal ämnesomsättning och särskilt då en normal kalkomsättning till förhindrande av skador av olika slag å tänderna.

Till kommitténs förslag om påbörjande av barntandvården vid 3-årsåldern hava samtliga de över kommitténs betänkande avgivna yttranden, i vilka denna punkt upptagits till behandling, anslutit sig.

Jämväl 1937 års sakkunniga understryka, att mjölk-tändernas behandling måste anses vara av stor betydelse såväl för barnets allmänna hälsotillstånd som för det permanenta bettets riktiga utveckling och fortsatta bestånd. De sakkunniga hänvisa till vad sjukvårdskommittén därutinnan anfört. I likhet med sjukvårdskommittén anse även de sakkunniga, att den konserverande tandvården borde taga sin början redan i 3-årsåldern. Praktiska hänsyn finge emellertid anses tala för att tidpunkten för förvärvandet av rätten att åtnjuta folktandvård icke fastställdes att i varje särskilt fall sammanfalla med själva uppnåendet av 3-årsåldern. I stället vore en sådan ordning att föredraga, enligt vilken alla under visst år födda barn bleve berättigade till folktandvård från samma tidpunkt, därvid som lämplig sådan endast årsskifte syntes böra ifrågakomma. I anslutning till det anförda föreslå de sakkunniga, att rätten till åtnjutande av folktandvård (barntandvård) skulle inträda från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet uppnått 3 år. Därest emellertid erfarenheten skulle giva vid handen, att barntandvården lämpligen kunde påbörjas före den nu i sådant hänseende föreslagna tidpunkten, syntes frågan härom framdeles böra bliva föremål för övervägande.

Vad angår de av sjukvårdskommittén förordade profylaktiska åtgärderna beträffande väntande och nyblivna mödrar samt deras barn, äro jämväl de sakkunniga övertygade om behovet och nyttan av en dylik profylax. För en sådan verksamhet hade numera särskilda förutsättningar skapats genom kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 745) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård. Enligt denna kungörelse, vilken trädde i kraft den 1 januari 1938, må statsbidrag utgå till landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, där landstinget respektive staden med iakttagande av bestämmelserna i kungörelsen anordnat rådgivande verksamhet i fråga

om förebyggande mödra- och barnavård. Denna skall utövas genom lokala organ samt stå under överinseende av medicinalstyrelsen, som har att utfärda de närmare föreskrifter, vilka kunna bli erforderliga för tillämpning av kungörelsen. De sakkunniga förklara sig förutsätta, att medicinalstyrelsen på lämpligt sätt komme att sörja för att den förebyggande mödra- och barnavård, som sålunda vore avsedd att komma till stånd, i erforderlig mån beaktade tandvårdssynpunkterna. Detsamma gällde om den upplysningsverksamhet, som enligt propositionen den 15 januari 1937 (nr 39) angående bland annat anordnande av förebyggande mödra- och barnavård avsetts skola under offentlig ledning utövas särskilt av enskilda föreningar och andra sammanslutningar.

I yttranden över de sakkunnigas förslag hava *medicinalstyrelsen* samt *svenska tandläkaresällskapet*, *Sveriges tandläkareförbund* och *Sveriges skol- tandläkarförening* — de sistnämnda, i det följande benämnda tandläkarorganisationerna, i gemensamt avgivet yttrande — ifrågasatt ett upphävande av eller en ytterligare sänkning av barntandvårdens nedre gräns utöver den av de sakkunniga föreslagna.

Medicinalstyrelsen erinrar om att styrelsen i utlåtande över sjukvårdskommitténs förslag visserligen anslutit sig till den av kommittén såsom lämplig ansedda 3-årsåldern. Emellertid hade, enligt vad styrelsen vidare anför, erfarenheterna från Eastmaninstitutet i Stockholm ådagalagt, att det i många fall skulle hava varit förmånligt, om därstädes behandlade barn kunnat komma under vård på ett tidigare stadium än vid 3 års ålder. Med hänsyn därtill ville styrelsen ifrågasätta, att den av de sakkunniga föreslagna nedre gränsen, nämligen att rätt till folktandvård skulle inträda från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet uppnått 3 år, upphävdes eller i vart fall sattes lägre, i all synnerhet som de sakkunnigas förslag i realiteten innebure i genomsnitt ett halvt års försämring för barnen i förhållande till kommitténs förslag.

Också *tandläkarorganisationerna* åberopa erfarenhetsrön, bland annat jämväl från Eastmaninstitutet, vilka visat, att redan ett uppskjutande av tandvården till 3-årsåldern i många fall medfört allvarliga olägenheter och även omöjliggjort en konserverande behandling av mjölkttänder med därav följande inverkan på det permanenta bettet. Med hänsyn därtill ville organisationerna förorda, att någon nedre åldersgräns för erhållande av barn- tandvård icke föreskrevs, i varje fall icke sedan folktandvårdsorganisationen blivit helt utbyggd.

Vidkommande härefter frågan om barntandvårdens övre åldersgräns bör densamma främst ses mot bakgrunden av gällande skolplikt och därmed sammanhängande förhållanden. Härutinnan må till en början erinras om följande.

Barns skolålder räknas från och med det kalenderår, varunder barnet fyller 7 år, till och med det, varunder barnet fyller 14 år. Skolplikten samman-

faller dock ej helt med denna tid. Lärjunge, som ej vid skolålderns slut inhämtat föreskrivna kunskaper, är nämligen fortfarande skolpliktig intill utgången av det läsår, som utlöper det kalenderår, lärjungen fyller 15 år, var- emot lärjunge, som före skolålderns slut inhämtat föreskrivna kunskaper, äger bliva befriad från skolgång, i regel dock ej före det kalenderår, var- under han fyller 13 år. Den egentliga folkskolan (bottenskolan) är för när- varande i de flesta fall 6-årig och avslutas alltså vid 13-årsåldern. Om ve- derbörande skoldistrikt så bestämmer, kan emellertid folkskolan även an- ordnas 7-årig, och jämlikt år 1936 utfärdade bestämmelser skall senast med ingången av läsåret 1948—1949 övergång till sjuårig skolkurs äga rum, där ej Kungl. Maj:t medgiver anstånd därmed för viss tid. I ett stort antal av landets skoldistrikt har omläggning till sjuårig skolkurs redan genomförts, och under de närmaste åren kan detta väntas bliva fallet i alltjämt ökad ut- sträckning.

Efter avgång från den egentliga folkskolan är lärjunge, som ej övergått till annan skola, i regel skyldig att genomgå fortsättningsskola. Fortsätt- ningsskola skall efter 6-årig folkskola omfatta minst 360 timmar, fördelade på två eller undantagsvis tre år. Omfattar den egentliga folkskolan sju obli- gatoriska årsklasser, är fortsättningsskolan vanligen 1-årig med ett mindre antal undervisningstimmar än nyss sagts. Fortsättningsskolplikten upphör efter genomgången kurs, alltså i regel i 15-årsåldern, och senast vid fyllda 18 år.

Enligt *statens sjukvårdskommittés* förslag skulle den övre gränsen för barntandvården sättas vid 14-årsåldern. Härmed har kommittén avsett, att barnen skulle äga rätt att åtnjuta tandvård i skolan till och med den klass, som normalt motsvarar 14-årsåldern, d. v. s. sista klassen i 7-årig folkskola och första årskursen i fortsättningsskola grundad på 6-årig folkskola. En- ligt kommittén borde eleverna vid högre folkskolor, högre avdelning av folk- skola, allmänna läroverk, kommunala mellan- eller flickskolor ävensom en- skilda statsunderstödda skolor komma i åtnjutande av tandvård i samma utsträckning och på enahanda villkor som barnen i de vanliga folk- och fort- sättningsskolorna, eller alltså t. o. m. den klass, som normalt motsvarade 14-årsåldern. Vidare föreslås av kommittén såsom en övergångsform till tandvården för vuxna, att tandundersökning anordnades för barn i närmast högre klass över 14-årsåldern i syfte att göra föräldrar och målsmän upp- märksamma på befintliga tandskador. Skälet för undersökningens begräns- ning till 15-årsklassen vore, enligt vad kommittén framhållit, att fortsättnings- skolan i regel avslutades med detta år. Ur sakliga synpunkter syntes vidare icke påkallat att för barnen i övriga skolor anordna en eller flera ytterligare undersökningar.

Kommitténs förslag i nu berörda del har på åtskilliga håll mött gensagor i avgivna yttranden.

Skolöverstyrelsen fann det omotiverat och godtyckligt att låta skoltand- vården avslutas ett år innan skolplikten upphörde och ansåg därför, att skol-

tandvården borde utsträckas till fortsättningsskolans båda årskurser. I överensstämmelse därmed förordades av överstyrelsen jämväl en utsträckning av tandvården vid andra skolor — statliga eller statsunderstödda — upp till den klass, som normalt motsvarade 15-årsåldern.

För skoltandvårdens utsträckande upp till 15-årsåldern uttalade sig även *länsstyrelserna i Älvsborgs och Jönköpings län, Kalmar läns norra landsting samt svenska stadsförbundet*.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* framhöllo, att erfarenheten från de platser, där regelbunden skoltandvård redan vore införd, visade, att de under skoltiden uppnådda resultaten ofta nog spolierades under de närmast följande åren, då vederbörande på grund av inga eller ringa inkomster vore ur stånd att själva bekosta erforderliga revisioner. Möjligheten att omedelbart efter skoltandvårdens slut komma i åtnjutande av tandvård mot låg taxa enligt samma grunder som för de vuxna utgjorde enligt organisationernas förmenande icke tillräcklig garanti för att den under skoltiden huvudsakligen på det allmännas bekostnad åvägabragta saneringen av tänderna vidmakthölles. Med hänsyn därtill syntes det organisationerna icke minst ur samhällsekonomisk synpunkt önskvärt, att barnen i 15- och 16-årsåldern i fråga om tandvårdsavgift likställdes med skolbarn.

Dessutom hava tandläkaresällskapet och tandläkareförbundet förordadt, att då tandvården för barn i förskolåldern (småbarnstandvården) förmodligen icke komme att utnyttjas i önskvärd omfattning, barnen skulle inrangeras i den egentliga skoltandvården redan från 6-årsåldern, detta främst i syfte att säkra behandlingen av 6-årsmolarerna.

Jämväl *statens inspektör för fattigvård och barnavård* ansåg, att barnen i åldern 15—16 år i avgiftshänseende borde helt likställas med skolbarnen.

1937 års sakkunniga anföra i här avhandlade avseenden inledningsvis följande.

Vid överbäggande av frågan, när barntandvården bör upphöra, hade de sakkunniga på huvudsakligen de av skolöverstyrelsen och tandläkarnas organisationer anförda skälen funnit en utsträckning över 14-årsåldern påkallad. Önskvärdheten att kunna uppnå och bibehålla ett gott resultat av den tidigare meddelade tandvården talade med styrka härför. Gränsen mellan barntandvården och tandvården för vuxna syntes de sakkunniga kunna förläggas till 15-årsåldern. Därförut kunde i allmänhet knappast någon arbetsförtjänst påräknas. I 15-årsåldern upphörde i regel fortsättningsskolplikten och därmed även den obligatoriska skolgången. För den stora huvudmassan av vårt lands ungdom torde inom ej alltför lång tidrymd därefter möjligheter till arbetsförtjänst yppa sig. I varje fall syntes de sakkunniga tillräckliga skäl saknas för att låta barntandvården, som för lärjungar i skilda läroanstalter vore avsedd att organiseras i nära anslutning till skolarbetet, sträcka sig utöver den allmänna skolpliktsåldern.

Med principiell utgångspunkt från 14-årsåldern hade sjukvårdskommittén ansett barntandvård böra meddelas till och med den klass, som normalt motsvarade sistnämnda ålder. De sakkunniga hade för sin del icke funnit anledning förorda en motsvarande ordning. Visserligen borde, på sätt som antytts, organiserandet av deltagandet i barntandvården för lärjungar i skolor av praktiska skäl ske i anknytning till skolgången. Trots detta finge det dock anses mindre lämpligt att knyta rätten att åtnjuta ifrågavarande form av tandvård till genomgång av viss årsklass. I stället borde jämväl i detta avseende reglering ske i anslutning till levnadsåldern.

Enär emellertid tandbehandlingen av skolbarnen till stor del komme att äga rum klassvis, syntes det knappast välbetänkt, att rätten till åtnjutande av barntandvård för barnen i en klass upphörde vid olika tidpunkter under terminen. Dagen för 15-årsålderns uppnående borde alltså icke få vara avgörande i ifrågavarande hänseende. I analogi med vad som av de sakkunniga föreslagits beträffande tidpunkten för barntandvårdens begynnelse, borde i stället en gemensam tidpunkt för 15-åringarna i klassen väljas.

I anslutning till vad sålunda i skilda hänseenden framhållits föreslå de sakkunniga, att rätten att åtnjuta barntandvård skall upphöra med utgången av det kalenderår, varunder vederbörande fyller 15 år. Intill denna tidpunkt borde alltså envar, oberoende av vilken skola han tillhörde och även om han därförut avslutat sin skolgång, äga erhålla barntandvård. Enligt sjukvårdskommitténs förslag skulle däremot den, som meddelades undervisning i privat, icke statsunderstödd skola eller som eventuellt före 14-årsåldern genomgått den normalt mot samma ålder svarande klassen, ej vara berättigad till barntandvård. Dylika inskränkningar i rätten till ifrågavarande förmån syntes de sakkunniga icke tillräckligt motiverade.

Med framläggande av förslaget om höjning av barntandvårdens övre gräns till 15-årsåldern kunde, anförda de sakkunniga vidare, sjukvårdskommitténs förslag om tandundersökning av skolbarn under läsåret närmast efter den egentliga skoltandvårdens slut få förfalla. Vad angår det av de hörda tandläkarorganisationerna framställda förslaget om genomförande av en med skoltandvården i omfattning och regelmässighet jämförbar tandvård redan i 6-årsåldern, innan skolgången börjat, ställa de sakkunniga frågan därom på framtiden under åberopande av huvudsakligen följande motivering.

Genom kombination, på sätt förut berörts, av barntandvården under skolen med skolgången skapades förutsättningar för ett så allmänt och regelbundet deltagande i vården som möjligt. Deltagandet i tandvården av barn före skolåldern kunde av naturliga skäl icke väntas bliva av samma omfattning; särskilt torde detta gälla under folktandvårdens första år. Ur vårdsynpunkt måste det väl vara fördelaktigt, om ett genomförande av ifrågavarande förslag kunde åvägabringas. På grund av, särskilt under folktandvårdens organisationsperiod, uppkommande praktiska svårigheter hade de sakkunniga emellertid avstått från att framlägga något förslag i förevarande hänseende. Tillsvidare torde man böra låta erfarenheten visa, i vad mån genom den rådgivande och upplysande verksamhet, varom beslut från riksdagens sida redan förelåge, en tillfredsställande anslutning till folktandvården från förskolbarnens sida kunde uppnås.

De sakkunnigas uttalande till förmån för en höjning av barntandvårdens övre gräns till 15-årsåldern har vid remissbehandlingen av *medicinalstyrelsen* uttryckligen tillstyrkts såsom innebärande en väsentlig förbättring. Jämväl i övrigt har de sakkunnigas förslag i sist behandlade del tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

Härefter övergår jag slutligen till behandling av frågan om omfattningen av en genom det allmänna lämnad tandvård för vuxna. Vid övervägandet därav uppkommer spørsmålet, huruvida sådan tandvård bör stå

öppen för alla oavsett förmögenhetsvillkor eller om densamma bör begränsas till obemedlade och mindre bemedlade.

Statens sjukvårdskommitté hävdade uppfattningen, att någon dylik begränsning i princip icke borde fastställas. Till stöd därför åberopade kommittén vanskligheten att rätt bedöma förmögenhetsförhållandena, särskilt på landsbygden, ävensom svårigheten överhuvud taget att upprätthålla en dylik gräns utan att folktandvårdens huvudsyfte samtidigt äventyrades. Om alltså formellt icke borde föreskrivas någon bestämd begränsning av folktandvårdens klientel, borde man dock i praktiken icke helt lämna ur sikte, att folktandvården av naturliga skäl i första hand vore avsedd att tillgodose de obemedlades och mindre bemedlades behov av tandvård. Vid särskilt stark anslutning av vuxna till folktandvården syntes därför åt vederbörande tandläkare, i den mån samtliga sökande icke hunne av honom behandlas och biträde av annan tandläkare icke stode till buds, inrymmas möjlighet att vidtaga sådana dispositioner, att nämnda syfte kunde i huvudsak fullföljas.

I vissa yttranden över sjukvårdskommitténs betänkande har givits uttryck åt den meningen, att för de vuxnas vidkommade rätt till folktandvård icke borde tillkomma andra än obemedlade eller mindre bemedlade. Såsom olämpligt har även framhållits att, på sätt kommittén föreslagit, uppdraga den nödiga gallringen åt vederbörande tandläkare.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* säga sig medgiva det berättigade i principen, att folktandvården vore öppen för alla, såvitt anginge avhjälpande av akuta smärtor och lämnande av tillfällig hjälp, men hävda, att i övrigt folktandvården för vuxna borde begränsas till obemedlade och mindre bemedlade.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet har förklarat sig anse, att kommitténs förslag kunde antagas tillgodose endast en starkt begränsad del av det behov av folktandvård för vuxna, som kunde väntas komma till synes, och att förslaget därför måste kompletteras med anvisningar, hur det nödvändiga urvalet av klientelet skulle verkställas. Det kunde på intet sätt vara tillräckligt att hänvisa tandläkaren till att i dylikt syfte 'vidtaga — — — dispositioner'. Icke heller vore det rationellt att förspilla tandläkarens arbetstimmar med något för honom så främmande som en prövning av patienternas ekonomiska möjligheter att förskaffa sig tandvård hos privatpraktiserande tandläkare.

Enligt den mening som uttalas i 1937 års sakkunnigas betänkande syntes sjukvårdskommitténs förslag om differentiering under vissa förhållanden av klientelet efter förmögenhetsvillkor icke innebära någon otvetydig regel i ämnet. En tillämpning av förslaget skulle med säkerhet i praktiken möta oöverkomliga svårigheter. Möjligheten av viss godtycklighet från tandläkarens sida syntes icke heller kunna uteslutas. Överhuvud taget vore det olämpligt att pålägga tandläkaren en dylik, för hans egentliga verksamhet så främmande uppgift.

Även om det på annan väg skulle låta sig göra att allmänt eller för vissa fall förbehålla rätten till folktandvård för vuxna åt obemedlade eller mindre

bemedlade, vore de sakkunniga likväl av den meningen, att en sådan ordning icke vore tillrådlig. De sakkunniga förordade alltså, att den jämväl av sjukvårdskommittén i princip uppställda regeln, att folktandvården skulle vara öppen för alla, vunne obeskuren tillämpning. Folktandpoliklinikerna borde sålunda, i den mån förefintliga resurser det medgäve, vara tillgängliga förvårdbehövande i den tur de anmälde sig. Förutom att folktandvårdens syfte endast därigenom kunde i vederbörlig mån fullföljas, förelåge med det förslag till taxa, vilket de sakkunniga förordade, så mycket mindre anledning till en begränsning efter förmögenhetsvillkor av klientelet, som nämnda taxa vore avsedd att lämna full täckning i huvudsak av kostnaderna för de vuxnas tandvård. Den av sjukvårdskommittén föreslagna taxan avsåg däremot att endast delvis ersätta nämnda kostnader.

Remissbehandlingen har lämnat de sakkunnigas uttalande utan annan erinran än att av *medicinalstyrelsen* och *tandläkarorganisationerna* ifrågasatts, att åldersgrupperna 15—19 år skulle erhålla förtursrätt till behandling i förhållande till det vuxna klientelet i övrigt, detta i syfte att för ungdom i nämnda ålder tandvården skulle säkras, oberoende av tillströmningen till poliklinikerna av andra patienter.

Departementschefen.

Den överarbetning av kommittéförslaget, som 1937 års sakkunniga verkställt, innebär i nu avhandlade del en avgjord förbättring. Jag finner mig beträffande barntandvårdens omfattning kunna helt biträda de sakkunnigas åsikt. Frågan om en i och för sig måhända önskvärd sänkning av den nedre åldersgränsen synes böra anstå i avvaktan på närmare erfarenheter av den förordade gränsdragningen, enligt vilken möjligheter till tandvård skola tillförsäkras tolv årsklasser barn före och i skolpliktig ålder.

Vad angår tillgodoseendet av den vuxna befolkningens vårdbehov, synes det mig uppenbart, att företräde för vissa patientkategorier icke bör ifrågakomma — jag bortser härvid från att akuta fall givetvis böra ägnas omedelbar tillsyn. Den från något håll yppade meningen, att förtursrätt borde tillkomma patienter i 15—19-årsåldern, vilka tidigare åtnjutit skoltandvård, kan jag sålunda icke finna tillräckligt motiverad.

Uppgiften att organisera folktandvården (huvudmannaskapet).

Såsom framgår av min tidigare lämnade sammanfattning av de förslag, som framlagts i 1928 års *betänkande* angående ordnande av folktandvård, förordades däri, att folktandvårdens organiserande skulle anförtros åt primärkommunerna (skoldistrikten) under viss medverkan av staten och landstingen. Folktandvårdens ordnande skulle dock icke vara obligatoriskt utan bero på kommunernas bestämmande. Genom att lägga ansvaret för folktandvårdens organiserande på kommunerna ville man ernå en i möjligaste mån betryggande säkerhet för att erforderlig hänsyn toges till de lokala och ekonomiska förhållandena, samtidigt som en naturlig anknytning

till gällande folkskoleorganisation skulle vinnas. Där kommunernas (skol-distriktens) storlek vore ringa, borde landstingen genom förvaltningsutskottet eller särskilda delegationer medverka till frivilligt åstadkommande av större tandvårdsdistrikt genom sammanslutning av kommuner. För ändamålet kunde ock kommunalförbund bildas. Däremot avstyrktes bestämt tandvårdens ordnande såsom en statens eller landstingens direkta angelägenhet. Enligt de sakkunnigas mening skulle det för en statsinstitution möta stora svårigheter att vid organiserandet och handhavandet av folktandvården ernå den anpassning, som vore nödig. Härtill komme, att statens övertagande av det offentligas uppgift i avseende å folktandvården skulle för densamma medföra mycket stora kostnader. För landstingens del gällde i stort sett detsamma. Endast genom att taga det lokala intresset för ett ekonomiskt ordnande och handhavande av tandvården i anspråk kunde utsikt finnas att hålla kostnaderna inom rimliga gränser.

I avgivna yttranden över 1928 års betänkande gjordes från flera håll gällande, att folktandvården borde ombesörjas på annat sätt än genom primärkommunerna. Sålunda uttalade *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund*, att det för vinnande av största möjliga effektivitet och bästa kvalitet hos folktandvården vore högeligen önskvärt, att folktandvården omhändertoges av staten såsom en dess direkta angelägenhet.

För landstingens omhändertagande av folktandvården uttalade sig å andra sidan bland andra medicinalstyrelsen och svenska landstingsförbundet.

Medicinalstyrelsen ansåg, att landstingens medverkan till genomförandet av folktandvården borde göras till en förutsättning för ekonomiskt stöd från statens sida. Styrelsen betonade därvid, att landstingen på grund av sin auktoritativa ställning hade de allra bästa förutsättningar för att redan från början handhava uppgiften att leda och genomföra en ifrågasatt folktandvårdsorganisation. Härigenom skulle redan från starten kunna på en och samma gång ernås en för den vidare utvecklingen eftersträfvansvärd planmässighet och en i hög grad önsklig smidighet och anpassning efter de olika landstingsområdenas art och natur.

Svenska landstingsförbundet uttalade som sin uppfattning, att en folktandvård med landstingen som ordnande och ledande organ måste såväl ur organisatorisk och vårdsynpunkt som ur allmän ekonomisk synpunkt erbjuda väsentliga fördelar framför det föreslagna primärkommunala systemet.

Statens sjukvårdskommitté har vid sitt övervägande av de olika förslag, som i 1928 års betänkande eller i yttrandena däröver framkommit i fråga om huvudmannaskapet för folktandvården, ej funne lämpligt, att denna uppgift anförtröddes vare sig åt stat eller kommun. Därom yttrar kommittén i huvudsak följande.

De skäl, som av 1924 års sakkunniga anförts mot ett organiserande av folktandvården som en rent statlig angelägenhet, funne jämväl kommittén

bärande. Å andra sidan syntes kommittén erfarenheten från andra närliggande områden knappast giva stöd för de sakkunnigas uppfattning, att primärkommuner eller sammanslutningar av primärkommuner skulle utgöra den lämpligaste grundvalen för en allmän tandvård. Primärkommunerna hade i allmänhet för litet befolkningsunderlag och för små ekonomiska resurser för att var för sig kunna organisera och bedriva en rationell tandvård. De skulle därför i stor omfattning bliva hänvisade till ett samarbete sinsemellan, eventuellt med landstingen som mellanhand och staten som ekonomiskt stödjande organ. Erfarenheterna från sjukvårdens och andra områden hade emellertid till fullo ådagalagt, att stora svårigheter mötte för åstadkommande av ett primärkommunalt samarbete. Med kännedom om dessa svårigheter ansåg sig kommittén ha all anledning antaga, att därest folktandvårdens organiserande lades å primärkommunerna eller sammanslutningar av dessa, densamma skulle, även om staten lämnade ekonomiskt stöd, bliva ytterst ojämnt genomförd och i åtskilliga fall lämna mycket övrigt att önska ur synpunkten av en rationellt bedriven tandvård.

Kommittén har i stället — under erinran om tandvårdens karaktär av sjukvårdande angelägenhet samt om tendensen att överflytta sjukvårds- och liknande uppgifter från primärkommunerna till landstingen — funnit det naturligaste vara, att organiserandet av folktandvården uppdroges åt landstingen samt därom anfört följande.

Genom sin förtrogenhet med sjukvårdsfrågor samt landstingsområdenas storlek och jämnare ekonomiska bärkraft hade landstingen helt andra möjligheter än primärkommunerna att åstadkomma en rationellt ordnad tandvård. Även med landstingen som huvudmän torde länen få uppdelas på ett flertal »tandvårdsdistrikt», men dessa kunde med en sådan organisation bättre anpassas efter tandläkarnas genomsnittliga prestationsförmåga, kommunikationsförhållandena och andra omständigheter av beskaffenhet att böra inverka på distriktsindelningen. Det sagda uteslöte givetvis icke att landstingen vid vårdens utbyggande beaktade och tillvaratog det lokala intresse för ifrågavarande vårdangelägenhets ordnande, som otvivelaktigt förefunnes. Tvärtom syntes det mest ändamålsenliga vara, att viss medverkan från primärkommunernas sida påfordrades bland annat för lokalfrågors ordnande. Jämväl staten borde lämna medverkan till tandvårdens genomförande och bedrivande, främst i form av ekonomiskt bidrag. Staten borde ock genom inspektion kontrollera, att tandvården planerades, utbyggdes och bedreves på ett planmässigt och ur det allmännas synpunkt tillfredsställande sätt.

Vid r e m i s s b e h a n d l i n g e n av sjukvårdskommitténs förslag har praktiskt taget enighet vunnits om lämpligheten att anförtro huvudmannaskapet åt landstingen.

1937 års sakkunniga inskränka sig i denna punkt till ett allmänt uttalande, att de i principiell anslutning till sjukvårdskommitténs förslag funnit sig böra förorda, att huvudmannaskapet skall åvila landstingen respektive städer utanför landsting med staten såsom bidragsgivare enligt närmare fastställda grunder. Beträffande vissa anstalter borde enligt de sakkunnigas mening staten, respektive landstinget eller sammanslutning, alltefter sättet för huvudmannaskapets ordnande i de särskilda fallen, bestrida de med anordnandet av erforderlig tandvård förenade kostnaderna.

I de avgivna yttrandena över sakkunnigförslaget har mot de sakkunnigas berörda uttalande icke framkommit någon erinran.

Departementschefen.

Såsom jag vid angivande av riktlinjerna för de sakkunnigas arbete framhållit, synes det mig vara till uppenbar fördel, om landstingen, respektive städer utanför landsting inträda såsom huvudmän för den allmänna folk tandvården. Såväl sjukvårdskommitténs som 1937 års sakkunnigas förslag bygga på denna grund. Då de närmast intresserade icke på denna punkt givit uttryck åt någon avvikande mening, saknar jag anledning att utförligare ingå på frågan om huvudmannaskapet. Till spörsmålet om tandvårdens ordnande vid vissa anstalter återkommer jag i det följande.

Distriktstandvård.

Inledningsvis må nämnas, att *statens sjukvårdskommitté* och 1937 års sakkunniga äro ense därom, att en folktandvård för vinnande av det med en sådan avsedda syftet bör organiseras efter tre linjer: 1) distriktstandvård, 2) tandvård vid vissa anstalter samt 3) tandvård vid centrala polikliniker.

Till motivering av den första av dessa linjer — distriktstandvården — har vidare av båda de nämnda utredningarna uttalats, att tillgodoseendet av befolkningens tandvårdsbehov, i vad detta avsåge vanlig konserverande behandling av skadade tänder — tandfyllningar — och ersättning av redan förlorade tänder samt den allmänna behandlingen av munhålans och tändernas sjukdomar, i första hand lämpligen borde ske vid tandpolikliniker, avsedda för mindre lokala enheter eller distrikt (kallade tandvårdsdistrikt). Utrustningen av distriktpoliklinikerna borde anpassas efter de uppgifter, som det sålunda skulle tillkomma dessa polikliniker att fylla. En fullgod tandvård skulle kunna meddelas därstädes, men poliklinikernas kapacitet i avseende å utrustning och personal borde begränsas att motsvara endast det grundläggande tandvårdsbehovet. De kunde därför icke tillgodose fall, vilkas behandling erfordrade speciell utrustning eller specialutbildning hos personalen. Avsedda för bland annat dylika fall skulle vara de enligt den tredje av de nu nämnda organisationslinjerna förordade centrala polikliniker.

Departementschefen.

För egen del finner jag de föreslagna linjerna för tandvårdsorganisationens uppbyggande lämpliga. Jag övergår därför omedelbart till behandlingen av frågan om distriktstandvårdens anordnande och de därvid uppkommande olika spörsmålen, nämligen om vårdanordningarna, om distriktsindelningen och antalet tandläkare, om distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden, om hjälpkrafter i distriktstandvården (tandtekniker och tand-sköterskor), om förvaltningsorgan, om tandvårdsavgifter för barn och om taxa för tandvård åt vuxna, om lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna samt slutligen om distriktstandvårdens finansiering.

Vårdanordningar.

Statens sjukvårdskommitté har — efter erinran att distriktspoliklinikerna kunde anordnas såsom fasta eller ambulatoriska — uttalat sig till förmån för fasta polikliniker; ambulatorisk tandvårdsverksamhet borde komma till användning endast i sådana delar av landet, där med hänsyn till den ringa folkmängden eller andra omständigheter fasta kliniker icke kunde med fördel anordnas. En kvalitativt tillfredsställande tandvård vore nämligen svårare att genomföra vid ambulatorisk verksamhet än vid fast sådan, främst på grund av de mer eller mindre provisoriska anordningar, som vore oundvikliga vid all ambulatorisk tandvård. Dessutom hade erfarenheten givit vid handen, att den ambulatoriska tandvården i längden ställde sig dyrbarare än den fasta.

Beträffande frågan, huruvida i den fasta tandvården behandlingen av barn och vuxna borde ske å samma eller å skilda polikliniker eller poliklinikavdelningar, har kommittén förordat, att vården, åtminstone vad anginge landsbygden och de mindre städerna, som regel ombesörjdes å för barn och vuxna gemensamma polikliniker. För större delen av landet, där befolkningen vore jämförelsevis gles, skulle ett genomförande av särskild tandvård för barn och för vuxna medföra, att poliklinikernas geografiska verksamhetsområden måste göras avsevärt större än vid kombinerad drift. Nackdelar i form av förlängda avstånd och ökade transportkostnader skulle bli följderna därav. I åtskilliga fall syntes dessutom svårigheter uppstå att inom dylika stora områden finna lämpliga centra för poliklinikerna.

I större och medelstora städer åter, vilka antingen var för sig eller jämte kringliggande landsbygd kunde beräknas giva full sysselsättning åt två tandläkare och där man i stort sett kunde bortse från avstånden, vore det enligt kommittén möjligt att utan nyss antydda nackdelar bereda sig de fördelar, som en särskild tandvård för barn och för vuxna kunde medföra. Sålunda kunde därvid de för barnen avsedda behandlingslokalerna förses med en speciellt för barn lämpad utrustning samt där anställda tandläkare och övrig personal förvärva särskild erfarenhet och vana vid behandling av barn, allt omständigheter, som på sitt sätt vore ägnade att underlätta en rationell tandvård. Ifrågavarande polikliniker kunde ock i viss utsträckning förläggas till skolorna, varigenom luckor i arbetets gång kunde i möjligaste mån undvikas och personalen bättre utnyttjas. Man syntes beträffande ifrågavarande städer kunna utan olägenhet överlåta åt huvudmännen att med beaktande av lokala och andra omständigheter välja det system, som lämpade sig bäst i det särskilda fallet.

Vad frågan om ambulatoriska polikliniker angår, har kommittén framhållit, att det syntes vara ofrånkomligt, att inom ödemarks- och liknande områden, där till följd av den ringa folkmängden avstånden till de fasta poliklinikerna måste bli avsevärda och svårigheter i stor utsträckning mötte för klientelet, framför allt barnens, befordran till dessa polikliniker, som

komplement till fasta polikliniker inrättades ambulatoriska sådana. Av de prövade typerna för ambulatorisk tandvårdsverksamhet ställde sig den rullande polikliniken relativt dyr och dessutom i viss mån opraktisk för de trakter, som här avsåges. Kommittén ville därför förorda, att den ambulatoriska verksamheten utövades i för tillfället upplåtna lokaler, till vilka tandläkaren från den fasta huvudpolikliniken medförde viss del av den erforderliga utrustningen, främst handinstrument. Lokalerna i fråga borde utrustas med fasta inventarier, i den mån så vore erforderligt och lämpligt.

I allmänhet hava de synpunkter, som av kommittén anlagts på den föreliggande frågan, icke föranlett erinringar vid remissbehandlingen.

Vad beträffar förslaget att förlägga behandlingen av de vuxna till för barn avsedda polikliniker, har detta dock mött motstånd från *tandläkarinstitutets lärarråd*, som efterlyser motivering för en sådan anordning. Lärarrådet ifrågasätter i stället — med förmälan att tändernas sjukdomar, skador och behandling från såväl teoretisk som praktisk synpunkt tillhörde medicinens stora område samt att de landstingsdrivna lasaretten hade en utomordentligt väl organiserad kroppssjukvård — huruvida icke tandvården åt vuxna skulle kunna inordnas i lasarettens sjukvård genom lasarettens redan för eget tandvårdsbehov erforderliga tandpolikliniker.

I likhet med sjukvårdskommittén äro 1937 års sakkunniga av den mening, att ur vårdsynpunkt ävensom av ekonomiska skäl distriktpoliklinikerna i regel borde göras fasta. Användningen av ambulatoriska polikliniker borde begränsas till tandvårdsdistrikt, där de lokala förhållandena gjorde detta nödvändigt. Härvid åsyftades sådana landsdelar, där det med hänsyn till låg folktäthet icke kunde undvikas, att distrikten erhöles en mera vidsträckt omfattning, eller där eljest berättigade krav på tandvårdens lättillgänglighet ur avstånds- och transportsynpunkt gjorde det önskvärt, att tillgång bereddes till flera behandlingsställen. Närmast och främst bleve härvid fråga om ödemarksområdena samt vissa skärgårdsområden.

Vad anginge spørsmålet huruvida behandlingen av barn och vuxna borde ske å samma eller å skilda fasta polikliniker eller poliklinikavdelningar, kunde de sakkunniga i allt väsentligt ansluta sig till vad sjukvårdskommittén därutinnan anförde. För en dylik uppdelning av behandlingen inom ett distrikt torde, anmärka de sakkunniga, förutsättas minst två tandläkare. Beträffande stora delar av riket skulle emellertid, särskilt innan folk-tandvården hunnit vinna en mera allmän tillslutning från befolkningens sida, för fyllande av ifrågavarande tandläkares arbetstid erfordras distrikt av vidsträcktare geografisk omfattning än som kunde anses skäligt ur avstånds- och transportsynpunkt. För nu avsedda områden av landet torde därför distrikt med en tandläkare och kombinerad vård av barn och vuxna i allmänhet vara att föredraga. Även beträffande städer och mera folkrika bygder, där två eller flera tandläkare komme att tjänstgöra, syntes det enligt de sakkunnigas mening lämpligt, att vården av barn och av vuxna sammanhölles i en poliklinik. Ekonomiska och organisatoriska skäl talade för en sådan anordning.

Att, på sätt tandläkarinstitutets lärarråd ifrågasatt, för de vuxnas tandvård taga i anspråk uteslutande landstingens lasarett, funne de sakkunniga för sin del icke tillfredsställande. Några väsentliga fördelar av en dylik koncentration av den vanliga tandvården syntes icke vara att vinna. Mycket allvarliga olägenheter skulle däremot uppstå, i det att de vårdbehövande skulle vara hänvisade till jämförelsevis långa resor för vårds erhållande, så mycket mera olägliga som behandlingen i ett stort antal fall kunde förutses påkalla upprepade besök vid polikliniken. Med säkerhet skulle även själva anordnandet av polikliniker av den omfattning, varom här skulle bli fråga, vara förbundet med svårigheter av organisatorisk art, ej minst ur lokalsynpunkt. Däremot funno de sakkunniga uppenbart, att det endast kunde vara ägnat att främja folktandvårdens utveckling, om vid lasaretten anordnades tandpolikliniker, som kunde komplettera eller delvis lokalt ersätta den egentliga distriktstandvården.

Beträffande slutligen sättet för utövande av ambulatorisk tandvårdsverksamhet instämma de sakkunniga i huvudsak i sjukvårdskommitténs uttalande i denna del. I de tandvårdsdistrikt, där ambulatorisk vård befundes nödvändig, syntes densamma böra organiseras såsom komplement till en vid fast poliklinik bedriven tandvård. Därigenom öppnades möjlighet att under viss del av året förlägga verksamheten helt till annan ort än poliklinikens förläggningsort. Med hänsyn till kostnaderna borde den ambulatoriska vården såsom regel lämnas i för tillfället upplåtna lokaler inom byggnader.

I de avgivna *yttrandena* över 1937 års sakkunnigas förslag hava de sakkunnigas uttalanden rörande vårdanordningarna icke föranlett någon erinran.

Departementschefen.

De sakkunnigas förslag i nu förevarande del synes mig böra godtagas.

Distriktsindelningen och antalet tandläkare.

Statens sjukvårdskommitté förutsätter — som tidigare anmärkts — att landstingsområdena skola för folktandvården indelas i tandvårdsdistrikt. Denna indelning avses bliva närmare utformad av landstingen men slutligt prövad av Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen.

För distriktsindelningens utformning har av kommittén till en början uppställts den huvudregeln, att ett tandvårdsdistrikt normalt bör tillmätas så, att däri ingå c:a 1,000 skolpliktiga barn i åldern 7—14 år. Till motivering härfor har kommittén anfört väsentligen följande.

Kommittén ansåge i princip riktigt, att man vid distriktsindelningen i första hand toge sikte på barntandvårdens tillgodoseende, detta med hänsyn till dess grundläggande betydelse för genomförandet av en rationell allmän tandvård. Distrikten borde alltså främst avpassas efter det antal barn, en

tandläkare (jämte sköterska) i genomsnitt hunne och lämpligen kunde behandla per år utan att tandvården åt vuxna alltför mycket sattes i efterhand. Principiellt borde även barnen före skolåldern medräknas i det antal barn, som sålunda skulle läggas till grund för distriktsindelningen. Emellertid mötte stora svårigheter att med någon grad av säkerhet beräkna det antal småbarn, som kunde komma under behandling i den allmänna tandvården. Kommittén ville därför förorda, att man vid distriktsindelningen utginge från antalet *skolpliktiga barn* i de åldrar, som borde komma i åtnjutande av tandvård genom det allmännas försorg.

Vunna erfarenheter av försöksverksamhet på folktandvårdens område kunde sägas giva vid handen, att en distriktstandläkare, sedan skolbarnen i distriktet en gång sanerats, genomsnittligt kunde vid en medelhög kariesfrekvens, motsvarande ett antal fyllningar av 3.3 per barn och år, utan annat biträde än en sköterska ombesörja tandvård åt cirka 1,000 skolpliktiga barn, därest tandläkarens tid för skoltandvården beräknades till 5 timmar varje söckendag under läsåret i folkskolan, representerande en sammanlagd arbetstid av omkring 1,000 timmar per år. För småbarnen och de vuxna skulle då, under förutsättning att tandläkarens (jämte semestervikaries) hela arbetstid fastställdes till minst 7 timmar under 300 arbetsdagar per år, återstå ett något högre antal arbetstimmar eller 1,100 per år, vilket enligt kommitténs uppfattning kunde anses motsvara rimliga krav beträffande ifrågavarande klientel. Godtogs man dessa utgångspunkter, borde alltså ett distrikt avvägas så, att varje distrikt normalt komme att omfatta 1,000 skolpliktiga barn i åldern 7—14 år. Häremot hade visserligen från tandläkarhåll erinrats, att ett sådant barnantal låge väl högt. Man finge emellertid icke förbise, att antalet skolpliktiga barn som regel låge ej obetydligt över antalet *i verkligheten undervisade* barn, vilket förklarades främst därav, att såsom skolpliktiga redovisades barn, som fyllt 7 år men i verkligheten ännu ej börjat sin skolgång. Vidare bortginge de barn, som åtnjöt undervisning i abnorm- och sinnesslöskolor med flera dylika anstalter, varjämte förutom andra på bedömandet inverkan de faktorer den under senare år sjunkande nativiteten borde beaktas.

I övrigt äro de av kommittén angivna grunderna för distriktsindelningen av i huvudsak följande innebörd.

I trakter med särskilt gles bebyggelse, dåliga kommunikationer eller notoriskt hög kariesfrekvens kunde mindre distrikt än med 1,000 skolpliktiga barn irrättas. Å andra sidan kunde, där kommunikations- och andra lokala förhållanden så gjorde önskvärt, distrikten givas en större omfattning än den normala. Komme ett distrikt därvid att omfatta mer än 1,200 skolpliktiga barn, borde distriktstandläkaren — för att ej tvingas att alltför mycket inkräkta på den för barn i förskolåldern och vuxna avsedda tiden — beredas biträde av annan tandläkare, vilken då som regel borde ansvara för behandlingen av samtliga barn över de ordinära 1,000. Sedan någon tids erfarenhet vunnits, borde omprövning av biträdesbehovet ske, varvid distriktstandläkare borde kunna påräkna hjälp även vid ett mindre antal skolpliktiga barn än nyss nämnts, därest kariesfrekvensen befunnes vara särskilt hög samt anslutningen av vuxna och småbarn stor. Vid motsatta förhållanden åter kunde en distriktstandläkare tänkas få ensam övertaga ansvaret för flera än 1,200 barn. Såsom allmän regel borde vid ifrågavarande omprövning eftersträvas, att distriktstandläkarens arbetstid för skoltand-

vård icke överstege 1,200 timmar men ej heller understege 1,000 timmar per år. Behovet av biträdande tandläkare skulle prövas av medicinalstyrelsen och borde i första hand tillgodoses genom anlitande av distriktstandläkare i angränsande distrikt, i den mån dennes egen skoltandvård icke toge i anspråk 1,000 timmar av året, i andra hand genom anställande av särskilda, för ett eller flera landstingsområden gemensamma assistenttandläkare. Större städer, tillhörande landsting, och andra mera tätt befolkade bygder med goda kommunikationer kunde bilda ett distrikt med dubbla eller flerdubbla antalet barn och ett däremot svarande antal distriktstandläkare. Städerna utanför landsting avsåges stanna utom ramen för den egentliga distriktstadvården, dock under frivillig samverkan med respektive landsting för åstadkommande av en rationell tandvårdsorganisation. Vid tandvårdsdistriktens utformande i övrigt borde provinsialläkardistriktsindelningen i möjligaste mån följas, bland annat för att underlätta ett samråd mellan provinsialläkare och tjänstetandläkare i de fall, där så i sjukvårdens eller patientens intresse kunde befinnas önskvärt.

En distriktsindelning enligt dessa riktlinjer beräknades för samtliga landstingsområden tillhopa leda till ett antal tandvårdsdistrikt av 425 med 577 distriktstandläkare och 37 assistenttandläkare. Emellertid framhölls av kommittén, att det uppenbarligen icke vore möjligt att med den begränsade erfarenhet på området, som stode till buds, på en gång uppgöra en slutlig distriktsindelning för respektive län. En jämkning därav komme sannolikt att efterhand bli påkallad.

I den mån de av sjukvårdskommittén uppdragna riktlinjerna särskilt uppmärksammats vid remissbehandlingen, hava erinringar framkommit väsentligen i följande hänseenden.

Kalmar läns norra landsting förväntade, att i fråga om distriktsindelningen landstingen såsom huvudmän för folktandvården skulle få ett avgörande inflytande rörande distriktens omfattning och organisation.

Svenska landskommunernas förbund framhöll angelägenheten av att vederbörande kommuner bereddes tillfälle att avgiva yttranden rörande distriktsindelning, innan landstingen toge ståndpunkt därtill.

Sveriges skoltandläkarförening hävdade, att i ett distrikt tandvården åt barn från och med 3 till och med 15 år komme att kräva c:a 2,100 arbetstimmar eller distriktstandläkarens hela arbetstid; sjukvårdskommitténs förslag kunde därför betraktas som ett barn- och skoltandvårdsförslag. Antalet tandläkare borde ökas.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* ansågo, att även om indelningsgrunden för distrikten, 1,000 skolpliktiga barn, vid tiden för distriktstadvårdens genomförande komme att motsvaras av c:a 770 behandlingsbarn, detta antal i många fall vore en väl stor arbetsprestation på 1,000 timmar. Jämväl med hänsyn till de vuxnas tandvård borde distrikten tillmätas mindre än kommittén föreslagit.

Även *svenska landstingsförbundet* fann antalet tandläkare vara alltför lågt beräknat av kommittén, detta särskilt om man avsågo, att vuxna personer i någon större utsträckning skulle kunna behandlas vid distriktspoliklinikerna.

Statskontoret framhöll å andra sidan angelägenheten av att stor försik-

tighet iakttoges vid beräkningen av behovet av tandläkare, dels med hänsyn till den minskning av vårdbehovet för vuxna, som inträdde vid genomförande av skoltandvård, dels ock på grund av den sjunkande nativiteten.

1937 års sakkunniga föreslå i berörda avseenden, att landsting, som fattade beslut om införandet av folktandvård inom sitt område eller del därav, skulle efter vederbörande kommuners hörande uppgöra förslag till distriktsindelning. Förslaget skulle därefter underställas medicinalstyrelsen, som hade att besluta i ärendet.

På sådant sätt borde alltså enligt de sakkunnigas mening rikets indelning i tandvårdsdistrikt genomföras landstingsområde för landstingsområde. Därvid borde i syfte att erhålla en ur olika synpunkter ändamålsenlig vårdorganisation distrikten utformas under hänsynstagande till föreliggande lokala förhållanden. För vinnande av nödvändig överblick och kontroll över de ekonomiska konsekvenserna för det allmänna vore emellertid även erforderligt, att vissa allmänna riktlinjer därutinnan uppdroges.

I sistnämnda avseende anmärka de sakkunniga till en början, att de — i likhet med vad därutinnan kommit till uttryck i vissa yttranden över sjukvårdskommitténs betänkande — funnit den av kommittén föreslagna distriktsorganisationen vara för snävt tillmätt. Enligt de sakkunnigas mening föreläge behov av såväl en ökning av det antal i distriktstandvården sysselsatta tandläkare, varmed kommittén räknat (c:a 600), som ock, åtminstone vad en stor del av landsbygden anginge, en begränsning av den av kommittén förutsatta omfattningen av de särskilda distrikten.

Antalet patienter, åt vilka en tandläkare hunne meddela behandling per tidsenhet — fortsätta de sakkunniga — vore av väsentlig betydelse för uppskattningen av tandläkarebehovet och för bestämmandet av distriktens lämpliga storlek. En beräkning, i den mån så vore möjligt, av tandläkarnas arbetsprestationer måste därför ligga till grund för bedömandet.

Då skäl av organisatorisk art talade för att beträffande tandläkarnas arbetstid en bestämd uppdelning mellan tandvård åt barn och tandvård åt vuxna komme till stånd samt med hänsyn till barntandvårdens grundläggande betydelse för en allmän tandvård, funne de sakkunniga beräkningen av tandläkarnas arbetskapacitet böra byggas på det antal behandlingstimmar, som lämpligen borde tagas i anspråk för barntandvården (åldrarna 3—15 år). Därvid borde dock förutsättas, att tiden för de vuxnas tandvård ej utmättes alltför knappt.

Från denna utgångspunkt vore det enligt de sakkunniga lämpligt, att av de olika tandläkarnas arbetstid 1,000 timmar årligen beräknades tagna i anspråk för barntandvården. Under förutsättning att tandläkarens hela arbetstid fastställdes till minst 7 timmar under 300 arbetsdagar per år eller 2,100 arbetstimmar, skulle för de vuxnas tandvård återstå (2,100 — 1,000) 1,100 arbetstimmar per år. På grund av de säkerligen mycket avsevärda svårigheterna att tillgodose behovet av semestervikarier under distriktstandläkarnas semester, beräknad till 30 dagar, torde man dock, anförda de sakkunniga, böra räkna med att poliklinikerna hölles stängda under semestertiden. Den för det

vuxna klientelet faktiskt disponibla tiden skulle därför kunna beräknas till i runt tal 900 timmar.

De sakkunniga anmärka härtill, att de angivna siffrorna betecknade genomsnittliga minimital. I distrikt med flera tandläkare kunde, därest omständigheterna ansåges böra därtill föranleda, tandvården åt barn och åt vuxna uppdelas mellan tandläkarna på annat sätt än nu sagts, blott för distriktet såsom helhet den angivna relationen iakttoges. Vidare funne de sakkunniga önskvärt, att barntandvården ej begränsades till lästerminerna utan utsträcktes till hela tiden för poliklinikernas öppethållande.

I enlighet med det sagda vore sålunda avgörande för distriktens storlek eller, rättare sagt, för antalet behövliga tandläkare, huru många barn varje tandläkare hunne behandla på nämnda 1,000 timmar. Vid sin uppskattning därav hava de sakkunniga — med beräkning av en tandsköterska för varje tandläkare — kommit till ett medeltal av 800. Av de sakkunniga hade därvid förutsatts, att full sanering av barnens tänder vore tidigare genomförd, att kariesfrekvensen vore medelhög samt att tandläkarnas arbetskapacitet kunde betecknas som genomsnittlig. Den nämnda siffran komme följaktligen att överskridas i distrikt med låg kariesfrekvens eller med en arbetskapacitet hos tandläkaren, som låge över den genomsnittliga. Vid variationer i motsatt riktning kunde den angivna siffran sannolikt icke uppnås.

Efter de sakkunnigas mening kunde dock under normala förhållanden för utsättas, att en tandläkare skulle, i betraktande av den nedgång i kariesfrekvensen, som en fullständig mjölkstandssanering kunde väntas medföra, hinna på en tid av 1,000 timmar årligen behandla c:a 800 barn i åldern 3—15 år, sedan organisationen hunnit fullständigt genomföras. I denna punkt anförde de sakkunniga:

Organisationens uppbyggande syntes emellertid icke lämpligen böra ske med utgångspunkt från att för varje 800-tal av samtliga barn i nämnda åldrar skulle erfordras en tandläkare. Alla dylika barn kunde nämligen icke förväntas komma under behandling inom distriktstandvården. Beträffande förskolbarnen hade de sakkunniga funnit skäl föreligga för det antagandet, att tillsvidare anmälan om deltagande i den allmänna tandvården komme att göras beträffande högst omkring 30 procent av totala antalet barn i åldrarna 3—7 år. För barnen i skolåldern bleve deltagandet givetvis avsevärt större. De sakkunniga hade ansett sig kunna räkna med att av samtliga barn i åldrarna 7—15 år omkring 90 procent komme att bliva behandlade inom distriktstandvården. Därvid hade beaktats, dels att det procentuella deltagandet i denna tandvård av folk- och fortsättningsskolbarn sannolikt bleve större men av barn vid andra läroanstalter antagligen något mindre än nyss angivits, dels ock att barnen vid blind- och dövstumskolorna med flera anstalter fölle utom distriktstandvården.

Planläggningen av distriktsindelningen — framhålla de sakkunniga vidare — skulle alltså grundas på förutsättningen, att på varje tandläkare skulle genomsnittligt komma 800 barn, därvid skulle tagas i beräkning 30 procent av barnen i åldrarna 3—7 år och 90 procent av barnen i åldrarna 7—15 år. En dylik beräkning hade av de sakkunniga verkställts med ledning av inhämtade uppgifter från statistiska centralbyrån angående antalet barn inom de olika

landstingsområdena den 31 december 1935 i åldern 3—15 år, fördelade i årsklasser. Rörande beräkningen och dess resultat torde jag i övrigt få hänvisa till den sammanställning däröver, som finnes bifogad detta protokoll som *Bilaga A*.

Den gjorda schematiska uppskattningen, vid vilken ingen hänsyn kunnat tagas till de olika landstingsområdenas mycket växlande kariesförhållanden, giver vid handen, anføres vidare, att för rikets samtliga landstingsområden skulle erfordras tillhopa 872 distriktstandläkare. Beräkningen hade, såsom angivits, skett med utgångspunkt från den verkliga storleken av respektive årsklasser den 31 december 1935. Emellertid måste jämväl beaktas årsklassernas avtagande storlek. På grund därav och då folktandvårdsorganisationen kunde börja tillämpas tidigast med ingången av år 1939, syntes till grund för ifrågavarande uppskattning rätteligen böra läggas den beräknade storleken vid nämnda tidpunkt av de då och åren närmast därefter till barn- tandvård berättigade årsklasserna. Med ledning av de från statistiska centralbyrån erhållna uppgifterna syntes envar av nämnda årsklasser kunna beräknas till i genomsnitt c:a 75,000 barn för rikets landstingsområden tillsammans. Enligt de sakkunnigas förslag skulle i tandvårdshänseende till förskolbarnen hänföras 4 årsklasser och till skolbarnen 8 årsklasser. Med tillämpning av angivna beräkningsgrunder skulle alltså det för samtliga landstingsområden erforderliga antalet distriktstandläkare komma att uppgå till sammanlagt

$$\left(\frac{75\,000 \times 4 \times 30}{800 \times 100} + \frac{75\,000 \times 8 \times 90}{800 \times 100} \right) 787 \text{ eller således i runt tal } 800.$$

Därvid ville de sakkunniga fästa uppmärksamheten på att de vid sina beräkningar utgått från ett vida större barnklientel än vad fallet varit vid sjukvårdskommitténs. Sålunda inginge såväl årsklasserna 3—7 år som årsklassen 15 år i de sakkunnigas beräkningar, varjämte, som tidigare erinrats, antalet behandlingsbarn per tandläkare genomgående beräknats lägre än av sjukvårdskommittén. Tillika borde anmärkas — yttra de sakkunniga — att vid de gjorda beräkningarna huvudintresset knutits till att uppnå en sannolik approximativ siffra för behovet *inom riket i dess helhet* av tandläkare för verksamheten vid fullt genomförd organisation. Vid planläggningen av folktandvården inom de olika länen torde särskilda undersökningar bli nödvändiga för klarläggandet av *det faktiska behovet* av tandläkare.

Vidkommande spørsmålet om tandvårdsdistriktens utformning yttra de sakkunniga följande.

De sakkunniga hade i ett tidigare sammanhang uttalat, att med hänsyn till avstånds- och transportförhållanden distrikt med endast en tandläkare i allmänhet vore att fördraga, såvitt anginge större delen av landet. I enlighet därmed borde enligt de sakkunnigas mening ett distrikt normalt tillmätas på det sätt, att däri inginge så många till tandvård berättigade barn — förskolbarn och skolbarn — som enligt angivna grunder motsvarade 800 »behandlingsbarn». Där emellertid några olägenheter i omförmälda hänscenden icke vore att befara genom att låta ett distrikt innefatta tandvårdsberättigade barn till antal, motsvarande två eller flera gånger så många »behandlingsbarn» som nyss sagts, borde en sådan ordning kunna komma i tillämpning.

Därvid borde i distriktet anställas motsvarande antal tandläkare, varigenom, på sätt sjukvårdskommittén framhållit, vissa organisatoriska och ekonomiska fördelar kunde uppnås. Större städer och andra mera tätt befolkade områden med goda kommunikationer komme härvidlag främst i fråga.

Med de sakkunnigas ståndpunkt till distriktsindelningen finge — enligt vad de sakkunniga vidare uttala — frågan om överensstämmelse mellan provinsialläkardistriktet och tandvårdsdistriktet endast begränsad räckvidd. I den mån så befunnes görligt, borde visserligen vid tandvårdsdistriktets utformning beaktas, att överensstämmelse uppnåddes med indelningen i provinsialläkardistrikt. I sista hand finge emellertid de praktiska hänsynen vid en ändamålsenlig indelning i tandvårdsdistrikt bliva de bestämmande.

I detta sammanhang betonas tillika av de sakkunniga, att distriktsindelningen till en början, innan erfarenhet vunnits, borde erhålla endast provisorisk karaktär. Först efter vissa övergångsår borde ett mera definitivt fastställande av indelningen äga rum.

Frågan om anställande av särskilda assistenttandläkare hava de sakkunniga funnit sakna aktualitet, därvid framhållits, att den av de sakkunniga förordade distriktsorganisationen vore ämnad att kunna smidigt anpassas efter rådande förhållanden.

Ur de avgivna yttrandena över de sakkunnigas förslag må, såvitt angår nu ifrågasvarande spörsmål, anföras följande.

Statskontoret anmärker — efter erinran om de sakkunnigas uträkning av antalet erforderliga tandläkare till 787, vilket avrundats uppåt till 800 — att de sakkunniga icke angivit närmare stöd för de beräkningsgrunder, från vilka de utgått vid sitt bedömande av behovet av tandläkare. Innan erfarenhet vunnits på området, torde man också, förklarar ämbetsverket, i väsentliga avseenden vara hänvisad att bygga på rena antaganden. Detta belystes i viss mån av den skillnad, som föreläge mellan det av statens sjukvårdskommitté och det av de sakkunniga beräknade antalet erforderliga tandläkare. Även om reduktion vidtoges med beaktande av den olika omfattningen av det barnklientel, med hänsyn till vilket behovet av tandläkare i betänkningarna beräknats, bleve skillnaden betydande. I anledning därav ville statskontoret, som redan i sitt utlåtande över sjukvårdskommitténs förslag framhållit angelägenheten av att försiktighet iakttoges vid beräkningen av behovet av tandläkare, ifrågasätta, huruvida icke den av de sakkunniga erhållna resultatsiffran 787 lämpligen kunde avrundas nedåt i stället för uppåt.

Medicinalstyrelsen observerar med tillfredsställelse, att de sakkunniga vid bestämmandet av antalet behöfliga fasta polikliniker i folktandvården kommit till exakt samma siffra som antalet provinsialläkardistrikt enligt av styrelsen ifrågasatt omorganisation av dessa distrikt, ett förhållande, som möjliggjorde ett sammanfallande av tandvårds- och provinsialläkardistriktet i ett stort antal fall. De profylaktiska åtgärder beträffande väntande mödrar och deras barn, som såväl sjukvårdskommittén som de sakkunniga föroordat, kunde i sådant fall underlättas och ett givande samarbete etableras mellan organ, representerande den speciella tandvårdens och den allmänna medicinen sakkunskap. I detta sammanhang önskade styrelsen betona vikten av landstingens snara organiserande av den rådgivande verksamheten i fråga

om förebyggande mödra- och barnavård, varigenom jämväl de profylaktiska tandvårdssynpunkterna kunde komma till sin rätt. Vidare framhåller styrelsen, att anställande av ett antal tandläkarstipendiater skulle vara av stort praktiskt värde, då därigenom tillgång till vikarierande tandläkare erhöles vid sjukdomsfall eller då den ordinarie tandläkaren av annan anledning behövde vara ledig från tjänsten. Styrelsen föreslår därför anställandet av 25 tandläkarstipendiater med skyldigheter och förmåner motsvarande civila läkar- respektive veterinärstipendiater.

Tandläkarorganisationerna rekommendera i fråga om den första provisoriska distriktsindelningen ett utnyttjande av de erfarenheter beträffande tandvården inom det särskilda landstingsområdet, som där verksamma privatpraktiserande tandläkare kunde antagas hava förvärvat, genom att bereda den lokala tandläkarorganisationen tillfälle att yttra sig rörande distriktsindelningen. Vidare ville organisationerna särskilt understrika, att vid uppbyggandet av tandvården inom ett distrikt den av de sakkunniga angivna relationen mellan 900 timmars tandvård åt vuxna och 1,000 timmars skoltandvård icke nämnvärt borde få rubbas.

Departementschefen.

De grunder för rikets indelning i tandvårdsdistrikt, som av de sakkunniga förordats, hava vid remissbehandlingen lämnats utan erinran. I fråga om de i anslutning till desamma verkställda beräkningarna rörande det sannolika behovet av tandläkare i distriktsvårdens tjänst hava ej heller några egentliga anmärkningar framkommit. Vid sådant förhållande finner jag mig böra biträda sakkunnigförslaget jämväl i denna del. Jag anser mig emellertid böra betona, att sagda beräkningar givetvis äro i hög grad approximativa. Inom varje landstingsområde förutsättas särskilda överbäganden komma till stånd rörande den erforderliga organisationens storlek. Då det vidare är avsett, att folktandvården inom de olika landstingsområdena skall kunna utvecklas successivt, synes anledning saknas att befara en överorganisation. Man torde kunna förutsätta, att såväl huvudmännen vid planläggningen som medicinalstyrelsen vid fastställandet av de uppgjorda planerna skola låta sig angeläget vara att tillse, att distrikten icke göras till antalet flera eller till omfattningen mindre än som med hänsyn till beräkneliga arbetsuppgifter kan te sig skäligt. Att därvid tillgängliga upplysningar rörande den s. k. kariesfrekvensen böra vederbörligen beaktas ligger i sakens natur.

Till frågan om behovet av tandläkarstipendiater synes anledning saknas att nu taga slutlig ställning.

Distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden.

Av *statens sjukvårdskommitté* har förordats, att distriktstandläkarna skulle anställas och avlönas av staten. Till motivering därför har kommittén anfört följande.

Med kommitténs ställning till huvudmannaskapet för folktandvården kunde det synas ligga närmast till hands, att landstingen påtog sig uppgifterna att anställa och avlöna distriktstandläkarna, låt vara med bidrag av staten. Härigenom skulle landstingen få hand om samtliga personalfrågor och ansvaret för dem. Staten skulle likväl kunna för sin ekonomiska medverkan

föreskriva vissa minimikrav beträffande tandläkarnas och övrig personals anställande och avlönande och på så sätt reglera hithörande förhållanden i stort. Ur skatteutjämnings synpunkt vore det emellertid önskvärt, att kostnader, som ändå skulle utgå av allmänna medel och som utan åsidosättande av rimliga sparsamhetskrav kunde överflyttas på staten, också bestredes av statsmedel. Till detta slag av kostnader hörde utgifterna för distriktstandläkarnas avlönande. Härav syntes i sin tur böra följa, att staten skulle tillsätta distriktstandläkarna och bestämma deras avlöning. Genom en sådan anordning skulle ock vinnas fördelar såtillvida, att distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden kunde göras mera jämna och rättvisa inbördes, samtidigt som erforderliga transportmöjligheter från avlägset liggande eller eljest mera svårbesatta distrikt kunde i vidare mån tillgodoses. Staten finge jämväl ett fastare grepp om organisationen och kunde lättare påverka densammas genomförande inom skälig tid och i önskvärd riktning.

Kommitténs förslag beträffande distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden är i övrigt av följande innebörd.

Tjänsterna borde erhålla karaktären av ordinarie, dock först sedan tandvårdsorganisationen hunnit stadga sig. Under exempelvis 3 eller högst 6 övergångsår borde distriktstandläkarna givas en ställning, som motsvarade nuvarande extra ordinarie befattningshavare. Extra ordinarie distriktstandläkare skulle tillsättas av medicinalstyrelsen, medan motsvarande befogenhet i fråga om ordinarie tjänster skulle tillkomma Kungl. Maj:t.

Ersättning till distriktstandläkarna borde utgå i form av dels lön, dels ock särskild ersättning för meddelande av tandvård åt barn före skolåldern och åt vuxna. Dylik ersättning, vilken skulle utgå beträffande barn i förskolåldern med ett fixt belopp per barn och år samt för vuxna enligt viss taxa, beräknades komma att vid full sysselsättning medföra en genomsnittlig inkomst för tandläkaren av c:a 2,900 kronor för år, sedan han med de influtna behandlingsavgifterna bestritt kostnaderna för tandtekniker samt för de förbrukningsartiklar, försäkringsavgifter och kontorsexpenser, som belöpte på ifrågavarande båda slag av klientel. Kommittén ansåge, att med den sålunda beräknade genomsnittliga nettoinkomsten av behandlingsavgifter erfordrades för ernående av en tillfredsställande rekrytering en fast begynnelselön (utan dyrtidstillägg) av i genomsnitt 5,400 kronor för år. Uppginge emellertid den behållna inkomsten av avgifter för behandling av förskolbarn och vuxna icke till 2,500 kronor, borde kompensation utgå i form av högre lön. Med hänsyn därtill borde distriktstandläkarbefattningarna indelas i sex lönegrupper, därvid till lönegrupp I skulle räknas praktikinkomster över 2,500 kronor samt till lönegrupperna II—VI praktikinkomster i storleksordningarna respektive 2,000—2,500 kronor, 1,500—2,000 kronor, 1,000—1,500 kronor, 500—1,000 kronor samt högst 500 kronor. Vid lörens bestämmande borde dessutom hänsyn tagas till variationerna i levnadskostnader på olika orter, varjämte dyrtidstillägg borde utgå enligt de för statens nyreglerade verk gällande grunderna.

Från dessa utgångspunkter har av kommittén föreslagits en löneplan, rörande vars detaljer jag torde få hänvisa till härvid fogade *Bilaga B*. Till lönen skulle vidare komma tre ålderstillägg, vardera å 300 kronor efter respektive 3, 6 och 9 års tjänstgöring. Den totala slutinkomsten skulle en-

ligt angivna grunder som regel uppgå till 9,000 à 10,000 kronor, vilket i det närmaste motsvarade den för år 1932 beräknade medelinkomsten av privatpraktik å tandvårdsområdet.

Rätt till enskild, av taxa obunden praktik borde enligt kommitténs mening icke tillkomma distriktstandläkare, ehuru denne mot fastställd taxa respektive avgift skulle vara oförhindrad meddela folktandvård utöver den därför beräknade tiden.

Distriktstandläkarna avsåges skola erhålla pension efter liknande grunder som provinsialläkare och distriktsveterinärer med ett tjänstepensionsunderlag av omkring 4,500 kronor för man och 4,200 kronor för kvinna samt en pensionsålder av 63 levnads- och 30 tjänsteår.

Beträffande nu behandlade frågor har vid remissbehandlingen av sjukvårdskommitténs betänkande framkommit i huvudsak följande.

I fråga om distriktstandläkarnas anställande anförde *statskontoret*, att sjukvårdskommitténs förslag därutinnan, av vilket ej tydligt framginge, huru anställningsförhållandena skulle ordnas och där det syntes ifrågasättas, att eventuellt i statens tjänst anställda tandläkare skulle ställas till landstingens förfogande, av principiella och organisatoriska skäl ej kunde tillstyrkas av ämbetsverket. Tandläkarna borde anställas av landstingen genom kontrakt på viss tid och med ersättning bestämd för utfört arbete. Landstingen syntes dock böra äga rätt att, därest de så funne lämpligt, fast anställa vissa tandläkare, men den fasta anställningen syntes icke böra utgöra ett villkor för statsbidrag till tandvården.

I övrigt innehålla de angivna yttrandena inga principiella erinringar mot kommittéförslaget, såvitt angår formerna för tandläkarnas anställande.

Mot de av kommittén föreslagna grunderna för avlöande av distriktstandläkarna framställdes invändningar särskilt av *statskontoret* och de hörda tandläkarorganisationerna.

Statskontoret ansåg en löneplan, konstruerad på föreslaget sätt, icke vara tillfredsställande. Att, såsom kommitténs förslag innebure, placera distrikts-tandläkarna i vissa distrikt i en högre lönegrupp på den grund, att skoltandvården där beräknades taga mer än normal tid i anspråk, syntes icke vara att tillråda. *Statskontoret* måste fördenskull av lönetekniska skäl avstyrka, att distriktstandläkarna, för den händelse de ansåges böra erhålla fast anställning, avlönades enligt de av kommittén föreslagna grunderna.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* anförde, att det föreslagna lönesystemet kunde tänkas i sina praktiska konsekvenser bidra till att sänka folktandvårdens standard och därigenom misskreditera dess idé. En allmän kvalitetssänkning kunde befaras därigenom, att den enskilde tandläkaren i syfte att öka sina inkomster komme att söka ernå bästa möjliga kvantitativa resultat. Vidare komme den ifrågavarande avlöningsmetoden, huru stor omsorg som än nedlades på befattningarnas gruppering, att medföra en i hög grad ojämn fördelning av totalinkomsten mellan de olika distrikten. Lönen borde utgå helt i form av fast lön, därvid distrikts-tandläkarbefattningarna borde placeras lägst i lönegraden B 26 i allmänna avlöningsreglementet för statstjänstemännen. Den omständigheten, att tandläkaren vid avlöning med allenast fast lön icke direkt stimulerades i fråga om arbetskvantiteten, motverkades av det förhållandet, att kvantiteten läte sig lättare kontrollera än kvaliteten. För det allmänna syntes jämväl en betydande fördel ligga däri, att, om löneförmånerna frigjordes

från vårdavgifterna, vilka i så fall givetvis skulle tillfalla staten, de ändringar i fråga om distriktsindelningen och beloppen av vårdavgifterna, som kunde visa sig påkallade, utan vidare kunde företagas.

Sveriges skoltandläkarförening framställde krav på att kommitténs förslag omarbetades så, att den som skälig angivna medelinkomsten av omkring 8 800 kronor i första lönegruppen också i medeltal och ej blott i undantagsfall komme att uppnås.

Beträffande spørsmålet om rätt för distriktstandläkarna att utöva en skild praktik hävdade *tandläkarinstitutets lärarråd* och *svenska läkaresällskapet*, att dylik praktik vore av ej ringa betydelse för tandläkaren både i erfarenhetshänseende och på grund av de tillfällen, som därigenom erbjödes till utförande av finare kvalitetsarbeten.

Medicinalstyrelsen ansåg, att emot tillerkännandet av rätt till enskild praktik talade den omständigheten, att vissa svårigheter måste uppstå vid en delning av arbetet i taxebunden och icke taxebunden vård, ävensom den förefintliga risken av kvalitetssänkning i tandläkarens arbetsprestation vid överansträngning. Problemet syntes styrelsen bäst löst genom sjukvårdskommitténs förslag, att tandläkarna tillätes begagna sig av viss marginalbestämd taxa.

I frågan om pension till distriktstandläkarna framhöllo *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* som sin mening, att pensionsåldern icke borde bestämmas högre än till 60 levnads- och 25 tjänsteår.

Med *statskontorets* ståndpunkt till spørsmålet om distriktstandläkarnas anställning fann ämbetsverket distriktstandläkarnas pensionering böra ordnas genom delaktighet i statens pensionsanstalt. Därvid syntes övervägande skäl tala för ett enhetligt tjänstepensionsunderlag för ifrågakarande befattningshavare, och statskontoret hade intet att erinra mot att pensionsunderlaget avvägdes på sätt kommittén föreslagit. Någon åtskillnad mellan manlig och kvinnlig befattningshavare syntes dock enligt statskontorets mening icke böra ifrågakomma, då sådan åtskillnad icke skulle göras i lönehänseende.

1937 års sakkunnigas ståndpunkt i berörda frågor kan sammanfattas i följande redogörelse.

Beträffande sättet för distriktstandläkarnas anställande krävdes — anförda de sakkunniga till en början — ett ståndpunktstagande till frågan, huruvida de borde anställas hos — och alltså avlönas av — staten eller landstingen. Det av sjukvårdskommittén därutinnan framlagda förslaget, enligt vilket tandläkarbefattningarna skulle göras statliga, innebure ostridligen en avvikelse från den av såväl kommittén som de sakkunniga omfattade grundprincipen om landstingen såsom huvudmän för distriktstandvården. De sakkunniga hade för sin del vid de överväganden, som av dem ägnats denna fråga, icke kunnat finna tillräckliga skäl föreligga för ett dylikt frångående av nämnda princip, synnerligast som därigenom uppenbara olägenheter vore att emotse.

Därmed åsyftades av de sakkunniga främst de svårigheter, till vilka tandläkarnas dubbelställning såsom statstjänstemän, sysselsatta i en av landstingen omhänderhavd verksamhet, skulle kunna giva upphov. Oklarhet i många delar beträffande tandläkarnas anställnings- och tjänstgöringsförhållanden skulle säkerligen komma att föreligga, och anledningar till friktioner i olika hänseenden skulle sannolikt icke komma att saknas.

Med hänsyn därtill vore de sakkunniga av den meningen, att landstingens huvudmannaskap för folktandvården av principiella och organisatoriska skäl borde omfatta även distriktstandläkarna, vilka sålunda borde vara anställda hos landstingen.

För behörighet till distriktstandläkartjänst borde fordras att vara legitimerad tandläkare.

Vad vidare anginge förfarandet vid tillsättning av befattning som distriktstandläkare, syntes det de sakkunniga lämpligt, att landstingets vederbörande organ och medicinalstyrelsen därvid samverkade på ett sätt, som i princip anslöt sig till den för tillsättning av underläkarbefattning vid av landsting drivna lasarett och sanatorier föreskrivna ordningen. Beträffande uppehållande av vakant distriktstandläkartjänst, beviljande av tjänstledighet för distriktstandläkare och förordnande av vikarie för honom borde ock vad i dessa hänseenden vore stadgat för underläkare äga i huvudsak motsvarande tillämpning.

I fråga om grunderna för distriktstandläkarnas avlöande anmärka de sakkunniga inledningsvis, att de vore ense med sjukvårdskommittén därom, att inom folktandvården behandlingen borde meddelas mot avgift, som beträffande barntandvården bestämdes till ett fixt belopp per barn och år men för vuxna beräknades enligt viss taxa.

Den fasta karaktär, anföres vidare, som enligt de sakkunnigas mening borde givas åt distriktstandläkartjänsterna, förutsatte bland annat, att å befattningarna borde utgå till beloppet bestämd lön. Det kunde emellertid ifrågasättas att jämväl låta distriktstandläkarna helt eller delvis tillgodonjuta inflytande behandlingsavgifter eller eljest uppbära av arbetsmängden direkt beroende ersättning. Bestämmandet av den fasta löns belopp borde uppenbarligen ske under hänsynstagande till huruvida och i vilken utsträckning tandläkarna gjordes berättigade till särskild ersättning för utförd behandling.

Därom yttra de sakkunniga följande.

Sjukvårdskommitténs förslag i dessa avseenden innebure, att distrikts-tandläkarna skulle erhålla, förutom fast lön, även de för förskolbarn och vuxna utgående behandlingsavgifterna i deras helhet, medan däremot avgifterna för behandling av skolbarnen skulle tillfalla huvudmännen. Vidare skulle tandläkaren för tandvård åt förskolbarn av det allmänna uppbära ett belopp lika stort som avgiften för barnet. Omkostnaderna för behandling av förskolbarn och vuxna skulle bestridas av tandläkaren, dock att denne för dylik tandvård skulle få kostnadsfritt använda polikliniklokalerna med utrustning och instrumentarium ävensom erhålla fritt biträde av tand-sköterska.

Enligt kommittén skulle alltså den fasta lönen främst utgöra gottgörelse för det arbete, skoltandvården krävde. Såsom huvudsakligt skäl för förslaget, att tandläkarnas avlöning för tandvård åt barn i förskolåldern och åt vuxna till mycket väsentlig del skulle utgå i form av ersättning för varje särskild behandling, hade kommittén anfört, att beträffande detta klientel tillströmningen icke läte sig på förhand med någon säkerhet uppskatta. Däremot ville emellertid de sakkunniga framhålla, att även om viss svårighet i angivna hänseende måste föreligga, en som normal ansedd arbetstid dock förutsattes bliva bestämd för distriktstandläkarna. Avvägningen av distrikts-indelningen borde ske bland annat i syfte att bereda tandläkaren arbete i

skälig omfattning under hela nämnda tid. Enligt de sakkunnigas mening syntes därför den berörda, av kommittén åberopade omständigheten, icke böra i och för sig utgöra hinder för anlitande, därest eljest övervägande skäl ansåges tala därför, av ett system, enligt vilket utginge enbart fast lön till tandläkaren eller där i varje fall ersättning till honom för utförd behandling spelade en mindre framträdande roll än i kommittéförslaget.

Mot det av kommittén förordade avlöningssystemet kunde otvivelaktigt vissa erinringar framställas på den grund, att i detsamma ett förhållandevis stort rum lämnats åt avlöning i form av ersättning för behandling, med skyldighet för tandläkarna att därav bestrida kostnaderna för material m. m. Tandvården åt förskolbarn och vuxna skulle komma att meddelas under väsentligen samma betingelser som privat praktik, ehuru distriktstandläkaren vore förhindrad att för utfört arbete betinga sig högre ersättning än som vederbörligen bestämts. Å andra sidan skulle han hava fri tillgång till lokal, utrustning och instrumentarium. På sätt som nämnts hade de hörda tandläkarorganisationerna uttryckt farhågor för att den av kommittén tillstyrkta avlöningsmetoden skulle kunna medföra en allmän kvalitetssänkning hos folktandvården på grund av strävan hos den enskilde tandläkaren att i förvärvssyfte uppnå högsta möjliga arbetskvantitet. Icke heller de sakkunniga funne en större eller mindre risk i ifrågavarande hänseende utesluten. En betydande olägenhet ansåge de sakkunniga kommitténs avlöningssystem innebära såtillvida, att av lokala hänsyn påkallade ändringar i distriktsindelningen ofta skulle vara ägnade att i större eller mindre grad påverka distrikts-tandläkarnas inkomster. Svårigheter att ordna distriktsindelningen på det för vårdbehovets tillgodoseende lämpligaste sättet härigenom sannolikt många gånger uppstå. Vidare skulle en anknytning i föreslagen omfattning av tandläkarnas inkomster till taxavgifterna utan tvivel vara till men för en ur skilda synpunkter ändamålsenlig reglering av de senare.

Det anförda talade till förmån för ett avlöningssystem beträffande distrikts-tandläkarna, i vilket såsom enda form för ersättning upptoges fast lön eller där förekommande ersättning för utförd behandling i varje fall intoge en väsentligt mera undanskjuten plats än i det av kommittén förordade. De sakkunniga ville erinra därom, att principen om uteslutande fast lön numera tillämpades inom de flesta delar av statsförvaltningen, vilka varit föremål för nyreglering i lönehänseende. Ur vissa synpunkter kunde emellertid befinnas praktiskt att inrymma möjlighet för en sådan reglering av distrikts-tandläkarnas avlöningsförmåner, att dylik befattningshavare ägde åtnjuta, förutom fast lön, jämväl viss del av influtna avgifter enligt taxan för tandvård åt vuxna. Tandläkarnas delaktighet i nämnda avgifter borde likvisst vara så begränsad, att därvid förut anförda erinringar mot sjukvårds-kommitténs avlöningssystem icke låte sig med fog framställa. Däremot ansåge de sakkunniga, att avgifterna för tandvård åt förskolbarn liksom skoltandvårdsavgifterna borde helt tillfalla huvudmännen. I överensstämmelse därmed borde tandläkarna icke heller uppbära någon särskild ersättning av det allmänna för meddelad tandvård åt nämnda klientel.

Enligt den mening, vartill de sakkunniga sålunda kommit, borde distrikts-tandläkarna avlönas *antingen* uteslutande med fast ersättning *eller* med fast ersättning jämte viss mindre andel i taxekomster. Det låge i sakens natur, att varje landsting såsom huvudman för distriktstandvården inom sitt område ägde att välja mellan dessa system ävensom träffa närmare bestämmelser rörande storleken av de med vederbörande distriktstandläkarbefattningar förenade avlöningsförmåner. Beträffande avvägningen av dessa

borde emellertid vissa minimifordringar uppställas, i vilket hänseende de sakkunniga anföra följande.

Vid ett ställningstagande till frågan om storleken av distriktstandläkarnas avlöningsförmåner borde, särskilt för ernående av en tillfredsställande rekrytering av ifrågavarande befattningar, hänsyn tagas bland annat till de legitimerade tandläkarnas möjligheter att vinna sin utkomst genom privatpraktik och till de inkomster, som därvid kunde uppnås. I jämförelse med förhållandena under tidigare år hade numera dessa inkomster i väsentlig grad nedgått till följd av den ökade tillströmningen till tandläkarbanan. Statens sjukvårdskommitté har upplyst, att enligt en på sakkunnigt håll verkställd utredning tandläkarnas medelinkomst i privatpraktik år 1932 utgjorde omkring 9,000 kronor. Några siffror i ifrågavarande hänseende från senare år hade icke varit för de sakkunniga tillgängliga. Anledning funnes dock till antagande, att berörda medelinkomst därunder icke undergått några större förändringar.

En jämförelse i inkomsthänseende mellan privatpraktiserande tandläkare och de blivande distriktstandläkarna finge icke lämna ur sikte, att de senare avsåges komma i åtnjutande av vissa förmåner, vilka ej tillkomma de förra. Sålunda skulle enligt de sakkunnigas förslag distriktstandläkarnas arbetsinkomst helt eller till största delen erhålla fast karaktär, varjämte dessa tandläkare avsåges vinna pensionsrätt för såväl sig själva som hustru och minderåriga barn. Anförda omständigheter vore av beskaffenhet att i sin mån motivera begränsning av lönebeloppet. Dessutom förtjänade uppmärksammas det förhållandet, att distriktstandläkarna i motsats till de privata tandläkarna icke behövde vidkännas några utgifter för anskaffande av utrustning och instrument.

Det förslag i frågan, inför vilket de sakkunniga funnit sig böra stanna, innebär, att när endast fast lön utginge till distriktstandläkare, årslönen skulle utgöra minst 7,800 kronor jämte tre ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Skulle tandläkaren erhålla såväl fast lön som andel i behandlingsavgifter, borde enligt de sakkunnigas mening den fasta lönen icke understiga 7,200 kronor om året jämte ålderstillägg som nyss sagts. Berörda andel borde därvid utgå med 10 procent å influtna avgifter enligt taxan för tandvård åt vuxna, intill dess tandläkaren under löpande kalenderår tillgodonjutit en inkomst av 800 kronor för år räknat av taxeavgifter. Genom den av de sakkunniga förordade taxan beräknades nämligen vid tandvård åt vuxna under cirka 900 timmar årligen, vilken tid i genomsnitt per tandläkare tänktes anslagen för sådant ändamål, inflyta avgifter till belopp av omkring 8,000 kronor, därvid tandläkarens arbetskapacitet förutsattes vara normal. Om och i vad mån i förekommande fall inkomst av taxeavgifter skulle under ett och samma kalenderår efter uppnående av nämnda belopp av 800 kronor utgå med högre procentsats än nyss nämnts, borde enligt de sakkunnigas åsikt överlämnas till respektive landstings beslutanderätt.

Beträffande spörsmålet, huruvida distriktstandläkarna skola äga att vid sidan av arbetet under föreskriven tid i folktandvården utöva enskild praktik, ansluta sig de sakkunniga till den av såväl sjukvårdskommittén som medicinalstyrelsen hävdade meningen, att rätt till enskild, av taxa obunden praktik icke bör tillkomma distriktstandläkare. Vid en motsatt ordning

skulle säkerligen uppstå svårigheter att på ett tillfredsställande sätt upprätthålla en gräns mellan folktandvård och enskild tandvård. På överenskommelse mellan tandläkaren och landstinget torde få bero, huruvida och på vilka närmare villkor den förre finge begagna polikliniklokaler med utrustning och instrument för utövande mot fastställd taxa av folktandvård utöver den därför anslagna tiden.

Vad slutligen angår frågan om pensionering av distriktstandläkarna och deras efterlevande, äro de sakkunniga av den meningen, att distriktstandläkarbefattningarna böra förenas med rätt till såväl tjänste- som familjepension. De sakkunniga förorda, att denna fråga löses på så sätt, att distriktstandläkarna vinna inträde i statens pensionsanstalt. Ett tjänstepensionsunderlag å 5,400 kronor eller, om särskilt dyrtidstillägg kommer att utgå å pensionerna, ett belopp, som med därå belöpande dyrtidstillägg uppgår till ungefär nämnda summa av 5,400 kronor, borde bestämmas. För erhållande av full tjänstepension anse de sakkunniga liksom kommittén böra fordras 63 levnads- och 30 tjänsteår.

I yttrandena över de sakkunnigas förslag har i förevarande sammanhang framkommit i huvudsak följande.

Rörande distriktstandläkarnas anställande förklarar sig *tandläkarorganisationerna* icke kunna finna, att de sakkunniga förebragt bärande skäl för ett frångående av sjukvårdskommitténs förslag, att distriktstandläkarna skulle anställas och avlönas av staten, samt hävda, att det ur folktandvårdens egen synpunkt vore av avgörande betydelse, att desamma bereddes den trygghet och den inbördes ekonomiska likställighet, som ordinarie statsanställning innebure. Organisationerna hemställde förty, att sjukvårdskommitténs förslag i denna del gjordes till föremål för omprövning vid ärendets fortsatta behandling.

Vad anginge tillsättningen av distriktstandläkarna — yttra organisationerna vidare — kunde desamma icke underlåta att kraftigt betona nödvändigheten av att hänsyn toges till de å de olika orterna vid tiden för folktandvårdens genomförande verksamma tandläkarna. Organisationerna ansåge sig böra hemställa, att såsom villkor för statsbidrag uppställdes regeln, att vid tillsättande av nyinrättad distriktstandläkartjänst å orten privatpraktiserande tandläkare i görligaste mån bereddes företräde till befattningen.

Beträffande extra tandläkarpersonal framhållas av nämnda organisationer det lämpliga däri, att behovet av tandläkararbetskraft i folktandvården i största möjliga utsträckning tillgodosåges med fast anställda tandläkare ävensom att, i den mån extra tandläkarpersonal kunde bliva oundgängligen erforderlig eller eljest komme att anställas, sådan personal anslötes till folktandvårdsorganisationen.

Medicinalstyrelsen säger sig förutsätta, att jämväl tillsättandet av extra tandläkare komme att ske på samma sätt som underläkare vid lasaretten.

Mot de sakkunnigas förslag i vad avser distriktstandläkarnas avlöande hava i några yttranden önskemål eller erinringar framställt.

I avseende å den förordade rätten för landstingen att bestämma distriktstandläkarnas avlöning efter alternativa grunder syntes det *statskontoret* tveksamt, om möjlighet borde stå öppen för landstingen att bestämma tandläkares löneförmåner till dels en fast ersättning och dels därutöver viss andel

av influtna avgifter enligt taxan för vuxna. Såvitt ämbetsverket kunde finna, skulle vissa nackdelar kunna befaras av att den del av tandläkarens arbete, som avsåge behandlingen av vuxna, genom ett sådant avlöningssystem bleve premierat, vartill komme, att intresset av en enhetlig beräkningsgrund för distriktstandläkares lön talade emot en sådan anordning. Därest barntandvården och tandvården för vuxna inom ett och samma distrikt uppdelades på två olika distriktstandläkare, syntes i vart fall denna avlöningsform böra vara utesluten. Den av de sakkunniga förordade taxan vore heller icke beräknad för ett sådant fall. Med hänsyn jämväl till svårigheten att avskaffa rätten till andel av taxavgifter, därest en sådan rätt en gång godtagits såsom en i fast anställning ingående löneförmån, ville statskontoret därför ifrågasätta, huruvida icke viss erfarenhet av ett lönesystem med uteslutande fast lön borde avvaktas, innan en dylik rätt till andel i taxeinkomster infördes.

Svenska landstingsförbundet säger sig för sin del närmast sympatisera med alternativet av fast lön jämte procent av taxeinkomsten.

Tandläkarorganisationerna finna lönen för distriktstandläkarna böra beräknas högre än till det av de sakkunniga föreslagna beloppet och anmärka till stöd därför bland annat, att samma kommitté, som ombesörjde den av de sakkunniga återopade utredningen, avseende 1932 års löneförhållanden inom tandläkarkåren, sedermera verkställt en ny och fullständigare utredning rörande motsvarande förhållanden år 1934, vilken utvisade i förhållande till 1932 års utredning avsevärt högre inkomster i yrket. Vid frågans fortsatta behandling borde nödig hänsyn tagas därtill.

Med hänsyn till att barntandvården vore ur åtskilliga synpunkter mera påfrestad än annat i och för sig krävande tandvårdsarbete syntes det organisationerna vidare både rimligt och lämpligt, att beträffande de distrikts-tandläkare, vilka komme att sysselsättas uteslutande med barntandvård, såsom villkor för erhållande av statsbidrag föreskrevs ej mindre att lönen skulle utgå i form av allenast fast ersättning än även att dessa tandläkares tjänstgöring begränsades till 7 timmar om dagen samt endast till lästerna.

Enligt organisationernas mening, framhålles ytterligare, innebure det en uppenbar obillighet och därjämte en allvarlig olägenhet ur rekryterings-synpunkt, att vid uppgörandet av de föreslagna alternativa lönesystemen hänsyn icke tagits till levnadskostnaderna å olika orter. Då principen om lönebeloppens variation allt efter stationsortens placering i dyrortshänseende tillämpades för det övervägande antalet statstjänstemän, syntes det organisationerna motiverat, att så skedde jämväl i fråga om distriktstandläkarna, även om dessa skulle komma att anställas hos och avlönas av landstingen. Därvid borde icke under några förhållanden lönen å billigaste dyrort beräknas lägre än som motsvarade den av de sakkunniga föreslagna minimilönen, 7.800 kronor per år.

Slutligen syntes det organisationerna finnas starka skäl för en höjning av de föreslagna ålderstilläggen. Vid en jämförelse mellan den för distrikts-tandläkarna föreslagna slutlönen och andra tjänstemäns i likvärdig ställning löneförmåner torde såsom mest iögonfallande framstå dels att distrikts-tandläkarna icke kunde, såsom exempelvis provinsialläkarna, genom transport till väsentligt mera lönande distrikt vinna ökade inkomster eller eljest erhålla befordran, dels att tandläkarna i motsats till de flesta andra tjänstemän vore utestängda från möjligheten att förskaffa sig med inkomster förenat arbete vid sidan av tjänsten. Ur nämnda synpunkter måste det betraktas såsom rättvist och riktigt, därest antingen ett vart av de tre ålderstilläggen höjdes till 600 kronor eller det sista ålderstillägget till 800 kronor.

I detta sammanhang ville organisationerna därjämte understryka vikten särskilt ur rekryteringssynpunkt av att tandläkare, som från verksamhet såsom tandläkare i statlig eller kommunal tjänst eller såsom privatpraktiserande överginge till folktandvården, medgäves rätt att för åtnjutande av ålderstilllägg tillgodoräkna sig, tjänstetandläkare hela tiden och övriga viss del av sådan verksamhet.

Spörsmålet om distriktstandläkares rätt till enskild praktik har föranlett uttalanden av *statskontoret* och *tandläkarorganisationerna*.

Statskontoret funne den av de sakkunniga därutinnan föreslagna möjligheten lämna rum för vissa betänkligheter. En sådan anordning syntes möjliggöra för tandläkaren att utnyttja säsongsmässiga variationer i patientfrekvensen på det sätt, att han, exempelvis under skoltermin, anslöge sju timmar om dagen till barntandvård och dessa dagar behandlade vuxna patienter å övertid, för vilket arbete han uppbure särskild ersättning, medan han, då patientantalet därefter nedgick, icke bleve fullt sysselsatt under arbetsdagens sju timmar. Med hänsyn därtill ävensom till de skäl, på vilka inom den civila statsförvaltningen övertid ersättning icke ansetts böra tillerkännas tjänstemän i högre lönegrad än den 20:e, fann sig *statskontoret* böra ifrågasätta lämpligheten av att bereda tandläkare särskild gottgörelse för folktandvård utöver den för sådan vård anslagna tiden.

Tandläkarorganisationerna ansåge sig på grund av vunnen erfarenhet böra uttala den meningen, att 7 timmars dagligt tandvårdsarbete i och för sig vore så ansträngande och påfrestande, att regelmässigt övertidsarbete endast borde medgivas i begränsad omfattning, då det nämligen i längden måste medföra överansträngning och därmed också menligt inverka på arbetets kvalitet. Det torde vara obestridligt, att skol- och småbarnstandvården utgjorde den från det allmännas synpunkt viktigaste och värdefullaste delen av den blivande distriktstandläkares arbete och att det sålunda vore ett direkt samhällsintresse, att tandläkares arbetsförmåga i största möjliga utsträckning reserverades för den tid, som avsetts för barntandvården. Då ur ren vårdsynpunkt ett absolut förbud mot övertidsarbete icke kunde anses lämpligt, ej minst med hänsyn till den vårdbehövande allmänheten, ville organisationerna föreslå, att statsmakterna måtte taga under överbäggande lämpligheten av införandet av sådana reglerande bestämmelser för övertidsarbetets omfattning, att det samma icke bleve till förfång för, framför allt, barntandvårdens kvalitet.

Rörande arbetstiden för distriktstandläkarna påpekas av *statskontoret*, att det av betänkandet icke framginge, om de sakkunniga ansett, att föreskrifter borde utfärdas angående skyldighet för tandläkare att tjänstgöra å vissa tider. Enligt ämbetsverkets mening borde medicinalstyrelsen eller vederbörande landsting för varje poliklinik fastställa en viss daglig mottagningstid och därvid hava frihet att förlägga en viss del av denna tid till kvällen. Av *tandläkarorganisationerna* uttalas i detta avseende, att arbetstiden med hänsyn till tandvårdsarbetets ansträngande beskaffenhet och därav föranledda behov av rekreation, borde begränsas till fem timmar på lördagar och dag före helgdag samt sju timmar övriga dagar. Liksom för övriga expeditionsbundna tjänstemän borde arbetstiden även för distriktstandläkaren redan från början för hela landet principiellt förläggas till tiden mellan kl. 8—17, inom vilken ram den sedermera kunde närmare fixeras med hänsyn till förhållandena på olika orter. Vidkommande s e m e s t e r f r å g a n borde beaktas, att distriktstandläkarna under mer än hälften av sin årliga arbetstid vore sysselsatta med barntandvård, som utan jämförelse vore mera påfrestande än annat tandvårdsarbete och redan i och för sig borde berättiga

till längre semester än 30 dagar. I varje fall ville organisationerna föreslå, att för de tandläkare, som uppnått 40 års ålder, semestern utsträcktes till 45 dagar.

För de uttalanden, som i de av *statens pensionsanstalt, statskontoret, svenska landstingsförbundet och tandläkarorganisationerna* avgivna yttrandena framkommit i anslutning till frågan om distriktstandläkarnas *pensionsering*, torde jag icke behöva redogöra i detta sammanhang.

Departementschefen.

I fråga om formerna för distriktstandläkarnas anställande föreligger en betydelsefull principiell skiljaktighet mellan sjukvårdskommitténs och 1937 års sakkunnigas ställningstagande. Kommittéförslaget innebär nämligen, att distriktstandläkarna skola anställas i statens tjänst i analogi med vad som gäller beträffande provinsialläkarna, medan de sakkunniga funnit landstingens och icke-landstingsstädernas huvudmannaskap konsekvent påkalla, att befattningshavarna i fråga anställas i huvudmannens tjänst, ehuru med vederbörligen reglerade avlönings- och pensionsförmåner och med statsbidrag till grundlönen samt ålderstillägg utgående helt av statsmedel. För min del giver jag företräde åt den senare ståndpunkten, vilken befinner sig i god överensstämmelse med vad som redan av statsmakterna bestämts för annan samverkan mellan stat och landsting på hälsovårdens område. Mot de av de sakkunniga föreslagna formerna för tillsättning av distriktstandläkare har jag ingen erinran att göra. Jag kan sålunda icke förorda, att därvid företräde skall tillförsäkras privatpraktiserande tandläkare.

Vad angår de föreslagna avlöningsförmånerna, finner jag desamma, liksom anställningsvillkoren i övrigt, skäligen och tillstyrker sålunda förslaget jämväl i denna del. I avseende å de alternativa grunder för avlöningens beräkning, som de sakkunniga angivit, enligt vilka ersättningen skulle utgå antingen i form av uteslutande fast lön eller ock i form av såväl fast lön som viss andel av influtna avgifter, synas mig goda skäl kunna anföras för båda anordningarna. Det torde vara riktigt att härutinnan låta huvudmannen träffa avgörandet, därvid jag dock förutsätter, att andelen i avgifterna icke fastställs alltför hög. Jag anser mig tillika böra erinra, att önskemålet om ortsgrupperad avlöning knappast låter sig förena med anställningen i huvudmannens tjänst. Staten lär för sin medverkan svårligen kunna uppställa annat och vidsträcktare krav än fordran på skälig minimilön.

Vidkommande därefter tjänstgöringstiden synes mig sakkunnigförslaget i denna del tillfredsställande. I den mån den föreslagna tjänstgöringstiden, 7 timmar för dag eller 42 timmar för arbetsvecka, låter sig lämpligen fördela på sådant sätt, att tandläkarorganisationernas önskemål om kortare arbetstid under dag före helgdag kan tillmötesgå, böra givetvis hinder icke resas för en dylik anordning. Emellertid synes det böra tillkomma huvudmannens vederbörande organ att med hänsyn till de olika orternas särskilda förhållanden fastställa lämpliga tider för poliklinikernas öppethållande, vadan en generell reglering av arbetstidens förläggning icke torde böra ifrågakomma.

I detta sammanhang anser jag mig ock böra framhålla, att enligt min mening stor varsamhet bör iakttagas vid det medgivande till övertidsarbete, som de sakkunniga ansett sig under viss förutsättning kunna förorda. Givetvis kunna omständigheterna göra dylikt medgivande önskvärt i syfte att möta en tillfällig stark tillströmning av patienter, men därvid måste noga tillses, att icke barntandvårdens berättigade intressen trädas för nära.

Lika med de sakkunniga håller jag före, att rätt till enskild, av den fastställda taxan obunden praktik icke bör tillkomma i folktandvårdens tjänst anställda tandläkare.

Vad slutligen beträffar frågan om distriktstandläkarnas pensionering, torde chefen för finansdepartementet senare få anmäla detta ärende.

Hjälpkrafter i distriktstandvården.

I § 1 av allttjämt gällande »Ordning för tandläkarkonstens utövning» av den 18 juni 1861 angivas de förrättningar, som tillhöra tandläkarkonstens utöware, sålunda:

- a) Rengöring, fyllning och utdragning av tänder;
- b) Förfärdigande och insättande av konstgjorda tänder;
- c) Behandling av tändernas och tandköttets sjukdomar.

Ingen annan än den, som i föreskriven ordning därtill vunnit behörighet (legitimation), må utöva tandläkarkonsten vid påföljd att eljest varda underkastad det bötesansvar, som för olovligt utövande av hantverk finnes stadgat (§ 9). Å andra sidan må tandläkare icke åtaga sig andra »läkarförrättningar» än nyss angivna, vid äventyr att eljest vara förfallen till ansvar såsom för obehörigt utövande av läkarkonsten; vid upprepade förseelser härutinnan kan tandläkare förklaras förlustig rättigheten att utöva tandläkarkonsten (§ 10).

Genom dessa bestämmelser har sålunda noga angivits vad som innefattas i tandläkarkonsten och vem som äger utöva den. Sedan länge hava emellertid såsom medhjälpare åt tandläkare vid förfärdigandet av olika slags proteser och laboratoriearbeten fungerat tekniskt utbildade biträden, *tandtekniker*. Efter hand som tandläkarkonsten utvecklats har vidare behov uppstått av ytterligare ett slags hjälpkrafter, nämligen *tandsköterskor*. Såväl statens sjukvårdskommitté som 1937 års sakkunniga hava i sina betänkanden ägnat ingående överväganden åt de spörsmål, som sammanhånga med dessa hjälpkrafter användande inom folktandvården.

I det följande vill jag först ingå på en granskning av de förslag eller uttalanden däröver, som framkommit beträffande de tekniska medhjälparna, tandteknikerna.

Tandtekniker. Rörande tandteknikernas ställning inom folktandvården har *statens sjukvårdskommitté* inledningsvis anfört bland annat följande.

I praktiken kunde uppenbarligen behovet av tandtekniker inom folktandvården komma att gestalta sig olika i olika delar av landet, bland annat beroende på tillgången av privatpraktiserande tandläkare och invånarnas

möjligheter att utnyttja folktandvården. Vid den allmänna tandvårdens närmare utformning måste detta förhållande ock noga beaktas. Man måste för varje distrikt söka finna den lösning av tandteknikerfrågan, som under givna förhållanden kunde befinnas mest ändamålsenlig. Då för barntandvårdens ombesörjande någon teknisk hjälpkraft knappast erfordrades, syntes det kommittén i princip riktigast, att kostnaderna för de tekniska hjälpkrafterna lades å tandvården för vuxna (eller med andra ord folktandvårds-taxan), dock att till nedbringande av denna taxa kostnaderna för lokal och utrustning borde åvila vederbörande huvudman.

Med kommitténs utgångspunkt stode sålunda — fortsätter kommittén — någon generell lösning av tandteknikerfrågan icke att vinna, men följande allmänna riktlinjer i ämnet kunde dock enligt dess åsikt uppdragas för olika distriktstyper:

Där behov av tandtekniker med hel arbetsdag kunde antagas föreligga, såsom i större distrikt med två eller flera tandläkare eller vid en för två eller flera distrikt gemensam poliklinik, borde landstingen, tills vidare erfarenhet vunnits, mot kontrakt anställa erforderligt antal tekniker, vilka i mån av utfört arbete skulle erhålla ersättning av distriktstandläkarna efter viss av medicinalstyrelsen fastställd taxa, dock med garanti från landstingen för viss minimiinkomst per år i form av låg grundlön, förslagsvis 1,800 kronor per år. Denna grundlön avsåges bliva återgäldad landstinget i viss proportion till taxeinkomsten på så sätt, att distriktstandläkarna för landstingets räkning skulle innehålla viss procentuell andel av taxeersättningen till dess grundlönen täckts. Grundlönen beräknades vara i sin helhet gulden vid en taxeinkomst av 3,600 kronor per år. Genom denna anordning skulle tandteknikernas berättigade anspråk på tryggare existens bliva i viss mån tillgodosedda utan att det allmänna belastades med nämnvärda kostnader eller tandläkarens rätt trädde för nära.

Beträffande mindre distrikt än nu nämnts förordades som allmän regel, att en kombinerad tandsköterska-tandtekniker anställdes mot en årslön av lägst 2,400 kronor jämte två ålderstillägg om vardera 100 kronor. Av denna lön skulle ett belopp av 1,800 kronor (jämte ålderstillägg), motsvarande en vanlig tandsköterskas lön, bestridas av landstinget och resten såsom representerande ren tandteknikerkostnad av tandläkaren. Kommittén utgick nämligen från att kostnaden för tandteknisk hjälp skulle i huvudsak gäldas med inkomsten av folktandvårdstaxan, enär behovet av dylik hjälp för barntandvårdens ombesörjande vore synnerligen ringa. Skulle i vissa distrikt tandsköterskan-tandteknikerns arbetsbörda bliva för stor, borde tandläkaren på egen bekostnad anställa sköterskebiträde för enklare passning och göromål eller ock borde, där så erfordrades, en tandtekniker med hel arbetsdag anställas på förut angivna villkor. I en del ödemarksdistrikt och å några andra håll kunde man sannolikt räkna med att distriktstandläkaren själv skulle hinna ombesörja allt erforderligt protesarbete, varför viss försiktighet borde iakttagas även vid anställande av kombinerad tandsköterska-tandtekniker.

I några yttranden över sjukvårdskommitténs förslag ägnades uppmärksamhet åt förevarande spörsmål.

Kopparbergs läns landsting ifrågasatte, om det icke vore möjligt att låta distriktstandläkarna anställa och avlöna tandteknikerna och i stället höja tandläkarnas löner med lämpligt belopp.

Mot de föreslagna formerna för tandteknikernas anställning förklarade sig *svenska landstingsförbundet* i stort sett icke hava något att invända. Även om förbundet icke kände sig övertygat om lämpligheten av att landstingen skulle ikläda sig garanti för viss minimiinkomst. Då man väl finge räkna med att en tandtekniker skulle kunna försörja en familj på sina inkomster, syntes det föreslagna garantibeloppet 1,800 kronor om året vara alltför lågt för att i praktiken vara av någon betydelse.

Svenska tandteknikerförbundet hemställde, att tandteknikerna måtte erhålla samma fasta anställning som tandläkare och tandsköterskor samt att dem måtte beredas löneförmåner, som stode i överensstämmelse med deras utbildnings- och lärlingstid (minst sex år) och med det ansvar, som yrkets rätta utövande innebure.

1937 års sakkunniga konstatera inledningsvis, att det otvivelaktigt vore av betydelse för en rationellt bedriven tandvård för vuxna, att tandteknikerhjälp stode tandläkaren till buds i erforderlig utsträckning. För barn-tandvården däremot vore sådan hjälp knappast påkallad med hänsyn till arten av den vid denna tandvård vanligen förekommande behandlingen.

Omfattningen av det sålunda föreliggande behovet av tandteknikers medverkan inom distriktstandvården kunde likväl på förhand näppeligen närmare uppskattas. Enligt den mening, vartill de sakkunniga kommit, vore det därför icke vare sig lämpligt eller erforderligt — i varje fall icke innan nödig erfarenhet vunnits — att fastställa bestämda normer i fråga om anlitande av tandtekniker och ersättning till dem. Åtminstone tillsvidare syntes den ordningen vara att föredraga, att det, utan att från statsmakternas sida några närmare föreskrifter i ämnet meddelades, överlämnades åt landstingen eller dessas vederbörande organ att i samråd med distriktstandläkarna vidtaga erforderliga åtgärder, i syfte att förekommande behov av särskild arbetskraft för utförande av teknikerarbeten tillgodosåges på ändamålsenligt sätt. Därvid torde i stort sett kunna följas samma vägar, som i privatpraktiken anlitas. De sakkunniga ville framhålla, att det kunde komma att visa sig praktiskt att knyta en eller eventuellt flera tandtekniker till de central-tandpolikliniker, som enligt de sakkunnigas förslag skulle anordnas inom samtliga län.

Sjukvårdskommitténs förslag att anlita vissa tandsköterskor även för teknikerarbete funno de sakkunniga däremot mindre tilltalande, enär det vore att förvänta, att sköterskans arbetskraft behövde tagas i anspråk uteslutande för det egentliga sköterskearbetet.

Vad slutligen angår kostnaderna för anlitande av teknisk arbetskraft inom folktandvården, böra dessa enligt de sakkunnigas mening i princip täckas genom taxan för tandvård åt vuxna.

Vid remissbehandlingen av de sakkunnigas förslag hava de sakkunnigas uttalanden i tandteknikerfrågan mött erinringar i de yttranden,

som avgivits av *medicinalstyrelsen*, *tandläkarorganisationerna* och *svenska tandteknikerförbundet*.

Genom de sakkunnigas förslag — anmärker *medicinalstyrelsen* — hade tandteknikerna otvivelaktigt kommit i en försämrad ställning. Styrelsen insåg väl, att det i en organisation sådan som den förevarande måste stöta på stora svårigheter att bedöma det föreliggande behovet av tandtekniker men förväntade samtidigt, att frågan åter upptoges till prövning, sedan den utredning rörande tandteknikernas utbildning och yrkesverksamhet, som tandläkarinstitutets lärarråd genom beslut av Kungl. Maj:t den 12 oktober 1934 fått i uppdrag att verkställa, blivit slutförd.

Tandläkarorganisationerna förklara sig företräda den meningen, att hjälpkrafterna i folktandvården borde beredas fast anställning med fixerad arbetstid och rätt till semester och pension. Folktandvårdens effektivitet skulle därigenom i väsentlig grad ökas. — Samma uppfattning uttalas av *svenska tandteknikerförbundet*.

Tandsköterskor. Till en början torde få lämnas en kortfattad redogörelse för tandsköterskornas nuvarande utbildningsförhållanden.

Tandsköterskeutbildning har från och med år 1925 enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande varit anordnad vid tandläkarinstitutet. Institutets tandsköterskekurser, som ursprungligen omfattade en tid av omkring 6 månader, hava efter hand utvidgats. Enligt gällande föreskrifter, fastställda av universitetskanslern den 12 januari 1935, skola årligen hållas två kurser med högst 8 elever i vardera, varje kurs omfattande en undervisningstid av 14 månader.

Undervisningen meddelas dels genom föreläsningar, dels ock under tjänstgöring å tandläkarinstitutets olika avdelningar. Teoretiska läroämnena äro:

a) anatomi och fysiologi, omfattande de första grunderna av cell- och vävnadslära samt huvuddragen av munhållans anatomi och fysiologi;

b) allmän kirurgi och tandkirurgi, omfattande grunderna av läran om bakterier, infektion, aseptik, antiseptik samt sterilisation, sår och sårsläkning, inflammation, svulster och andra nybildningar;

huvuddragen av munhållans och tändernas kirurgiska sjukdomar och deras behandling samt metoder för lokal bedövning jämte i tandläkarverksamhet vanligast använda medicinska preparat;

c) tandfyllningskonst, omfattande huvuddragen av tändernas anatomi och fysiologi samt dentitionerna, karies, pulpasjukdomar, tand- och rotfyllningsmetoder, fyllningsmaterial, instrumentarium;

d) proteslära och tandreglering, omfattande huvuddragen av läran om proteser och deras framställande samt bettanomalier och deras behandling.

Tjänstgöringen å tandläkarinstitutets olika avdelningar avser att bibringa eleverna de praktiska färdigheter, som tillhöra tandsköterskeyrket. Eleverna äro under denna tjänstgöring pliktiga att utföra sköterskearbete, som är behöfligt för verksamheten vid ifrågavarande avdelning. I anslutning till den praktiska tjänstgöringen meddelas en kort kurs i journalföring. Plan för den teoretiska och praktiska undervisningens närmare anordning uppgöres av lärarrådet.

För inträde vid ifrågavarande kurser stipuleras inga speciella förkunskaper, dock äger den företräde, som avlagt studentexamen eller avgångsexamen från flickskola med s. k. normalskolekompetens eller som kan uppvisa en väl vitsordad utbildning i allmän sjukvård eller i tandvård.

Tandsköterskor utbildas jämväl vid vissa kommunala tandkliniker. Det övervägande antalet tandsköterskor har emellertid förskaffat sig yrkesutbildning under anställning hos privatpraktiserande tandläkare.

Jag övergår härefter till de förslag, som av *statens sjukvårdskommitté* och 1937 års *sakkunniga* framlagts rörande ett inordnande av tandsköterskeverksamheten i folktandvårdsorganisationen samt till de i anledning av nämnda förslag avgivna yttrandena.

Statens sjukvårdskommitté har — vad angår behovet av tandsköterskor inom folktandvården — ansett, att för varje distrikt erfordrades åtminstone en tandsköterska. I distrikt eller vid poliklinik, där två eller flera tandläkare med full arbetsdag året runt tjänstgjorde, borde minst motsvarande antal sköterskor hava anställning.

I övrigt har kommittén beträffande tandsköterskorna anfört huvudsakligen följande.

En dylik sköterskas främsta uppgift skulle bli att vid polikliniken mottaga barnen och andra besökande samt beträffande dem vidtaga de förberedande åtgärder, som lämpligen kunde ifrågakomma till underlättande av tandläkarens arbete. I den mån lokalbedövning förekomme, borde hon efter tandläkarens anvisningar kunna tillreda därför erforderliga lösningar. Vidare skulle hon ombesörja rengöring och sterilisering av instrument och utensilier samt under tandläkaren ansvara för de allmänna hygieniska förhållandena i operationslokalen. Därjämte borde hon biträda tandläkaren med erforderlig journalföring och enklare expeditionella göromål.

Samtliga sköterskor borde anställas av den tandvårdsstyrelse, som enligt kommitténs förslag skulle inrättas i varje län, och deras tjänstgöringsförhållanden närmare regleras genom en av tandvårdsstyrelsen utfärdad, av medicinalstyrelsen godkänd instruktion. De för distriktstándläkarna avsedda sköterskorna — kommittén förutsatte nämligen sköterskor jämväl till hjälp åt de av kommittén föreslagna s. k. assistenttandläkarna — syntes efter vissa övergångsår som regel böra erhålla fast anställning med skyldighet att underkasta sig förflyttning inom länet. Distriktstándsköterskorna skulle i normala fall erhålla en årlig lön av 1,800 kronor jämte ålderstillägg om 100 kronor efter 5 och 10 års tjänstgöring, landstingen dock obetaget att i anslutning till grunderna för sina övriga befattningshavares avlöning vidtaga de jämkningar, som påkallades av dyrortsförhållanden eller andra inverkan omständigheter. Jämte lönen skulle tandsköterskan åtnjuta reseersättning för resor i tjänsten.

Distriktstándsköterskorna borde, i likhet med distriktssköterskorna, beredas pension genom statens pensionsanstalt.

Kommittén ville framhålla angelägenheten av att utbildningen av tandsköterskor för framtiden ordnades så, att tiden för den grundläggande, gemensamma utbildningen i möjligaste mån inskränktes. För de tandsköterskor, som jämväl önskade utbilda sig till tandtekniker, borde i stället anordnas en särskild kompletteringskurs, åsyftande erforderlig kompetens i vanlig kautschukteknik och enkel metallteknik. Samtidigt måste plats beredas för ett ökat antal elever, särskilt under tiden för folktandvårdens genomförande, varjämte en nedsättning och omreglering av nuvarande kursavgifter borde tagas under övervägande. Tandsköterska, som erhållit utbildning vid någon av staten auktoriserad anstalt, borde vid tillsättandet av tandskötersketjänst i folktandvården äga företräde framför annan sökande.

De över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttrandena innehålla i förevarande avseenden väsentligen följande.

Beträffande behovet av tandsköterskor, ansåg *medicinalstyrelsen* det böra föreskrivas, att tillsvidare varje tandläkare på det allmännas bekostnad borde ha en sköterska och icke flera till sitt förfogande.

Rörande tandsköterskornas anställande och avlönande ifrågasatte *Kopparbergs läns landsting* enahanda ordning, som av landstinget i dessa hänseenden ifrågasatts beträffande tandteknikerna.

Svenska landstingsförbundet ansåg den föreslagna lönen vid jämförelse med distriktssköterskornas vara väl hög, varemot å andra sidan *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* företrädde åsikten, att lönen vore väl låg. Önskvärt vore, anförde vidare sistnämnda sammanslutningar, att sköterskorna utöver den kontanta lönen bereddes förmånen av fri bostad, helst i omedelbar anslutning till polikliniken eller i dess närhet.

Jämväl *Stockholms tandsköterskeförening* ansåg den av sjukvårdskommittén föreslagna lönen vara för låg.

Statskontoret kunde icke finna, att det föreläge anledning för staten att närmare reglera ersättningen till tandsköterskorna utan syntes detta få ankomma på vederbörande landsting. Det förefölle därvid uppenbart, att ersättningen icke borde utgå med ett för hela riket lika belopp för tandsköterska.

I frågan om pensionering av tandsköterskorna förklarade sig *statens pensionsanstalt* icke hava något att erinra mot att i anstalten bereddes möjlighet till pensionsrätt för fast anställda sköterskor. Anstalten förordade, att tjänstepensionsunderlaget för tandsköterskorna därvid fixerades till $\frac{2}{3}$ utav den av kommittén föreslagna normala slutavlöningen 2,000 kronor eller i avrundat tal 1,320 kronor. Anstalten föreslog, att pensionsåldern bestämdes till 60 år, därvid tjänsteåldern för hel pension syntes böra fastställas till 30 år.

Beträffande tandsköterskornas utbildning uttalade *befolkningskommissionen*, att den, som avlagt realexamen eller genomgått högre folkskola, borde anses hava förskaffat sig ett tillräckligt mått av allmänbildning för att kunna undergå vidare utbildning till tandsköterska.

Medicinalstyrelsen framhöll önskvärdheten av att företräde framför annan sökande vid tillsättande av tandskötersketjänst i folktandvården gäves från tandläkarinstitutet utexaminerad sköterska eller sköterska, utgången från anstalt, som av medicinalstyrelsen godkänts.

Enligt *Stockholms tandsköterskeförening* borde tandsköterskornas utbildning göras enhetlig och omhändertagas av statliga eller kommunala anstalter.

1937 års sakkunnigas förslag innebär i huvudsak följande.

Beträffande frågan om behovet av tandsköterskor inom folktandvården vore det enligt de sakkunniga av stor betydelse för ett rationellt utnyttjande av distriktstandläkarnas arbetskapacitet, att de erhöles tillgång till sköterskehjälp i erforderlig utsträckning. Landstingen borde såsom huvudmän för folktandvården hava att draga försorg därom under ekonomisk medverkan av staten. Därest till varje tandläkares förfogande ställdes en sköterska, torde i regel behovet av biträde av ifrågavarande slag bliva tillgodosett.

Vidkommande tandsköterskans uppgifter, torde åt henne, på sätt i privatpraktiken i regel vore fallet, böra uppdragas allmän passning under patienternas behandling. Beträffande frågan om å tandsköterskan eljest ankommande göromål anslöte sig de sakkunniga i allt väsentligt till vad sjukvårdskommittén därutinnan anfört.

Tandsköterskorna syntes böra anställas av det organ, som hade att för landstingsområdet handlägga ärenden rörande folktandvården. De sakkunniga förordade, att anställningen erhöles fast karaktär. De inom visst landstingsområde anställda sköterskornas verksamhet borde regleras genom bestämmelser, som fastställts av medicinalstyrelsen.

Vidkommande tandsköterskornas avlöning borde enligt de sakkunnigas mening, på samma sätt som i fråga om lönen till distriktstandläkarna, från statsmakternas sida meddelas föreskrifter rörande visst minimibelopp. Såsom sådant syntes de sakkunniga den av sjukvårdskommittén angivna genomsnittslönen av 1,800 kronor för år räknat vara väl låg. Minimilönen borde därför fastställas något högre. Såsom en skäligen sådan ville de sakkunniga för sin del föreslå en grundlön av 2,000 kronor om året jämte tre ålderstillägg, vardera å 100 kronor, efter 3, 6 och 9 års tjänstgöring.

De inom distriktstandvården anställda tandsköterskorna borde beredas pension genom inträde i statens pensionsanstalt. Det syntes de sakkunniga därvid skäligen, att tjänstepensionsunderlaget bestämdes till $\frac{2}{3}$ av den av de sakkunniga angivna minimilönen, utgående ålderstillägg däri inräknade. Nämda pensionsunderlag skulle vid sådant förhållande komma att uppgå till, i avrundat tal, 1,530 kronor. Liksom för distriktssköterskor och annan sjukvårdspersonal borde å tandsköterskornas pensioner utgå dyrtidstillägg av statsmedel. Pensionsåldern för tandsköterska hade de sakkunniga funnit böra lämpligen bestämmas på samma sätt som för distriktssköterska. I överensstämmelse därmed skulle för hel pension fordras 55 levnads- och 25 tjänsteår.

Vad anginge utbildningsfrågan, ville de sakkunniga understryka angelägenheten av att en ändamålsenlig, på tillgodoseende av det med folktandvårdens genomförande starkt ökade behovet av sköterskor särskilt inriktad utbildning komme till stånd. Tiden för utbildningen ansågo de sakkunniga böra i möjligaste mån inskränkas. De sakkunniga ville sålunda för sin del bestämt förorda, att denna tid ej finge överstiga ett år. Vidare syntes beträffande förutbildningen skäl saknas att för tillträde till kurserna upp-

ställa andra eller högre krav på skolutbildning än som gällde i fråga om erkänd sjuksköterskeskola.

Då kurserna närmast vore avsedda att fylla ett allmänt behov, syntes desamma i fall, där så kunde ske, böra göras avgiftsfria för eleverna. Under alla omständigheter borde kursavgifterna begränsas så långt som möjligt. Den statliga utbildningen av tandsköterskor syntes som hittills böra vara förlagd till tandläkarinstitutet, där således kurser, anordnade i enlighet med angivna grunder, i vidgad omfattning borde komma till stånd. De sakkunniga förutsatte, att institutets lärarråd i samråd med medicinalstyrelsen vidtog därför erforderliga åtgärder. Medicinalstyrelsen borde emellertid äga att godkänna plan för sådana kurser anordnade jämväl vid större tandpolikliniker.

För anställning såsom tandsköterska inom folktandvården torde böra erfordras att hava genomgått utbildningskurs vid tandläkarinstitutet eller kurs, för vilken medicinalstyrelsen godkänt plan. Det bleve emellertid uppenbarligen av förhållandena påkallat, att medicinalstyrelsen under ett antal övergångsår, högst 10, meddelade dispens från ifrågavarande villkor. Därvid borde hänsyn tagas till beskaffenheten och omfattningen av genomgången annan utbildning eller utövad verksamhet i tandvård.

Vid remissbehandlingen har tandsköterskefrågan gjorts till föremål för utförligare uttalande endast av *Stockholms tandsköterskeförening*.

I sitt yttrande framhåller föreningen, att i de större distrikten tandteknikerarbetet omöjligen skulle — under förutsättning av en genomsnittlig arbetsdag av 8 timmar — kunna medhinnas av endast en sköterska, varför i sådana distrikt plats borde beredas tvenne sköterskor med ordinarie anställning. Vidare vore den av de sakkunniga föreslagna avlöningen för tandsköterskor för lågt tilltagen, alldenstund däri icke inginge några som helst naturaförmåner. Föreningen ville därför hemställa, att distriktstandsköterska i lönehänseende likställdes med en statlig befattningshavare placerad i 6:e lönegraden och med förmåner av dyrortsplacering, löneklassberäkning, dyrtidstillägg, läkarvård och semester som en sådan.

Rörande utbildningen anförde föreningen, att densamma uteslutande borde förläggas till statliga eller kommunala anstalter. Under övergångstiden borde vidare privatutbildade sköterskor med minst 3 års väl vitsordad praktik, utbildningstiden frånräknad, jämsställas med sköterskor, som erhållit utbildning vid tandläkarinstitutet eller annan auktoriserad anstalt.

Anmärkningsvis erinras av *tandläkarinstitutets lärarråd*, att lärarrådet avstode från att ingå på de synpunkter, som i de sakkunnigas betänkande framkommit i tandsköterskornas utbildningsfråga, detta med hänsyn därtill att lärarrådet i den utredning rörande tandteknikerna, varmed lärarrådet vore sysselsatt, komme att till granskning upptaga även frågan om tandsköterskornas utbildning och verksamhet.

Departementschefen.

Ett rationellt ordnande av distriktstandvården förutsätter tillgång till hjälpkrafter, dels tandtekniker, dels tandsköterskor. Vad tandteknikerna beträffar, hava 1937 års sakkunniga icke sett någon möjlighet att nu fast inlemma dem i den föreslagna organisationen. Givetvis hade det varit önskvärt, om så redan från begynnelsen kunnat ske, men jag har av de anförda skälen blivit övertygad därom, att man är hänvisad att avvakta erfarenheten rörande det praktiska behovet av teknikerhjälp, innan slutlig ställning i denna punkt tages. Och jämväl med hänsyn till den omständigheten, att frågan om dessa hjälpkrafter utbildning och yrkesverksamhet är föremål för utredning, lär det icke vara görligt att nu åvägabringa en reglering av tandteknikernas ställning i organisationen.

I fråga om tandsköterskorna är läget väsentligen annorlunda. Behovet av sådana låter sig överblicka. Vad utbildningen vidare angår, är en ordnad väg tillrättalagd, ehuru bestämda erinringar kunna göras såväl mot den för densamma utmätta tiden som ock mot de uppställda kraven på förutbildning. Efter samråd med chefen för ecklesiastikdepartementet vill jag giva uttryck åt den uppfattningen, att, i den mån tandläkarinstitutet skäligen kan tillgodose den säkerligen snart nog starkt ökade efterfrågan på vederbörligen utbildade tandsköterskor, åtgärder utan dröjsmål böra vidtagas för att vidga utbildningsmöjligheterna. Jämväl i detta syfte torde det få anses angeläget, att utbildningen snarast omläggas med beaktande av vad de sakkunniga i detta avseende anfört. Uppenbarligen bör man ock kunna förvänta, att ordnade utbildningsmöjligheter beredas vid de största kommunala tandpoliklinikerna.

Vidkommande därefter spørsmålet om tandsköterskornas anställnings- och avlöningsförhållanden synes mig sakkunnigförslaget, i betraktande av den för dessa befattningshavare angivna utbildningstiden, i det hela väl avvägt. Jag tillstyrker sålunda förslaget i denna del. Till pensionsfrågan torde chefen för finansdepartementet senare få återkomma.

Landstingens förvaltningsorgan för folktandvården.

Vid övervägande av frågan, genom vilket eller vilka organ landstingen borde handhava de med folktandvården förenade uppgifterna, har *statens sjukvårdskommitté* funnit sig böra föreslå, att närmaste ledningen av folktandvården skulle tills vidare tillkomma en inom varje landsting tillsatt s. k. t a n d v å r d s s t y r e l s e. Att ytterligare belasta något av de landstingsorgan, som funnes, med det relativt betungande arbete, som tandvården syntes medföra — åtminstone under organisationsperioden — hade kommittén nämligen funnit mindre lämpligt. Tandvårdsstyrelsen syntes kommittén böra bestå av förste provinsialläkaren i länet jämte fyra av landstinget utsedda ledamöter, varav en borde vara tjänstetandläkare, en skolman samt två representanter för landstingets allmänna och ekonomiska intressen. I den mån så erfordrades, syntes tandvårdsstyrelserna kunna för ombe-

sörjande av lokala angelägenheter i distrikten utse särskilda ombud å poliklinikorterna.

I vissa av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden har ifrågavarande spörsmål uppmärksamrats.

Förslaget om obligatoriskt inrättande av en tandvårdsstyrelse för varje landstingsområde rönt motstånd från *flera landsting* ävensom från *svenska landstingsförbundet*.

Förbundet yttrade i angivna hänseende bland annat följande.

För varje ny verksamhetsuppgift, som pålagts landstingen, föreskrefves i regel, att den skulle stå under ledning av särskild, på visst sätt sammansatt styrelse. Härigenom hade uppstått eller ifrågasatts en hel rad av olika styrelser och nämnder, vilkas verksamhetsområden ofta starkt grepe in i varandra och som helt eller delvis utnyttjade samma lokala organ. Därigenom hade översiktligheten förminskats och rationell ekonomisk förvaltning ofta försvårats. Vid landstingsförbundets konferens år 1936 hade starkt understrukits, att vederbörande landsting skulle beredas möjlighet att, om så befunes lämpligt, till en särskild styrelse eller landstingets förvaltningsutskott centralisera ledningen av de socialhygieniska uppgifterna. I yttrande till Kungl. Maj:t hade förbundet ytterligare framhållit behovet av att möjlighet till en dylik centralisering skapades. Förbundet ville alltså bestämt motsätta sig, att särskild tandvårdsstyrelse bleve obligatorisk, och påyrkade, att landstingen bereddes frihet att, om de så önskade och förutsättningar därför förefunes, överflytta å tandvårdsstyrelsen ankommande uppgifter till annan styrelse eller nämnd eller till landstingets förvaltningsutskott.

Några yttranden innefattade förslag om ändringar beträffande den av kommittén förordade sammansättningen av tandvårdsstyrelsen, varjämte från åtskilliga håll, däribland *skolöverstyrelsen* och *svenska stadsförbundet*, krävdes större medinflytande från skolmyndigheters och andra kommunala myndigheters sida vid tandvårdens ordnande i skilda avseenden (exempelvis för anskaffande av polikliniklokal i skola, uppgörande av plan för barnens klinikbesök m. m.).

1937 års sakkunniga hava — i likhet med landstingsförbundet — funnit praktiska och ekonomiska hänsyn starkt tala mot tillsättande av ett särskilt organ för folktandvårdsärendena. I stället har av de sakkunniga förordats, att det tillsvidare, intill dess en central ledning av de socialhygieniska uppgifterna inom varje län kommit till stånd, borde ankomma på förvaltningsutskottet eller, därest distriktsvårdsstyrelse vore inrättad, enligt landstingets bestämmande, på denna att ombesörja folktandvårdens angelägenheter. Vid sammanträde med förvaltningsutskott eller distriktsvårdsstyrelse, där dylika ärenden handlades, borde föreståndaren för den inom landstingsområdet inrättade centralpolikliniken eller, därest åt annan tandläkare uppdragits att utöva inspektion av distriktstandvården inom landstingsområdet, den senare närvara och äga rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten.

Tillgodosedandet av de lokala tandvårdsangelägenheterna kunde enligt de

sakkunnigas mening beaktas på så sätt, att i den mån det landstingsorgan, som utövade den centrala ledningen av tandvården inom landstingsområdet, funne erforderligt att anlita lokalt biträde i tandvårdsdistrikten, sådan möjlighet borde föreligga. Därvid torde kunna väljas antingen den utvägen, att för varje tandvårdsdistrikt utsåges en tandvårdsnämnd med uppgift att handhava ledningen av folktandvården inom distriktet eller att särskilda ombud å poliklinikorterna tillsattes. Ytterligare ville de sakkunniga i detta sammanhang framhålla, att det för åvägabringande av en rationell lokal tandvårdsorganisation givetvis vore av stor betydelse, att viss samverkan med vederbörande lokala myndigheter ägde rum. De sakkunniga funne grundad anledning förutsätta, att så även komme att ske i erforderlig utsträckning. Vad särskilt barntandvården beträffade, syntes det vara en naturlig sak, att skolmyndigheternas medverkan påkallades för anmälningars och avgifters mottagande, barnens inställande till behandling m. m.

Sakkunnigförslaget har i nu berörda del vid remissbehandlingen icke föranlett erinran.

Departementschefen.

De sakkunnigas förslag rörande sättet för handhavandet av landstingens uppgifter i folktandvårdens tjänst synes mig väl avvägt. Det står för övrigt i god överensstämmelse med de principer, som vid de senare årens reformer på hälsovårdsområdet tillämpats vid ordnandet av annan likartad verksamhet.

Tandvårdsavgifter för barn.

Statens sjukvårdskommittés förslag i fråga om avgifter för tandvård åt skolbarn innebär följande.

Av målsmännen skulle i sådant hänseende erläggas ett belopp av 3 kronor per barn och år. Avgift skulle dock ej få uttagas av samma målsman för flera än tre barn, varjämte avgiftsfrihet borde kunna beviljas för obemedlade och mindre bemedlade barn. Vid dylik befrielse skulle likväl föreligga skyldighet för kommunen att erlägga avgiften i fråga till landstingen.

En förutsättning för att skoltandvården skulle ur samhällets synpunkt bliva ekonomiskt försvarlig vore emellertid, att tandvården påbörjades vid unga år och sedan systematiskt fullföljdes genom årligen återkommande revisioner. Sedan folktandvården genomförts över hela landet, borde därför för barn, som ej från första klassen inskrevs för tandvård, liksom ock för barn, som utan laga förfall utebleve från föreskrivna revisioner, såsom regel stadgas skyldighet att underkasta sig engångssanering enligt en speciell taxa, innan de finge komma i åtnjutande av tandvård på eljest gällande villkor. Ifrågavarande taxa finge givetvis icke fastställas till sådana belopp, att de för alltid utestängde barnen från skoltandvården. Förslagsvis syntes den kunna fastställas till 75 procent av den polikliniktaxa, som avsåges komma att

gälla för vuxna. Därjämte borde undantag från regeln kunna medgivas, då ömmande omständigheter eller eljest bärande skäl föreläge.

Avgifterna kunde lämpligen inkasseras av vederbörande lokala skolmyndigheter och av dem på bestämda tider inlevereras till respektive huvudmän. Åt ifrågavarande skolmyndigheter syntes även böra uppdragas att i förekommande fall medgiva befrielse från stadgad tandvårdsavgift. I tveksamma fall borde därvid samråd äga rum med vederbörande fattigvårdsmyndighet.

Beträffande förskolbarnen ville kommittén förorda, att desamma i fråga om tandvårdsavgift helt likställdes med skolbarnen. Avgifterna kunde här lämpligen inkasseras genom vederbörande poliklinik och av dess chef redovisas till huvudmannen en eller två gånger om året. Poliklinikchefen borde ock äga rätt att i förekommande fall efter samråd med vederbörande fattigvårdsmyndighet medgiva befrielse från stadgad årsavgift. För de barn i förskolåldern, som icke anmälde sig till regelbundet deltagande i folktandvården eller underlåte att inställa sig till föreskrivna revisioner, syntes ersättning böra uttagas enligt samma taxa som för de vuxna.

I åtskilliga av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden a hava här förevarande spörsmål gjorts till föremål för behandling. En sammanfattande redogörelse för vad sålunda anförts torde här få lämnas.

Statskontoret, Stockholms stadsfullmäktige, Västmanlands läns landsting och Västerbottens läns landsting gävo uttryck åt den meningen, att möjlighet borde lämnas öppen för de primärkommuner, som så önskade, att fatta beslut om kommunernas övertagande av betalningsansvaret för tandvårdsavgifterna, oavsett de behandlade barnens eller deras målsmäns förmögenhetsställning.

Vad anginge storleken av avgifterna, ifrågasatte *länsstyrelsen i Jämtlands län* en höjning av beloppet till 4—5 kronor för barn och år. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* föreslog en avgift av 6 kronor. *Jämväl länsstyrelserna i Malmöhus och Kopparbergs län* förordade en höjning, dock utan angivande av något belopp. *Skaraborgs läns landsting* ifrågasatte, huruvida icke avgiften — vilken av praktiska skäl borde avse läsår och icke kalenderår eller levnadsår — kunde utan olägenhet höjas för familj, där fråga vore om endast ett barn för att vid ökat barnantal återigen sänkas till 3 kronor eller eventuellt lägre. *Stockholms stadsfullmäktige* ansågo, att storleken av tandvårdsavgift, när sådan uttoges, borde få bestämmas av kommunen.

Länsstyrelsen i Jämtlands län och *statens inspektör för fattigvård och barnavård* voro av den meningen, att förskolbarn, som ej inställdes till årliga revisioner, borde i fråga om avgift likställas med skolbarnen.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet framhöll, att av kommittén förordad ordning för meddelande av beslut om befrielse från tandvårdsavgift för skolbarn innebure, att t. ex. ledningen för en enskild skola finge befogenhet att avgöra, huruvida avgiften skulle erläggas av målsmannen eller av kommunen. Genom att den betalningspliktiga kommunen berövades egentligt inflytande på beslutet om avgiftsbefrielse kunde ett alltför släpphänt handhavande av rätten att medge avgiftsbefrielse befaras, vartill komme, att barn från en och samma kommun kunde bli föremål för en mycket oenhetlig behandling. Beträffande poliklinikchefen syntes hans tid bli så upptagen av tandvårdsarbetet, att det icke kunde vara rimligt belasta honom

med en behovsprövning för skolbarnen. Det borde eftersträvas att genom inrymmande av medbestämmanderätt åt kommunens egna organ eller på annat sätt skapa starka garantier för att avgiftsbefrielse icke medgäves annat än när detta vore oundgängligen av behovet påkallat.

Även i andra yttranden framhölls, att kommunens egna organ borde få ett avgörande inflytande på prövningsförfarandet och beslutet om avgiftsbefrielse.

Statskontoret förklarade sig icke kunna undgå att finna, att med de av kommittén föreslagna anordningarna, att avgifterna skulle inkasseras av vederbörande lokala skolmyndigheter samt att dessa myndigheter skulle äga medgiva befrielse från stadgad tandvårdsavgift, kunde vara förknippade vissa olägenheter i såväl administrativt som ekonomiskt hänseende. Enligt statskontorets uppfattning borde det kunna överlätas åt vederbörande kommuner att efter samråd med landstingets förvaltningsutskott ordna uppbörden av avgifterna på lämpligaste sätt. Måhända kunde det understundom visa sig vara ändamålsenligt att anförtro uppbörden och redovisningen åt kommunalnämnden, som inom landsortskommunerna ombesörjde kommunens allmänna ekonomiska ärenden. Då de kommunala fattigvårdsmyndigheterna ofta syntes hava att göra med det klientel, för vilket befrielse från tandvårdsavgifterna kunde ifrågakomma, borde givetvis — såsom kommittén också förordat skola ske i tveksamma fall — samarbete äga rum mellan dessa myndigheter och uppbördsmyndigheten.

I 1937 års sakkunnigas förslag hävdas inledningsvis, i överensstämmelse med de sakkunnigas allmänna inställning till de frågor, som röra barntandvården, att ingen åtskillnad bör i avgiftshänseende göras mellan skolbarn och barn i förskolåldern.

De sakkunniga finna det vidare angeläget, att för behandling av barn inom folktandvården icke fastställas sådana villkor i avseende å avgifters erläggande, som kunna antagas verka hindrande för barnens deltagande i tandvården. En viss mindre, årlig avgift per barn syntes dock skäligen kunna uttagas av målsman, som ansåges vara i stånd att erlägga sådan. En dylik ordning hade även, utan att veterligt några olägenheter framträtt, tillämpats inom hittills försöksvis eller eljest utövad barntandvård.

De sakkunniga finna sig kunna godtaga den av sjukvårdskommittén omfattade meningen, att en och samma målsman ej bör vara skyldig att erlägga avgifter för flera än tre barn, som samtidigt äro anmälda till tandvård. Vidkommande storleken av avgifterna anse de sakkunniga för sin del önskvärt, att åt målsmän med två eller tre till tandvård anmälda barn beredes viss avgiftslättnad. I anslutning därtill föreslå de sakkunniga, att avgiften bestämmes till följande belopp, nämligen 5 kronor för första, 3 kronor för andra och 2 kronor för tredje barnet, allt för år räknat.

Med hänsyn till det sätt, varå barntandvården avses skola organiseras, hålla de sakkunniga före, i överensstämmelse med av sjukvårdskommittén intagen ståndpunkt, att kommun bör hava att gentemot landstinget ansvara för de behandlingsavgifter, som enligt ovan angivna grunder belöpa å inom kommunen till tandvård inskrivna barn.

Emellertid borde kommun, som funne skäl därtill, äga frihet att — med behållande av ansvarigheten i förhållande till landstinget — underlåta att av

vederbörande målsmän uttaga behandlingsavgifter för barn. Dylik avgiftsbefrielse borde, såsom ock sjukvårdskommittén föreslagit, av kommun under alla omständigheter medgivas för obemedlade och mindre bemedlade barn. Härav för kommun uppkommande kostnader skulle icke tilläggas karaktär av fattigvård. Medel för ändamålet borde alltså anslås i annan ordning.

De sakkunniga äro liksom sjukvårdskommittén av den meningen, att det är av vikt, att tandvården för barn påbörjas i tidig ålder och sedan systematiskt fullföljes. De sakkunniga föreslå sålunda, att skolbarnen skola från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill står dem till buds, vara anslutna till under skolas medverkan ordnat deltagande i folktandvård. Beträffande förskolbarnen syntes däremot krav på någon viss tidpunkt för tandvårdens påbörjande icke lämpligen kunna uppställas. I fråga om skolbarn, vilka anmälts till tandvård, borde föreskrivas, att vården skulle fullföljas genom årligen återkommande revisioner. Skolbarn, beträffande vilka angivna fordringar icke uppfyllts, borde, för åtnjutande av tandvård å eljest gällande villkor, vara skyldiga underkasta sig engångssanering mot på särskilt sätt beräknad avgift. De sakkunniga förorda för sin del, att denna sättes till belopp, motsvarande 75 procent av den ersättning, som enligt tandvårdstaxan för vuxna skulle utgå för behandlingen. Tillräckliga skäl syntes saknas att i anslutning till vad sjukvårdskommittén föreslagit låta med tillämpningen av bestämmelser av nu angiven innebörd anstå i avvaktan å folktandvårdens genomförande i hela landet.

Vad anginge spörsmålet vilket kommunalt organ, som lämpligen borde ha va att meddela beslut om avgiftsbefrielse för obemedlade och mindre bemedlade barn inom kommuner, där avgifter uttagas av målsmännen, syntes det enligt de sakkunnigas uppfattning kunna på många håll vara praktiskt att anförtro ifrågavarande uppgift åt folkskolestyrelsen respektive skolrådet, vilka organ på grund av sin allmänna verksamhet, i varje fall på landsbygden samt i mindre och medelstora städer, i stort sett kunde förutsättas besitta erforderlig kännedom om vederbörandes ekonomiska förhållanden. Därvid borde prövas frågor om avgiftsbefrielse för samtliga kommunens skolbarn och förskolbarn av här förevarande kategorier, varigenom önskvärd enhetlighet vid prövningen kunde uppnås. Såsom sjukvårdskommittén framhållit, borde i tveksamma fall samråd äga rum med fattigvårdsmyndighet. I kommun, där förhållandena ansåges böra därtill föranleda, kunde emellertid enligt de sakkunnigas mening prövningen av frågor om avgiftsbefrielse uppdragas åt annat organ. Några bindande föreskrifter rörande ordningen i förevarande avseende borde alltså icke meddelas, utan syntes vederbörande kommuner böra äga att därutinnan förfara efter omständigheterna. Olämpligt vore dock, att poliklinikföreståndarna ålades sådana uppgifter.

Beträffande frågan om uppbörden och redovisningen av avgifterna ansluta sig de sakkunniga till den av statskontoret företrädde uppfattningen, att kommunerna böra äga att efter samråd med landstingets organ för folktandvården ordna därmed på lämpligt sätt. I allmänhet torde det vara ändamålsenligt, att ansvaret för uppbörden och redovisningen åvilade samma kommu-

nala organ, till vilket det förut omförmälda prövningsförfarandet vore förlagt.

Smärre detaljerinringar hava vid remissbehandlingen anförts mot de sakkunnigas förslag i förevarande fråga.

Statskontoret ifrågasätter — under erinran att med målsman för barn kan förstås jämväl person, som icke med egna medel underhåller eller är skyldig att underhålla barnet — huruvida icke den föreslagna bestämmelsen om avgiftslättnads beredande åt målsman med två eller tre till tandvård anmälda barn bör förtydligas på så sätt, att därav klart framgår, att den föreslagna avgiftsminskningen för barntandvård avser endast fall, då barnen tillhöra samma familj.

För lärjunge — anmärker *statens inspektör för fattigvård och barnavård* — som ej från lägsta klass, i vilken tillfälle stode honom tillbuds, inskrevs för tandvård, liksom ock för lärjunge, som utan laga förfall utebleve från föreskrivna revisioner, stadgades enligt de sakkunnigas förslag skyldighet att underkasta sig engångssanering enligt speciell taxa, innan han finge komma i åtnjutande av tandvård på eljest gällande villkor. Enligt förslaget i vad det avsåge lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader ägde dock kommun ej uttaga avgifter, i den mån de belöpte sig å obemedlade och mindre bemedlade barn. Ägde emellertid kommun rätt att till viss del utkräva avgifter för sanering av nyss nämnt slag även då avgifterna belöpte sig å mindre bemedlade barn, skulle — anmärker inspektören vidare — dessa ekonomiska påföljder kanske kunna bidraga till att barnens målsmän redan från lägsta klass, i vilken tillfälle funnes, inskreve barnen för regelbunden tandvård. Att utkräva dylika avgifter belöpande å obemedlade barn vore givetvis uteslutet.

Föräldrar till barn — yttras slutligen — som enligt föräldrarnas åsikt ha felfria tänder, torde i många fall vara av den uppfattningen, att en anmälan av barnen till regelbunden tandvård endast skulle medföra onyttiga utgifter. De kunde även anse en rådfrågning mot ersättning meningslös. Möjligen skulle därför en kostnadsfri rådfrågning för barn i förskolåldern befrämja tandvård från tidig ålder.

Departementschefen.

De sakkunnigas förslag, mot vilket inga väsentliga erinringar framkommit och som även jag finner mig kunna godtaga, anknyter i princip till det av sjukvårdskommittén avgivna. Emellertid är att uppmärksamma, att tandvården enligt förstnämnda förslag omfattar ett större antal årsklasser, varför stadgandet, att tandvårdsavgift bortfaller från och med det fjärde i barntandvård samtidigt deltagande barnet tillhörande samma familj, kommer att innebära en uppmjukning, som i sak synes mig välbetänkt. Jag vill ytterligare betona, att de tandvårdsavgifter, som skola gäldas av kommunen, icke skola bestridas av till fattigvårdsstyrelses disposition ställda anslag utan av särskilt anvisade medel. Erinras må särskilt, att det enligt förslaget står kommunen fritt att besluta, att tandvårdsavgifter över huvud icke skola utgå.

Den av statskontoret gjorda anmärkningen synes böra beaktas. I anledning av fattigvårdsinspektörens erinran vill jag framhålla, att obemedlade eller mindre bemedlade barn torde sakna grundad anledning avstå från skol-tandvården, då det regelbundna deltagandet däri för dessa barn under alla förhållanden är avgiftsfritt. Anmärkningen synes mig därför praktiskt betydelselös.

Taxa för tandvård åt vuxna.

Ersättning för tandvård åt vuxna har av *statens sjukvårdskommitté* förutsatts skola utgå enligt *t a x a*. Förslag till sådan har jämväl av kommittén uppgjorts.

Enligt kommittén har vid uppgörandet av taxeförslaget bruttoinkomsten per år av den taxebelagda verksamheten uppskattats till c:a 7,000 kronor, därvid tandläkarens sysselsättning i denna verksamhet förutsatts avse 1,100 timmar. Med inkomsten enligt taxan skulle tandläkaren bestrida kostnaderna för tandtekniker samt för de förbrukningsartiklar, försäkringsavgifter och kontorsexpenser, som belöpte på de vuxna. Tandläkarens genomsnittliga årskostnader i dessa hänseenden har av kommittén uppskattats till 4,100 kronor. Resten av taxersättningen vore ämnad att utgöra tandläkarens behållna praktikinkomst.

Inkomsten av taxan har sålunda av kommittén icke avsetts skola till någon del täcka vare sig kostnaderna för tandläkarens fasta lön och tandsköterskans lön eller de löpande utgifterna för lokaler; dessa kostnader, jämväl i den mån de vore att hänföra till tandvården åt vuxna, skulle påföras den statsunderstödda barntandvården.

I vad avser kommitténs förslag på denna punkt har vid *remissbehandlingen* anförts huvudsakligen följande.

Sveriges läkarförbund framhöll, att de bemedlades tandvårdsavgifter under inga förhållanden borde understiga självkostnadspris.

Enligt *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund* borde ur sociala synpunkter den föreslagna taxan för distriktstandvården sänkas. I varje fall borde den göras mindre specificerad än som föreslagits och i stället för likartade behandlingar upptagas minimi- och maximipris, inom vilkas ram tandläkaren ägde bestämma kostnaden med hänsyn, bland annat, till åtgången av tid och material.

För en taxa med minimi- och maximibelopp uttalade sig även *tandläkarinstitutets lärarråd*, *medicinalstyrelsen* och *svenska landstingsförbundet*, de två sistnämnda under framhållande av att tillträde till vården då skulle kunna beredas enligt behovsprincipen.

Jämväl enligt det av 1937 års *sakkunniga* i denna del framlagda förslaget bör för behandlingen av vuxna inom distriktstandvården utgivas ersättning enligt en för hela riket gemensam *t a x a*, fastställd av Kungl. Maj:t.

Förslag till sådan taxa har av de sakkunniga uppgjorts, närmast på grundval av en av t. f. direktören för Eastmaninstitutet, tandläkaren G. Wollin i detta ämne verkställd utredning. Rörande nämnda taxeförslag torde jag få hänvisa till *Bilaga C*.

Taxan har av de sakkunniga avvägrts på sådant sätt, att ersättningen för varje slag av tandbehandling skall motsvara kostnaderna samt att den vid normal arbetstid av 900 timmar skall kunna tillföra distriktstandpolikliniken en genomsnittlig bruttoinkomst av 8,200 kronor (= den summa, till vilken kostnaderna för tandvård åt vuxna av de sakkunniga beräknats komma att i medeltal för år uppgå vid distriktstandpoliklinik med en tandläkare).

I detta syfte hava av de sakkunniga införskaffats uppgifter — baserade på år 1934 utförda statistiska undersökningar vid Stockholms tandläkarförenings polikliniker för mindre bemedlade rörande dessa klinikers självkostnader för skilda slag av tandbehandling — angående bland annat åtgången av och kostnaderna för material samt den s. k. effektiva eller produktiva arbetstid »vid stolen», som krävdes för olika behandlingsfall (behandlingsfrekvensen). Arbetet i tandvårdspraktik innefattar nämligen dels dylik effektiv arbetstid »vid stolen» och dels ineffektiv arbetstid, som ofta ej går att hänföra till viss behandling.

De sakkunniga hava emellertid vidare ansett, att behandlingsfrekvenserna vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker med större sannolikhet komme att överensstämma med dem, som kunde förväntas inom folktandvårdsdistrikten, än de frekvenser, som förekommit vid Stockholms tandläkareförenings polikliniker. Till grund för taxeberäkningarna hava därför lagts göteborgsfrekvenserna, dessa dock först reducerade med 25 procent, enär sysselsättningsgraden eller utnyttjandet av de 900 timmarna och därmed summan av behandlingsfrekvenserna inom folktandvårdsdistrikten förutsatts i allmänhet bliva lägre än vid poliklinikerna i Göteborg.

På grundval av nämnda materialkostnader och gängse priser å teknikerarbeten samt de med 25 procent reducerade frekvenserna för Göteborg hava vid taxans uppgörande material- och tandteknikerkostnader för vederbörande slag av behandlingar beräknats. Summan av dessa kostnader har därefter subtraherats från 8,200 kronor, det beräknade årsbruttot vid 900 arbetstimmar, och resten fördelats å olika slag av tandbehandling proportionellt mot den effektiva arbetstiden för respektive slag av behandling.

Vissa jämkningar i de sålunda beräknade taxepriserna hava av de sakkunniga emellertid vidtagits, detta med hänsyn till rådande ovisshet därom, vilka frekvenser för olika slag av tandbehandling, som genomsnittligt kunde förväntas inom distrikten.

Enligt den uppgjorda taxan uppgår bruttoinkomsten vid 900 arbetstimmar till cirka 8,300 kronor, ett belopp som sålunda i det allra närmaste överensstämmer med det i förutsättningarna angivna, 8,200 kronor.

På grund av olikheterna i den individuella arbetskapaciteten hos olika tandläkare, vore emellertid, enligt vad de sakkunniga vidare anföra, en icke obetydlig variation i den ovan angivna bruttoinkomsten av 8,200 kronor att emotse. Tillräcklig erfarenhet saknades vidare om åtskilliga faktorer, som kunde väntas påverka det genomsnittliga årsbruttot av den taxebelagda verksamheten. I följd därav föreslå de sakkunniga, att taxan gives allenast begränsad giltighetstid för att senare tagas under förnyad omprövning.

Enligt de sakkunnigas åsikt talade emellertid starka skäl för att personer i vissa åldrar beviljades någon nedsättning i taxeavgifterna. De sakkunniga föreslå därför, att vård sökande, som under det kalenderår, varunder han fyllt 15 år, undergått fullständig munsanering inom folktandvården, skall äga att efter utgången av nämnda år till och med utgången av det

kalenderår, varunder han fyller 19 år, åtnjuta nedsättning med 25 procent i de enligt taxan eljest utgående avgifterna. Såsom förutsättning för erhållande av denna förmån borde emellertid föreskrivas, att vederbörande under ifrågavarande tid minst en gång årligen skulle undergå erforderlig behandling.

Härefter anföra de sakkunniga:

En dylik ordning vore givetvis av beskaffenhet att, allt eftersom folktandvården utbyggdes, medföra viss reduktion av den förut beräknade bruttoinkomsten av taxan. Emellertid kunde anmärkas, att ett direkt fortsättande av barntandvården vore ägnat att hålla vårdkostnaderna vid ett lägre belopp än om efter barntandvårdens avslutande behandlingen fullföljdes först sedan tandskadorna nått en större utbredning. Därtill komme, att under de första åren efter folktandvårdens införande den rabattbelagda verksamheten komme att bli av mera begränsad omfattning. Vid berörda förhållanden och då de sakkunniga förutsatte en omprövning av taxan inom ej alltför lång tid, hade de sakkunniga funnit tillräckliga skäl saknas för att vid sina beräkningar taga särskild hänsyn till den föreslagna rabatten.

Vad anginge den allmänna innebörden av den av de sakkunniga förordade taxan kunde framhållas, att taxepriserna i allmänhet vore högre än i sjukvårdskommitténs taxeförslag. Detta hade sin grund dels däri, att de sakkunniga ansett det vara i princip riktigt, att inkomsten av taxan i möjligaste mån täckte de å de vuxnas tandvård belöpande kostnaderna för distriktstandvården, dels ock i det förhållandet, att de sakkunniga funnit nödigt uppskatta dessa kostnader till ej oväsentligt högre belopp än sjukvårdskommittén gjort. Emellertid hade de sakkunniga genom förslag om särskilda åtgärder till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader sökt effektivt begränsa olägenheterna av den vidtagna höjningen i behandlingsavgifterna.

Att i taxan i större utsträckning införa minimi- och maximibelopp för samma slag av behandling hade de sakkunniga ansett vara i och för sig mindre lämpligt. Nyss omförmälda åtgärder torde för övrigt få anses hava väsentligen undanröjt behovet av en dylik ordning.

Den taxa, som av de sakkunniga föreslagits, vore i vissa delar mindre specificerad än den av sjukvårdskommittén förordade.

I övrigt borde framhållas, att den av de sakkunniga föreslagna taxan tämligen nära anslöte sig till den, som tillämpades vid av Södermanlands läns landsting anordnad folktandvård inom vissa delar av länet. Förstnämnda taxa understeg något den vid de kommunala tandpoliklinikerna i Göteborg använda men upptog väsentligt lägre priser än som tillämpades av privatpraktiserande tandläkare.

Rörande frågan om taxans avvägning m. m. hava i de avgivna yttrandena över de sakkunnigas förslag smärre erinringar framkommit.

Statens inspektör för fattigvård och barnavård förordar en höjning av den föreslagna taxerabatten för åldersgrupperna 15—19 år och anför därutinnan följande.

På grund av fortsatt utbildning, låg begynnelselön m. m. torde många unga vara ur stånd att efter utgången av det kalenderår, varunder de fyllt 15 år, betala de av de sakkunniga fastställda avgifterna för de vuxnas tandvård även om dessa reducerats med 25 %. Skulle under ett år tandvården sålunda försummas, skulle dessutom rätten till reducering förloras, då denna vore beroende av årliga behandlingar. Visserligen funnes enligt de sak-

kunnigas förslag möjlighet för obemedlade och mindre bemedlade till befrielse eller nedsättning av tandvårdsavgifterna, men även om ifrågavarande hjälp ej hade karaktären av fattigvård torde flera unga människor, som ansåge den dåliga ekonomin vara av mera övergående natur, draga sig för att begära hjälp av det allmänna. Önskvärt vore därför, att vård sökande, sedan barntandvården upphört, under en tid av 4 år ägde åtnjuta större reduktion av de för vuxna fastställda avgifterna än de sakkunniga föreslagit, exempelvis med 50 % under dessa 4 år eller med 50 % de två första åren och de två därpå följande med 25 %.

Medicinalstyrelsen håller före, att nedsättningen i taxeavgifterna för 15—19-åringarna bör utgå med 50 % för att nedsättningens syfte skall kunna vinnas. Vidare framhålles av styrelsen behovet av förtursrätt för dessa åldrar i förhållande till övriga vuxna.

Tandläkarorganisationerna anmärka i sitt yttrande beträffande taxeförslaget, att en höjning av priset på vissa amalgamfyllningar kunde komma att visa sig nödvändig. Vidare ville organisationerna anmäla avvikande uppfattning beträffande bestämmelsen i 4 § i taxeförslaget, att för behandling, som ej särskilt upptagits i taxan, ersättningen skulle beräknas efter den tid, som åtgår för behandlingen, med 7 kronor för full timme. Denna bestämmelse innebure nämligen en avsevärd och principiell avvikelse från sättet för beräkandet av arvoden i övrigt. Enligt den förutsättning, från vilken de sakkunniga utgått vid taxeavvägningen, skulle densamma på 900 timmar tillföra distriktstandpolikliniken 8,200 kronor eller alltså 9 kronor 11 öre för varje timme i folktandvård. Med hänsyn därtill borde behandlingsavgift, beräknad efter tid, bestämmas till 9 kronor per timme jämte tillägg av kostnaden för teknikerarbete.

Departementschefen.

Lika med 1937 års sakkunniga håller jag före, att tandvården åt vuxna bör meddelas enligt av Kungl. Maj:t fastställd taxa samt att denna bör avvägas på ett sådant sätt, att den i huvudsak täcker de beräkneliga kostnaderna för behandlingen. Jag är givetvis icke beredd att nu taga slutlig ställning till det föreliggande förslaget i vidare mån, än att jag finner utredningen giva vid handen, att taxan till en början torde böra i huvudsak utformas i enlighet med detsamma. Efter någon tids erfarenhet böra övervägas de jämkningar, som må finnas skäligen och möjliga, i syfte att uppnå så låga kostnader för de vårdbehövande, som omständigheterna kunna medgiva.

Vad angår önskemålet om ytterligare reduktion av 15—19-åringarnas avgifter, finner jag detta visserligen i hög grad behjärtansvärt, men då detsamma icke kan realiseras utan att antingen landstingen eller staten påtager sig de därav föranledda kostnaderna, i vilket avseende någon utredning icke förebragts, ser jag mig icke nu i stånd att förorda en dylik jämkning i förslaget. När organisationen hunnit prövas och förutsättningar därigenom skapats för ett bedömande av frågans ekonomiska innebörd, lär även detta spörsmål böra bli förnyat övervägande.

Lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna.

Vid prövningen av frågan om sättet för bestridandet av tandvårdskostnaderna för vuxna i fall av medellöshet måste i första hand uppmärksammas de möjligheter till erhållande av fri tandvård, som jämlikt gällande fattigvårdslagstiftning kunna erbjudas obemedlade eller mindre bemedlade personer. En redogörelse härutinnan torde därför böra lämnas.

Bestämmelserna meddelas i 1 § första—tredje styckena samt 2 § *fattigvårdslagen*.

1 § är i angivna delar av följande lydelse:

»Befinnes minderårig eller den, som i följd av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter är oförmögen att genom arbete försörja sig, sakna medel till sitt livsuppehälle, skall han, där hans behov icke annorledes avhjälpes, erhålla fattigvård, på sätt i denna lag sägs.

Fattigvård, som här avses, omfattar det underhåll och den vård, som äro erforderliga, samt för minderårig jämväl uppfostran.

Med minderårig förstås i denna lag den, som icke fyllt sexton år.»

I 2 § *fattigvårdslagen* stadgas:

»För beviljande av fattigvård i andra fall än dem, vilka i 1 § omförmälas, äger fattigvårdssamhälle bestämma de grunder, som böra av samhällets fattigvårdsstyrelse iakttagas. Har sådant bestämmande ej skett, ankommer på styrelsen att meddela fattigvård, i den mån styrelsen prövar nödigt. Fattigvårdssamhälle och fattigvårdsstyrelse hava härvid att, på sätt i 23 § sägs, ombesörja, att den, som finnes vara i behov av fattigvård, erhåller sådan.»

På sätt av bestämmelserna framgår, äro fattigvårdssamhällena skyldiga att lämna den i 1 § avsedda fattigvården (obligatorisk fattigvård), under det att meddelande av i 2 § åsyftad fattigvård ankommer på fattigvårdssamhällets eller dess fattigvårdsstyrelses fria bedömande (frivillig fattigvård).

Kammarrätten har vid olika tillfällen till prövning förehaft frågan, huruvida tandvård är att hänföra till fattigvård enligt 1 § *fattigvårdslagen*. Följande i kammarrättens årsbok refererade mål må härvid uppmärksammas.

I målen ref. 4/1931 och 9/1935 har bekostandet av löständer ansetts såsom fattigvård enligt sistnämnda paragraf. I det förra målet hade fattigvårdstagaren, hustru till medellös man, på läkares inrådan låtit utdraga alla i behåll varande tänder. Enligt läkarintyg lede fattigvårdstagaren av magbesvär och vore i synnerligen stort behov av tandprotes för att åter få sin matsmältning i ordning. Den i det senare målet avsedda fattigvårdstagaren, en fränskild hustru, uppgavs i avgivet läkarintyg vara på grund av magkatarr, nervsvaghet och total tandbrist för sin hälsas skull i oundgängligt behov av tandprotes.

En motsatt utgång erhöles målen ref. 28/1934 och 20/1935.

En torpare O. (ref. 28/1934) hade å sjukhus fått sina tänder utdragna. Vederbörande landsfiskal, som anmodades att verkställa undersökning om O:s behov av fattigvård, upplyste, att O. vore född 1897 och att han sammanbodde med en kvinna, med vilken han hade två barn, som han försörjde.

Han brukade ett mindre torp. Han försörjde sig och de sina med diverse arbeten och förtjänade 2.50 à 3 kronor för dag. Han hade dålig mage men vore för övrigt frisk och arbetsför. O. förklarade, att hans framställning om fattigvård icke föranletts av »matbekymmer» utan av brist på medel att bekosta löständer. I avgivet läkarintyg uppgavs, att O. på grund av sjukdom vore i verkligt behov av löständer. Kammarrätten fann det icke styrkt, att O. på grund av sådana omständigheter, varom förmäles i 1 § fattigvårdslagen, vore i behov av understöd för erhållande av löständer.

För en man C. (ref. 20/1935) hade utfärdats läkarintyg, att han, som lede av »tandröta + felande tänder», vore för bibehållande av arbetsförmåga i trängande behov av tandvård. Vid polisundersökning upplystes, att C. vore arbetslös och på grund därav åtnjöte kontantunderstöd för sig och sin familj, bestående av hustru och fem minderåriga barn. Kammarrätten fann, »enär det icke ens uppgivits, att C. till följd av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter vore oförmögen att genom arbete försörja sig», behov av fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen icke föreligga.

Härefter övergår jag till att närmare pröva frågan om sättet för åstadkommande av lindring i obemedlade och mindre bemedlade vuxnas tandvårdskostnader.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt betänkande angående folktandvård icke särskilt uttalat sig härutinnan, i följd varav man synes böra förutsätta, att kommittén utgått ifrån att, i den mån tandvårdsbehovet för ifrågavarande klientel icke annorledes avhjälpes, man åtminstone tillsvidare finge åtnöjas med de möjligheter, som gällande fattigvårdslagstiftning erbjuder i berörda hänseende.

I flera av de över sjukvårdskommitténs betänkande avgivna yttranden a har emellertid spörsmålet uppmärksamrats.

Medicinalstyrelsen ifrågasatte sålunda, om icke en ändring av fattigvårdslagen till formell överensstämmelse med givna prejudikat vore förmånlig, vilka prejudikat bekräfta rättmätigheten i att på medicinska indikationer bereda tandvård med fattigvårdsmedel.

Stockholms läns landsting erinrade, att då tandvård åt obemedlade hittills endast i undantagsfall ansetts utgå enligt 1 § fattigvårdslagen, det syntes nödvändigt, att ändring i lagens bestämmelser därutinnan vidtoges.

Sveriges skoltandläkarförening förordade i fråga om tandvård för obemedlade allmänt tillämpande av ett vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker infört system men tillade, att därför förutsattes ändring och utökning av fattigvårdslagens bestämmelser om fattigvårdssamhällets skyldighet i förevarande hänseende. Närmast de obemedlade stode en kategori mindre bemedlade, för vilka en låg taxa borde tillämpas och lättnader även i övrigt om möjligt medgivas.

Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund ansåg, att för beredande av tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade kommunerna borde enligt bestämda föreskrifter träda hjälpende emellan. För skattetyngda kommuner och för särskilt glest befolkade trakter borde eventuellt staten kunna bidra med understöd.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet yttrade följande.

Tandvård vore i regel icke att hänföra till fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen, och det stode därför en kommun fritt att bereda dylik eller icke. När det ofta gällde avsevärda belopp och kommunen vore tyngd av andra utgifter

samt saknade möjlighet att återfå dylik tandvårdsutgift från annat håll, vore det förståeligt, att tandvårdsbidrag i regel ej lämnades, även om tandvård syntes i högsta grad av behovet påkallad. I viss mån bleve emellertid situationen förändrad, om verklig folktandvård för vuxna genomfördes. Denna komme då att uppfattas som en medborgerlig rättighet, och för de vårdbehövande, vilka ej själva kunde betala efter taxan, komme krav att resas på fattigvårdsstyrelserna att betala deras tandvård. Det bleve svårt för fattigvårdsstyrelserna att motsätta sig dessa anspråk. Ginge man dem till mötes, så hade kommunerna därmed fått att bära en ny, helt säkert betydande börda, vilken icke fått någon plats i sjukvårdskommitténs kostnadsberäkningar. Skulle åter fattigvårdsstyrelserna vidhålla sin nuvarande avvisande hållning, betydde detta, att folktandvårdens förverkligande komme att sakna betydelse för nu ifrågavarande befolkningsskikt. Det uppstode alltså en avgränsning av det vuxna klientelet rakt motsatt den av kommittén åsyftade. Det syntes förbundet angeläget, att detta problem bleve föremål för övervägande. Förbundet vore icke i tillfälle att för det dåvarande taga ställning till detsamma, men ville endast såsom ett uppslag framföra tanken, att kostnad för folktandvård åt vuxna skulle kunna bestridas av sjukkassa, och, när vården meddelades enligt fattigvårdslagen, bliva föremål för gottgörelse från landsting.

Svenska provinsialläkarföreningen framförde förslag om att göra bidrag till tandvård till en obligatorisk prestation för den statsunderstödda sjuk-kasserörelsen.

Statens inspektör för fattigvård och barnavård anförde, att kommunerna sannolikt komme — i många fall förklarligt nog — att anse sig icke ha råd att bestrida de relativt stora kostnader, som ofta måste vara förbundna med behandlingen av vuxna patienter med höggradigt försummad tandvård. Det syntes under sådana förhållanden vara ett önskemål, att kommunerna i någon form erhöles bidrag av staten eller landstingen även till bestridande av kostnaderna för tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade vuxna personer (inklusive de barn, som i tandvårdshänseende skulle jämföras med vuxna). I motsatt fall syntes det tyvärr kunna befaras, att syftet med den föreslagna folktandvården för vuxna komme att bliva i stor utsträckning förfelat.

Av *svenska landstingsförbundet* anfördes:

Beträffande kommuns tandvårdskostnader för obemedlade äldre personer hade ifrågasatts, att landstinget skulle ersätta kommunen dessa kostnader liksom fallet vore med vissa i fattigvårdslagens 40—42 §§ omförmälda vårdkostnader. Härtill finge allenast erinras, att landstingens utgifter för folktandvården bleve tillräckligt tyngande utan införande av en dylik ersättningsplikt. För övrigt finge framhållas, att sagda paragrafer i fattigvårdslagen avsåge anstaltsvård och att alltså icke ersättning komme i fråga för polikliniskt lämnad vård. En utvidgning av landstingets ersättningsskyldighet till att omfatta tandvård, som ej hade samband med anstaltsvistelse, innebure alltså införande av en helt ny princip, som komme att medföra betydelsefulla konsekvenser i andra avseenden, och kunde komma att bliva alltför betungande för landstingens ekonomi. Förbundet ansåge sig således böra taga bestämt avstånd från tanken på införande av landstingsersättning för dylika kostnader.

1937 års sakkunniga yttra i förevarande spörsmål inledningsvis i huvudsak följande.

För åtskilliga enkla och i praktiken vanligen förekommande behandlingar hade avgifterna i den av de sakkunniga föreslagna taxan kunnat hållas vid

belopp, som för flertalet, om ock ej för alla torde komma att te sig jämförelsevis låga. I den mån dylik vård meddelades den enskilde i större omfattning, kunde dock kostnaderna för honom bliva kännbara nog. Vidare hade icke kunnat undvikas, att för en del former av tandbehandling — i några fall även sådan, som ej sällan förekomme och ur vårdsynpunkt kunde anses fylla allenast mera anspråkslösa krav — en ur vissa befolkningskategoriers synpunkt förhållandevis hög avgift måst beräknas.

Alldeles särskilt mötte för obemedlade ekonomiska svårigheter att utnyttja folktandvården. Jämväl måste man räkna med att så bleve fallet i fråga om många mindre bemedlade.

En god tandvård vore av mycket stor betydelse såväl i sjukdomsförebyggande hänseende som ock, vid åtskilliga sjukdomstillstånd, för hälsans återvinande. Det vore därför enligt de sakkunnigas mening av synnerlig vikt, att sådana befolkningsgrupper, vilka hittills till följd av bristande medel i allmänhet icke kunnat komma i åtnjutande av erforderlig tandbehandling, ej av ekonomiska skäl uteslötos jämväl från en av det allmänna anordnad tandvård. Tvärtom borde enligt de sakkunnigas mening ett av folktandvårdens främsta syften vara att tillgodose ifrågavarande kategoriers tandvårdsbehov.

Nämnda sakkunniga hävda alltså, att personer, vilka icke äro i stånd att själva erlagga avgifter för behandling inom folktandvården, böra i skälig utsträckning erhålla bistånd härutinnan genom det allmännas försorg.

Därvid hava för de sakkunniga uppställt sig frågorna, huruvida förevarande syfte kunde i önskvärd mån tillgodoses genom gällande fattigvårdslagstiftning, eller, därest så icke kunde anses vara fallet, om ändring i denna lagstiftning borde komma till stånd. Efter närmare överväganden hava de sakkunniga emellertid kommit till den slutsatsen, att båda dessa frågor måste besvaras nekande. De sakkunniga yttra:

Hittills torde i jämförelsevis få fall tandvård åt vuxna hava ansetts utgöra fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen eller således obligatorisk fattigvård. Kammarrättens praxis härutinnan grundade sig — enligt vad refererade rättsfall syntes giva vid handen — på den förutsättningen, att för hänförande av tandvård till fattigvård enligt 1 § tandvården skulle kunna antagas vara i påtaglig grad erforderlig för botande eller lindring av sjukdom, som föranledde arbetsoförmåga. Givetvis skulle vederbörande dessutom jämlikt paragrafens föreskrift sakna medel till sitt livsuppehälle. Tandvård åt vuxen person i enbart sjukdomsförebyggande syfte lämnades däremot i regel icke jämlikt nämnda paragraf. En utvidgning av paragrafen till att generellt omfatta även tandvård åt arbetsföra personer syntes de sakkunniga icke vara att tillråda. Arbetsoförmåga vore för närvarande ett allmänt villkor för obligatorisk fattigvård, och ett undantag därutinnan beträffande tandvård kunde möta principiella betänkligheter. Det kunde visserligen ifrågasättas att genom en redaktionell ändring av förevarande paragraf fastslå i huvudsak gällande praxis vid paragrafens tillämpning å tandvård. Lagtekniska skäl torde emellertid göra en sådan åtgärd mindre lämplig, vartill komme att beträffande det stora flertalet obemedlade samhällsmedlemmar syftet knappast skulle uppnås. De sakkunniga hade på angivna grunder avstått från att framlägga förslag av nu antydd innebörd.

På åtskilliga håll torde i större eller mindre omfattning tandvård hava lämnats i form av frivillig fattigvård enligt 2 § fattigvårdslagen. Det syntes emellertid knappast vara att förvänta, att en dylik ordning komme att vinna

mera allmän tillämpning. Kostnadsskäl torde föranleda ett flertal kommuner att härvidlag ställa sig avvisande. Några möjligheter för kommunerna att helt eller delvis av stat eller landsting återfå sålunda utgivna belopp funnes nämligen icke.

En lösning av den föreliggande frågan borde därför efter de sakkunnigas mening sökas enligt en annan väg. Man syntes lämpligen kunna inrikta sig på att vid sidan av gällande fattigvårdslagstiftning vidtaga anordningar för att vuxna, som vore i behov därav, lämnades ekonomiskt bistånd vid tandvårdsbehovets tillgodoseende. Därvid borde enligt de sakkunnigas mening samverkan mellan stat och kommun åvägbringas. Däremot hade de sakkunniga på i huvudsak de skäl, som av svenska landstingsförbundet andragits, icke funnit sig böra ifrågasätta medverkan från landstingens sida.

De sakkunniga föreslå sålunda, att kommun, som anvisar till fattigvård ej hänförliga medel för bidrag till obemedlade och mindre bemedlade vuxna personers kostnader för tandvård vid folktandpolikliniker, skall erhålla ersättning av staten med hälften av i sådant hänseende havda kostnader.

Därefter anföra de sakkunniga.

Emellertid finge det anses ligga i sakens natur, att anspråken på det allmännas bistånd i nu ifrågavarande avseende icke skäligen kunde få gälla tandvård av vad slag som helst. Särskilt innan barntandvården hunnit i full utsträckning genomföras, kunde otvivelaktigt de ekonomiska konsekvenserna av en dylik ordning förväntas bli för kommunerna så allvarliga, att syftet mångenstädes skulle förfelas. Man syntes därför, i allt fall från begynnelsen, nödgas begränsa sig till tandvård vid akuta fall samt i övrigt till avhjälpande av tandskador, som kunde anses innebära bestämd fara för hälsan. Vid Göteborgs stads tandpolikliniker hade sedan flera år tillbaka tandvård i huvudsaklig överensstämmelse med dessa grunder avgiftsfritt lämnats åt medellösa. Enligt vad de sakkunniga inhämtat hade tillika numera beslutats att från och med den 1 januari 1938 bereda möjlighet för mindre bemedlade att vid dessa polikliniker erhålla tandvård i viss utsträckning mot nedsatta avgifter. Vid lösandet av uppgiften att fastställa regler för omfattningen av det allmännas åtagande i förevarande hänseende inom folktandvården hade de sakkunniga ansett sig böra söka ledning i omförmälda bestämmelser beträffande tandvård vid Göteborgs stads tandpolikliniker åt ifrågavarande klientel.

I anslutning till det anförda föreslå de sakkunniga därefter följande.

Åt i kommunen hemmahörande personer, vilka genom intyg från vederbörande fattigvårdsmyndighet styrka sig vara o b e m e d l a d e, därvid medellösheten icke är blott tillfällig, må av kommunen kunna erläggas avgifter för tandvård i följande omfattning:

- 1) behandling, som erfordras till avhjälpande av akuta tandbesvär;
- 2) uttagning av tänder, som ej kunna eller böra bevaras;
- 3) andra kirurgiska ingrepp, som ej utan olägenhet kunna uppskjutas;
- 4) nödvändig behandling av tänder, som böra bevaras, men som äro infekterade eller inom den närmaste tiden väntas bli infekterade;
- 5) behandling av tandköttssjukdomar och andra inflammationer i munhålan;

- 6) de röntgenundersökningar, som befinnas nödvändiga; samt
- 7) tandvård på medicinska grunder enligt intyg av tjänsteläkare.

Det sagda — anför de sakkunniga fortsättningsvis — hade avseende uteslutande å medellösa patienter. Enligt de sakkunnigas mening borde emellertid jämväl i sådana fall, där patienten vore hänförlig till kategorien mindre bemedlade, lindring i tandvårdskostnaderna kunna beredas genom det allmänna försorg. De sakkunniga förorda därför för sin del, att kommunerna måtte erhålla befogenhet att, efter prövning i varje särskilt fall genom vederbörande fattigvårdsmyndighet, för i kommunen hemmabörande mindre bemedlade personer lämna bidrag till kostnaderna för tandvård av samma omfattning som föreslagits i fråga om avgiftsfri tandvård åt medellösa. Lämpligen syntes bidraget böra begränsas till högst 50 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, innefattande fullständig munsanering, som överstege förslagsvis 30 kronor.

Vad angår storleken av de kostnader, som kunna förväntas uppkomma för det allmänna vid tillämpning av nu föreslagen ordning för lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsutgifter, hava de sakkunniga i detta sammanhang anmärkt, att enligt inhämtade uppgifter kostnaderna för den tandvård åt medellösa, som i huvudsak enligt nyss angivna grunder hittills meddelats vid Göteborgs kommunala tandpolikliniker, uppgått till omkring 20 procent av poliklinikernas totalutgifter. Samma proportion anse de sakkunniga kunna läggas till grund för beräkningar rörande förslagets ekonomiska konsekvenser inom folktandvården. Med hänsyn till det sätt, varå reglerna för bidrag till mindre bemedlades tandvård av de sakkunniga föreslagits utformade, syntes det allmännas kostnader härför — i vilket avseende ingen erfarenhet från Göteborg ännu föreläge — kunna förutses uppgå till ett relativt måttligt belopp. I anslutning till vad sålunda framhållits hava de sakkunniga ansett sig kunna uppskatta det allmännas kostnader för bidrag till obemedlades och mindre bemedlades tandvårdsavgifter till 25 procent av utgifterna för tandvård åt de vuxna inom folktandvården.

Ur yttrandena över de sakkunnigas förslag, såvitt angår nu avhandlade spörsmål, torde följande böra återgivas.

Statens inspektör för fattigvård och barnavård finner synnerligen glädjande, att staten enligt förslaget skall påtaga sig så stor del av kostnaderna för de obemedlades och mindre bemedlades tandvård. Genom denna minskning av kommunens kostnader torde — anför inspektören — genomförandet av folktandvården underlättas, och genom det allmännas bidrag till ekonomiskt mindre lyckligt lottade i samhället bleve även dessa delaktiga i folktandvården. Då tandvård enligt förslaget nästan kunde uppfattas som en medborgerlig rättighet, vore det även obilligt, om bidragen till de obemedlades och mindre bemedlades tandvård hade karaktären av fattigvård.

Kammarrätten anför i huvudsak följande.

De sakkunniga hade med åberopande av en del rättsfall i kammarrätten, som gällt frågan om och i vad mån tandvård vore att hänföra till fattig-

vård enligt 1 § fattigvårdslagen, ansett kammarrättens praxis uti ifrågavarande hänseende grunda sig på den förutsättningen, att för hänförande till fattigvård enligt nämnda lagrum av tandvård åt person, som saknade medel till sitt livsuppehälle, tandvården skulle kunna antagas vara i påtaglig grad erforderlig för botande av eller lindring av sjukdom, som föranledde arbetsoförmåga. Denna formulering ansåge kammarrätten vara i huvudsak riktig, med den reservation likväl, att då det här gällde en bevisprövning från fall till fall en definition på förevarande punkt svårligen kunde givas en fullt täckande avfattning. Det måste sålunda framhållas, att vid fråga om ersättning för tandvård meningarna i kammarrätten, när det gällt att bedöma ej mindre i vilken utsträckning tandsjukdom skapade arbetsoförmåga än även i vilken utsträckning tandvård enligt 1 § fattigvårdslagen borde givas åt person, som redan vore föremål för fattigvård enligt sistnämnda lagrum, där arbetsoförmåga förorsakats av annan orsak än tandsjukdomen, gått något isär. Fall hade ju förekommit, då arbetsoförmåga utan att hava varit uttryckligen intygad (jfr de i förslaget omnämnda ref. 4/1931 och 9/1935 ur kammarrättens årsbok) likväl på grund av läkarbetygs avfattning och omständigheterna i övrigt prövats föreligga.

Med avseende å vad av de sakkunniga anförts om möjligheten att hänföra tandvård till fattigvård enligt 1 § fattigvårdslagen torde man, så länge arbetsoförmåga upprätthålles såsom förutsättning för dylik fattigvård, även med en aldrig så modifierad bevisprövning härutinnan på denna väg icke kunna nå därhän, att med stöd av gällande fattigvårdslagstiftning tandvård skulle kunna beredas obemedlade med bistånd från det allmänna i den utsträckning, de sakkunniga åsyftat. Med hänsyn till det förhållandet, att ersättning för tandvård, som lämnats annorledes än i förening med vård å anstalt, icke kunde — lika litet som annan sjukvård, som lämnats utan samband med vård å anstalt — uttagas hos hemortskommun, skulle väl också en rättsutveckling i antydd riktning möta en stark gensaga från kommunernas sida.

Kammarrätten instämde således i de principiella betänkligheter, de sakkunniga uttalat i avseende å tanken att medelst lagändringar lägga folk-tandvården åt medellösa under fattigvården, ävensom i de skäl mot en dylik åtgärd, som av de sakkunniga i övrigt anförts.

I följd härav hade kammarrätten med beaktande av de synpunkter, de sakkunniga framfört för ett vid sidan av fattigvården ordnat bistånd från det allmännas sida åt obemedlade och mindre bemedlade till erhållande av tandvård, intet att invända vare sig mot den av de sakkunniga föreslagna lösningen av spörsmålet om sättet för beredande av ekonomiskt bistånd från det allmännas sida åt obemedlade och mindre bemedlade för erhållande av tandvård eller mot de — efter vad det ville synas huvudsakligen med ledning av vad som i Göteborg på ifrågavarande område redan praktiserats — utstakade grunderna för avgränsningen av vården.

Tandläkarorganisationerna ifrågasätta endast, huruvida icke vid sådan tillströmning av patienter, att alla icke hunne behandlas, företräde till behandling borde lämnas — förutom de rabattberättigade åldersklasserna — jämväl de obemedlade och mindre bemedlade. Vid en sådan anordning, som icke torde kunna betecknas annorledes än såsom skälig och som därjämte vore ägnad att främja tandvården för dels de ur tandvårdssynpunkt ömtåliga övergångsåldrarna och dels de obemedlade och mindre bemedlade, borde emellertid föreskrivas, att i här avsedda fall tandläkarnas andel av vårdavgifterna skulle beräknas å bruttoavgifterna.

Medicinalstyrelsen påpekar, att begreppet »mindre bemedlad» av de sakkunniga icke närmare fixerats, varigenom enligt styrelsens uppfattning bereddes väg för godtycklighet från kommunernas sida. Vid en jämförelse med kungörelsen den 29 juni 1926 angående statsbidrag för lindring i mindre bemedlade patienters å landsbygden sjukvårdskostnader, jämlikt vilken kungörelse enligt § 2 statsbidrag utginge, därest läkararvodet överstiger sju kronor, ville styrelsen i detta samband föreslå, att de sakkunnigas förslag, att statsbidrag skulle utgå med visst belopp endast då kostnaden för mindre bemedlades tandvårdsbehandling överstege 30 kronor, måtte ändras och kostnadsgränsen i stället fastställas till högst 10 kronor.

Departementschefen.

Av vad nu och i tidigare sammanhang anförts torde framgå, att statens sjukvårdskommitté i sitt förslag visserligen beaktat behovet av det allmännas medverkan till bestridande av sådana kostnader för tandvård, som belöpa å barn från obemedlade och mindre bemedlade hem, men däremot lämnat å sido frågan, huruvida och i vilken utsträckning samhället skulle ikläda sig ekonomiska garantier för att jämväl de vuxna personer, vilka leva under mindre gynnsamma ekonomiska förhållanden, må i framtiden kunna komma i åtnjutande av en tillfredsställande tandvård. Kommittén torde i sistberörda avseende, såsom jag redan anmärkt, hava förutsatt, att det mest trängande behovet av tandvård för nu ifrågakommande kategoriers vidkommande skulle tillgodoses genom fattigvården.

Denna brist i förslaget påtalades i åtskilliga av de yttranden, som avgåvos över kommitténs betänkande. Bland annat gjordes därvid gällande, att med kommitténs ståndpunkt i frågan genomförandet av en allmän folktandvård praktiskt taget komme att sakna betydelse för de fattigaste befolkningsskikten. Det funnes nämligen anledning antaga, att fattigvårdssamhällena ej skulle visa benägenhet att öka sina redan betydande utgifter genom att till medellösa och mindre bemedlade lämna bidrag till tandbehandling i vidare omfattning än som för närvarande vore förenligt med den fastslagna tillämpningen av gällande fattigvårdslagstiftning. Allmänt underströks i yttrandena behovet av positiva åtgärder från det allmännas sida i förevarande avseende.

I mitt uttalande till statsrådsprotokollet den 30 juni 1937, i samband med tillkallandet av 1937 års folktandvårdssakkunniga, framhöll jag också, att det syntes uppenbart, att det allmänna borde träda hjälpende emellan i syfte att även de fattigaste skulle — efter genomförandet av en folktandvårdsorganisation — kunna bli delaktiga av folktandvårdens förmåner. Sagda spörsmål, anförde jag, borde givetvis prövas även ur synpunkten av gällande fattigvårdslagstiftnings bestämmelser och tillämpning.

Vid de överbäganden, som 1937 års sakkunniga ägnat spörsmålet om tandvård åt de patientkategorier, varom här är fråga, hava de sakkunniga till en början — på skäl för vilka tidigare redogjorts — funnit en lösning av frågan icke stå att vinna genom en ändring i gällande fattigvårdslagstiftning.

I stället har av de sakkunniga förordats, att stat och kommun skulle i samverkan, vid sidan av fattigvården, vidtaga sådana anordningar, att åt de vuxna, vilka därav vore i behov, kunde beredas ekonomiskt bistånd vid tandvårdsbehovets tillgodoseende. En medverkan i detta syfte från landstingens sida har däremot av de sakkunniga avböjts, med beaktande därutinnan av de erinringar, som svenska landstingsförbundet framställt.

Enligt vad de sakkunniga föreslagit skall kommun, som anvisar medel för bidrag till obemedlade vuxna personers kostnader för tandbehandling av vissa närmare angivna slag, erhålla ersättning av staten med hälften av i sådant hänseende havda kostnader. Motsvarande skall gälla beträffande tandvårdsavgifter för mindre bemedlade vuxna, dock att statens och kommunernas sammanlagda bidrag härvidlag skulle begränsas till 50 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd tandbehandling, innefattande fullständig munsanering, som överstiger 30 kronor.

Den av mig i det föregående lämnade redogörelsen utvisar, att de sakkunnigas förslag i nu berörda avseenden vid remissbehandlingen — fränsett vissa detaljanmärkningar, till vilka jag återkommer — lämnats utan erinran. I de yttranden, som avgivits av statens inspektör för fattigvård och barnavård samt av kammarrätten, vilka myndigheter i de spörsmål, varom här är fråga, företräda särskild sakkunskap, har givits uttryck för tillfredsställelse över detsamma. Sålunda har kammarrätten förklarat sig instämma i de principiella betänkligheter de sakkunniga uttalat rörande möjligheterna att lägga folktandvården åt de medellösa och mindre bemedlade under fattigvården samt givit sin anslutning såväl till den av de sakkunniga föreslagna lösningen av spörsmålet genom en samverkan mellan stat och kommun utanför fattigvårdens ram som till de förordade grunderna för avgränsningen av vården.

Vid sådant förhållande och då jag för egen del finner förslaget väl ägnat att läggas till grund för bestämmelser i ämnet, kan jag tillstyrka detsamma, dock med viss jämkning beträffande sättet för bestridande av mindre bemedlade vuxnas tandvårdskostnader. Jag vill visserligen giva min anslutning till tanken, att det allmänna i sådant fall skäligen bör träda hjälpande emellan allenast i avseende å kostnad, som överstiger visst belopp. Att därutöver föreskriva en begränsning av kommuns rätt att bidraga synes mig dock knappast motiverat. Enligt min mening bör det vara en kommun obehaget att till en mindre bemedlad person, i den mån vid prövningen av det föreliggande behovet så finnes påkallat, utgiva bidrag, som med mer än 50 procent täcker den del av kostnaden för erhållen tandvård, som må överskrida fastställd kostnadsgräns. Av staten skall kommun äga rätt att utfå ersättning med hälften av sålunda utlagt bidrag, dock högst ett belopp, som motsvarar 25 procent av de kostnadsgränsen överskridande kostnaderna. Berörda gräns har av medicinalstyrelsen ifrågasatts sänkt från föreslagna 30 till 10 kronor. För egen del håller jag visserligen icke för uteslutet, att en jämkning i framtiden kan befinnas nödvändig; tills vidare finner jag mig emellertid i brist på hållpunkter och erfarenhetsmaterial för bedömande av

de ekonomiska konsekvenserna böra förorda, att förslaget följes i denna punkt.

Ytterligare några uttalanden hava vid remissbehandlingen framkommit, vilka i förevarande sammanhang torde kräva ett ställningstagande från min sida. Att, såsom medicinalstyrelsen synes vilja ifrågasätta, här söka närmare fixera begreppet mindre bemedlad till ledning för kommunerna vid förekommande behovsprövning synes mig icke tillrådligt. Sagda begrepp lär nämligen till sin natur vara så relativt och svårbestämbart, att det torde möta synnerliga vanskligheter att lämna en tillnärmelsevis uttömmande definition därav. Man synes här, åtminstone tills vidare, böra lämna åt de prövande myndigheterna att med beaktande av de i varje fall föreliggande omständigheterna träffa avgörande.

Någon förtursrätt till behandling för obemedlade och mindre bemedlade — såsom av tandläkarorganisationerna föreslagits — finner jag lika litet som beträffande patientkategorien i åldern 15—19 år böra ifrågakomma.

Jag finner mig slutligen endast böra framhålla, att de närmare bestämmelserna rörande det allmännas medverkan till lindring av obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader av de sakkunniga föreslagits skola ingå i en särskild förordning, vartill de sakkunniga jämväl upprättat utkast. Detta torde jag senare i dag få anmäla, i vilket sammanhang jag tillika avser att närmare överväga vissa andra spörsmål, som beröra den föreliggande frågan.

Kostnaderna för distriktstandvården och deras fördelning.

Statens sjukvårdskommittés betänkande innehåller härom i stora drag följande.

Bruttokostnaderna för distriktstandvården hade av sjukvårdskommittén uppskattats till 2,800,000 kronor i engångsutgifter samt 7,775,000 kronor i årliga utgifter, fränsett utgifter för dyrtidstillägg, pensionering och resor. Landstingen borde såsom huvudmän i princip svara för engångsutgifterna. För att underlätta distriktstandvårdens genomförande borde dock staten lämna visst bidrag, förslagsvis med $\frac{1}{3}$ av kostnaderna för erforderlig utrustning. Man syntes ock kunna räkna med att kostnaderna för inredning av poliklinik i en del fall komme att bäras av den kommun, dit polikliniken förlades. De årliga utgifterna avsåges komma att till ett belopp av 2,180,000 kronor täckas av inflytande behandlingsavgifter, varvid dock vederbörande primärkommuner beräknades i åtskilliga fall få träda emellan för obemedlade eller mindre bemedlade barn. Återstående belopp, 5,595,000 kronor, föreslogos skola fördelas mellan staten och landstingen sålunda, att staten bestred 3,848,000 kronor, motsvarande kostnaden för tandläkarnas avlöning, och landstingen återstoden, 1,747,000 kronor, motsvarande kostnaden för tandsköterskornas avlöning och poliklinikernas drift i övrigt. Därutöver skulle staten komma att bestrida kostnaderna för tandläkarnas och tandsköterskornas pensionering, medan landstingen skulle stå för de med tandläkarnas och tandsköterskornas resor förenade utgifterna. Primärkommunerna skulle, bortsett från obemedlade och mindre bemedlade barns behandlingsavgifter, svara endast för kostnaderna för skolbarnens resor. Om kost-

naderna för folktandvården i städerna utanför landsting fördelades efter motsvarande grunder, vilket kommittén för sin del förordat, skulle detta medföra en årlig kostnadsökning för staten, fränsett utgifter för dyrtidstillägg och pensionering, med omkring 600,000 kronor, medan städernas kostnad skulle stanna vid omkring 300,000 kronor.

Vid remissbehandlingen av kommitténs förslag har framkommit väsentligen följande.

Beträffande storleken av kostnaderna för distriktstandvården anmärktes från en del håll, att utgifterna av kommittén i ett flertal fall beräknats till för låga belopp.

Frågan om fördelningen av kostnaderna mellan stat, landsting och kommun gjordes i åtskilliga yttranden till föremål för behandling. Ur yttrandena i sistnämnda avseende må följande här återgivas.

De flesta landsting gävo uttryck åt den meningen, att staten borde påtaga sig större andel av kostnaderna än kommittén föreslagit. Särskilt framhölls härvid — liksom av *svenska landstingsförbundet* — att staten borde övertaga hela kostnaden för eller i varje fall bidraga till avlöningen åt tandsköterskorna.

Länsstyrelsen i Jämtlands län ansåg, att staten borde bestrida samtliga kostnader för distriktstandläkarnas avlöning, pensionering (fränsett befattningshavarnas pensionsavgifter) och tjänsteresor ävensom tandsköterskornas resekostnader. Vidare borde garantien för tandteknikers minimiinkomst överföras å statsverket. Staten borde även påtaga sig den del av kostnaderna för skolbarnens resor, som avsåge väglängder över två mil.

Medicinalstyrelsen ifrågasatte statens övertagande helt eller delvis av kostnaderna för tandsköterskornas avlöning. Vidare syntes det böra övervägas, om icke högre statsbidrag borde utgå dels till vissa norrländska län, där särskilda anordningar måste träffas på grund av därstädes förekommande ödemarksbygder och långa färdevägar med därav följande högre kostnader, dels ock till län med särskilt hårt påfrestad ekonomi.

Statskontoret uttalade, att grunderna för statens bidrag till folktandvården borde så utformas, att landstingen erhöile hjälp till engångskostnaderna efter i stort sett de av kommittén angivna riktlinjerna samt att bidraget till de löpande utgifterna komme att utgå med hänsyn till antalet behandlade fall. Uppmärksamhet borde ägnas jämväl åt skatteutjämnings synpunkterna.

Jag övergår härefter till 1937 års sakkunnigas behandling av ifrågavarande kostnadsspörmål.

Inledningsvis anmärka de sakkunniga härutinnan, att de gjorda kostnadsberäkningarna, på grund av den osäkerhet, som förelåge i fråga om flera av förutsättningarna för en dylik beräkning, endast vore approximativa. Med hänsyn till pågående utredning av skatteutjämnings spörmålet hade de icke funnit sig böra understödja den av medicinalstyrelsen och statskontoret framförda tanken att förfallningsenligt medgiva vissa landsting förhöjt statsbidrag. De sakkunniga bade alltså ansett sig böra utgå ifrån att statsbidrag utmättes efter enahanda grunder för samtliga landstingsområden. Skulle erfarenheten giva vid handen, att en effektiv skatteutjämnning icke lämpligen kunde åvägbringas, syntes det dock, uttala de sakkunniga, böra tagas under särskilt över-

vägaende, huruvida en ändrad ordning i berörda avseende borde komma till stånd.

Vid uppskattningen av kostnaderna hava de sakkunniga räknat med ett antal distriktstandläkare av 800 samt lika många distriktstandsköterskor. Antalet fasta polikliniker komme dock enligt de sakkunnigas uppfattning icke att uppgå till nämnda siffra, då i åtskilliga fall två eller flera distriktstandläkare komme att tjänstgöra vid en och samma poliklinik. Med hänsyn härtill hava de sakkunniga ansett ett antal av 500 fasta polikliniker skäligen kunna läggas till grund för kostnadsberäkningarna i förekommande fall. Antalet ambulatoriska polikliniker har vid ifrågavarande beräkningar av de sakkunniga skattats till 100.

Engångskostnader. Dessa utgöras av kostnader *dels* för inredning av poliklinikerna, *dels ock* för desammas utrustning.

Inredning. Inredningen av de fasta poliklinikerna, omfattande operationsrum, laboratorium och väntrum, borde vara enkel men ändamålsenlig. Väggar och golv borde såvitt möjligt vara av sådan beskaffenhet, att de med lätthet kunde rengöras. Om elektrisk kraft finnes, borde ledningar anordnas för belysning och drift av nödiga motorer. Anordningar borde träffas för vatten- och avloppsledning vid tvättställ i såväl operationsrum som laboratorium. Vid operationsstolen borde finnas avlopp. Möjlighet för sköljning och borstning av tänderna borde beredas inom polikliniken.

Inredningskostnaden för fast poliklinik med en tandläkare beräknas av de sakkunniga till 1,500 kronor. I fråga om polikliniker för två eller flera tandläkare anses kostnaderna stiga med förslagsvis 1,000 kronor för varje ytterligare tandläkare.

För samtliga fasta polikliniker — till antalet 500 — kunde kostnaden uppskattas till omkring 1,000,000 kronor.

Kostnaden för inredning av ambulatorisk poliklinik kunde beräknas till högst 500 kronor. I sådan klinik borde indragas elektriska ledningar, anordnas tvättställ vid tandläkarens arbetsplats samt beredas möjlighet till sköljning av munnen och borstning av tänderna.

För samtliga — 100 stycken — ambulatoriska polikliniker skulle sålunda kostnaderna uppgå till sammanlagt 50,000 kronor.

Totala inredningskostnaderna skulle därmed belöpa sig till cirka 1,050,000 kronor.

För dessa kostnader skulle landstingen såsom folktandvårdens huvudmän ensamma ansvara. Med hänsyn till de fördelar för vederbörande primärkommuner, som uppstode genom polikliniks förläggande till kommunen, syntes man dock kunna räkna med att kostnaderna för inredning av poliklinik i åtskilliga fall komme att helt eller delvis övertagas av poliklinikkommunerna, särskilt där kommun ägde tillgång till lämplig lokal. De sakkunniga framhålla emellertid angelägenheten av att vid valet av förläggningsort för poliklinik vård- och kommunikationssynpunkter få ett avgörande inflytande.

Utrustning. Härunder falla kostnaderna för dels operationsrummens förseende med fast instrumentarium och annan erforderlig utrustning, dels viss laboratorieutrustning, dels ock väntrumsinventarier.

De sakkunniga uttala sig för de fasta poliklinikernas förseende med röntgenapparater liksom även för att tryckluftsapparatur bör ingå i utrustningen.

Under angivna förutsättningar och med ledning av erfarenheterna från de av Södermanlands läns landsting drivna tandpoliklinikerna uppskatta de sakkunniga kostnaden för utrustning av fast poliklinik med en tandläkare till omkring 6,000 kronor. För varje ytterligare vid en och samma poliklinik anställd tandläkare kunde utrustningskostnaden beräknas öka med 2,600 kronor. Kostnaderna för utrustning av samtliga fasta polikliniker skulle således kunna antagas komma att uppgå till $(500 \times 6,000 + 300 \times 2,600) = 3,780,000$ kronor.

För en ambulatorisk poliklinik kunde utrustningskostnaderna uppskattas till 2,000 kronor. Den sammanlagda kostnaden för beräknade 100 sådana skulle alltså utgöra 200,000 kronor.

Enligt nu återgivna beräkningar skulle totalkostnaderna för utrustning av samtliga fasta och ambulatoriska polikliniker uppgå till i avrundat tal $(3,780,000 + 200,000) = 4,000,000$ kronor.

Rörande fördelningen av dessa kostnader anföra de sakkunniga följande.

Principiellt sett borde landstingen såsom huvudmän bära jämväl dessa kostnader. Med hänsyn till den betydelse för folkhälsan, som en allmän rationell tandvård ägde, samt till önskvärdheten att i möjligaste mån påskynda distriktstandvårdens genomförande borde emellertid staten lämna visst bidrag till en första uppsättning av poliklinikernas utrustning. Sjukvårdskommittén hade föreslagit sådant bidrag till en tredjedel av kostnaderna. De sakkunniga, som sett sig nödsakade att uppskatta utrustningskostnaderna till ej oväsentligt högre belopp än kommittén, ville för sin del förorda, att statens bidrag för berörda ändamål bestämdes till hälften av de verkliga kostnaderna, dock att bidraget icke finge överstiga beträffande fast poliklinik 3,000 kronor och, om flera än en tandläkare skulle vara där anställda, 1,300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1,000 kronor.

I enlighet därmed skulle alltså av de totala utrustningskostnaderna komma 2,000,000 kronor på staten och ett lika stort belopp på landstingen.

Årliga kostnader. Härunder falla följande utgiftsposter, nämligen poliklinikernas driftkostnader, tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre obemedlade, kostnader för skolbarnens resor samt kostnader för tandvård anordnad av städer utanför landsting.

Poliklinikernas driftkostnader. De sakkunniga hava, med användning av i landstingens stater i allmänhet tillämpad kontofördelning, verkställt följande

de beräkning av kostnaderna för driften av en distriktstandpoliklinik med en tandläkare.

	Tandvård åt barn 1 000 timmar Kronor	Tandvård åt vuxna 900 timmar Kronor	Summa Kronor
<i>Avlöningar.</i>			
1 distriktstandläkare, lön	4,100	3,700	7,800
1 distriktstandsköterska, lön	1,050	950	2,000
Ersättning till tandtekniker		1,000	1,000
Ersättning till vikarier	210	190	400
<i>Pensionsavgifter</i>	160	150	310
<i>Expeditionskostnader.</i>			
Skrivmaterialier samt trycknings- och annons- kostnader	150		
Post- och telefonavgifter	150		
	300	160	300
<i>Diverse.</i>			
Försäkringar och oförutsedda utgifter	155	145	300
<i>Förbrukningsartiklar</i>	900	1,500	2,400
<i>Inventariers underhåll och komplettering.</i>			
Instrument:			
Avskrivning å första uppsättningen	300		
Underhåll och komplettering	400		
	700	330	700
Linne-, gång- och sängkläder:			
Rockar och handdukar med tvättning	105	95	200
<i>Lokalkostnader.</i>			
Hyra med värme	900		
Lyse och kraft	240		
Städning	360		
	1,500	1,500	1,500
Summa kronor	8,710	8,200	16,910

På sätt av sammanställningen framgår, hava kostnaderna uppdelats å dels tandvård åt barn, dels ock tandvård åt vuxna, därvid tandläkaren förutsatts vara sysselsatt 1,000 timmar i barntandvård och 900 timmar i tandvård åt vuxna, allt för år räknat. Med undantag för lokalkostnaderna och kostnaderna för tekniker, vilka äro i sin helhet påförda barnens respektive de vuxnas tandvård, samt kostnaderna för förbrukningsartiklar, som fördelats med hänsyn till den faktiska åtgången, belöpa utgifterna med $\frac{10}{10}$ å barntandvården och $\frac{9}{10}$ å tandvården åt de vuxna.

I fråga om de särskilda utgiftsposterna framhålles av de sakkunniga:

Lön till distriktstandläkare och distriktstandsköterska hade upptagits till av de sakkunniga därutinnan föreslagna minimibelopp. Pensionsavgifterna, vilka avsåge tjänstepensionen, hade beräknats med ledning av från statens pensionsanstalt under hand inhämtade uppgifter. De sakkunniga hade utgått ifrån att hälften av avgifterna skulle erläggas av befattningshavarna själva. I sammanställningen vore ifrågavarande avgifter förty upptagna med blott halva beloppet. Familjepensionsavgifterna torde böra i sin helhet erläggas av befattningshavarna. I övrigt hade de olika posterna beräknats med ledning av erfarenheterna från den hittills bedrivna allmänna tandvården i Göte-

borg och inom Södermanlands län samt under beaktande av de särskilda förhållanden, som kunde vara att förutse inom den blivande statsunderstödda folktandvården.

Enligt den gjorda sammanställningen komma kostnaderna för av en distriktstandläkare utövad barntandvård under 1,000 timmar att uppgå till 8,710 kronor. Det antages, att härav ett belopp av 2,400 kronor komme att täckas genom inflytande behandlingsavgifter för barnen. Återstående belopp syntes böra bestridas av staten och landstinget gemensamt.

Rörande denna kostnadsfördelning föreslå de sakkunniga, att staten bidrager med 3,000 kronor till distriktstandläkarens lön och 1,000 kronor till distriktstandsköterskans lön eller således med tillhoppa 4,000 kronor. På landstinget skulle alltså komma 2,310 kronor.

Därmed skulle årskostnaderna för distriktstandpoliklinikernas drift komma att uppgå till $(800 \times 4,000 =)$ 3,200,000 kronor för staten och $(800 \times 2,310 =)$ 1,848,000 kronor för landstingen. Emellertid syntes distriktstandläkare och distriktstandsköterskor tillkommande ålderstillägg jämväl böra bestridas av statsmedel. Med beräkning av två ålderstillägg per befattningshavare skulle de sammanlagda årskostnaderna i förevarande hänseende komma att utgöra $(800 \times 2 \times 500 + 800 \times 2 \times 100 =)$ 960,000 kronor, därvid alltså de på staten belöpande årliga driftkostnaderna ökas till $(3,200,000 + 960,000 =)$ 4,160,000 kronor.

Fortsättningsvis yttra de sakkunniga:

Utöver sistnämnda belopp, 4,160,000 kronor, skulle kostnaderna för distriktstandläkarnas och distriktstandsköterskornas pensionering, som enligt de sakkunnigas förslag skulle äga rum genom statens pensionsanstalt, komma att åvila statsverket, i den mån enligt gängse grunder beräknade pensionsavgifter icke täckte dessa kostnader. Beträffande det för landstingen beräknade beloppet finge uppmärksammas, att i den mån kommunerna funnes villiga att tillhandahålla polikliniklokaler, kostnaderna för landstingen komme att ej oväsentligt nedgå. På många håll torde för ändamålet lämpliga utrymmen kunna beredas i kommunerna tillhöriga byggnader. Vidare torde viss minskning av det beräknade, å landstingen belöpande driftkostnadsbeloppet kunna påräknas, i den mån flera än en tandläkare tjänstgjorde å samma poliklinik. För landstingens del tillkomme å andra sidan kostnader na för de resor i tjänsten, som på vissa håll bleve erforderliga för tandläkarna och sköterskorna.

Det allmännas årliga kostnader för distriktstandpoliklinikernas drift, såvitt desamma sålunda uppskattats, skulle enligt de sakkunnigas beräkning utgöra tillhoppa $(4,160,000 + 1,848,000 =)$ 6,008,000 kronor. Då de sakkunniga utgått ifrån att varje tandläkare skulle hinna behandla i genomsnitt 800 barn om året, skulle alltså nettokostnaden för barn och år, sedan organisationen fullständigt genomförts, komma att uppgå till omkring $\left(\frac{6,008,000}{800 \times 800} = \right)$

9.40 kronor.

De på tandvården åt de vuxna belöpande driftkostnaderna avses, såsom jag redan erinrat, skola helt täckas av de för denna tandvård inflytande taxersättningarna.

Tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade. De sakkunniga hava föreslagit, att kommunerna skulle dels äga att, med bidrag av statsmedel till hälften av kostnaderna, enligt vissa närmare bestämmelser bereda lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna, dels ock hava skyldighet att erlægga dylika avgifter för obemedlade och mindre bemedlade barn. Kommunernas kostnader i här förevarande hänseenden skulle ej erhålla karaktär av fattigvård, utan skulle medel för dessa ändamål anslås i annan ordning. I samband med framläggandet av berörda förslag rörande tandvård åt obemedlade och mindre bemedlade vuxna hava de sakkunniga uppskattat det allmännas kostnader för bidrag till deras tandvårdsavgifter till 25 procent av utgifterna för tandvård åt de vuxna inom folktandvården. Med utgångspunkt från det belopp, som i den ovan intagna tablan angävo kostnaden för av en tandläkare under ett år meddelad tandvård åt vuxna, skulle nyssnämnda utgifter komma att inom distrikts-tandvården i dess helhet uppgå till $(800 \times 8,200 =)$ 6,560,000 kronor. I det fall, att samtliga kommuner begagnade sig av den föreslagna befogenheten att bereda lindring i tandvårdsavgifterna för obemedlade och mindre bemedlade vuxna, skulle alltså de årliga kostnaderna härför komma att uppgå till $\left(\frac{6,560,000 \times 25}{100 \times 2} =\right)$ 820,000 kronor för kommunerna och lika stort belopp för staten. Kommunernas kostnader för tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade barn kunde beräknas till 15 procent av samtliga dylika avgifter. Dessa kostnader skulle alltså för år räknat kunna uppskattas till $\left(\frac{800 \times 2,400 \times 15}{100} =\right)$ 288,000 kronor.

Skolbarnens resor. De kostnader, som uppkomme för skolbarnens resor till och från tandpoliklinikerna, hava de sakkunniga, på sätt sjukvårdskommittén föreslagit, ansett kommunerna böra bestrida. Ifrågavarande kostnader, vilka kunde förutses uppgå till jämförelsevis ringa belopp, borde givetvis icke heller betraktas såsom fattigvård.

Städerna utanför landsting. I likhet med sjukvårdskommittén äro de sakkunniga av den meningen, att städer, som ej deltaga i landsting, böra, utan att inordnas i den egentliga distriktstandvården, på egen hand ordna sin folktandvårdsfråga. Dessa städer — inom vilka för övrigt i stor utsträckning kommunal skoltandvård redan är anordnad och av vilka en sedan ett antal år tillbaka även upprättat två folktandpolikliniker för vuxna — hade större förutsättningar än landstingen att själva lösa hithörande organisationsproblem. Därvid borde de av de sakkunniga för distriktstandvården inom landstingsområdena uppdragna riktlinjerna i tillämpliga delar vinna beaktande.

För statsbidrag till jämväl folktandvården i städerna utanför landsting, kunde enligt de sakkunnigas mening ej samma skäl åberopas som för landstingen. Med hänsyn särskilt till den stora betydelsen av folktandvårdens fulla genomförande även i dessa städer förorda emellertid de sakkunniga, att ifrågavarande städer erhålla visst statsbidrag till driften,

under förutsättning att tandvård inom staden meddelas i enahanda omfattning och på motsvarande villkor, som stadgats beträffande landstingsområdena, samt att stadens tandvård anordnas på sätt, som av medicinalstyrelsen godkännes.

På grund av den i förhållande till landstingen större självständighet i organisatoriskt avseende, som enligt sakens natur måste tilläggas icke-landstingsstäder vid folktandvårdens utbyggande, anse de sakkunniga icke lämpligt, att driftbidraget gives formen av bidrag till avlöningar åt befattningshavarna. De sakkunniga förorda i stället, att bidraget utgår med visst årligt belopp per behandlat barn. Vad angår storleken av nämnda belopp, finna de sakkunniga skäligt, att detsamma bestämmes till 4 kronor. De sakkunniga framhålla i detta sammanhang, att vårdkostnaderna i här ifrågasvarande städer i långt större utsträckning än å landsbygden kunde nedbringas genom centralisation och rationalisering i övrigt.

Antalet »behandlingsbarn» i städer, som ej deltaga i landsting, uppskattas av de sakkunniga till cirka 100,000. De sakkunniga hava därvid dels på grundval av uppgifter från statistiska centralbyrån beräknat envar av till barntandvård berättigade årsklasser till i genomsnitt omkring 12,000 barn, dels ock, liksom beträffande landstingsområdena, utgått ifrån ett 30-procentigt deltagande av förskolbarnen och ett 90-procentigt av skolbarnen. Statens driftbidrag skulle således kunna beräknas till $(4 \times 100,000 =)$ 400,000 kronor om året. Om nettokostnaden för barn och år såsom i fråga om landstingen uppskattas till kronor 9·40, skulle städernas egna årliga driftkostnader, under förutsättning att för samtliga behandlade barn erläggas vederbörliga tandvårdsavgifter, utgöra $(9·40 - 4/ \times 100,000 =)$ 540,000 kronor.

Emellertid bör, yttra de sakkunniga vidare, jämväl för här förevarande städer föreligga skyldighet att medgiva avgiftsbefrielse beträffande obemedlade och mindre bemedlade barn. Därest det erforderliga antalet tandläkare beräknades till $\left(\frac{100,000}{800} =\right)$ 125, skulle med tillämpning av samma beräkningsgrund som för kommunerna inom landstingsområdena städernas årliga kostnader i nu ifrågasvarande hänseende komma att utgöra $\left(\frac{125 \times 2,400 \times 15}{100} =\right)$ 45,000 kronor.

Vidare, erinra de sakkunniga, böra städerna utanför landsting hava samma möjlighet som kommunerna inom landstingsområdena att, med bidrag av statsmedel till hälften av kostnaderna, bereda lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna. Jämlikt förut använt beräknings sätt och under antagande, att samtliga ifrågasvarande städer begagna sig av omförmälda möjlighet, skulle städernas årliga kostnader härför komma att utgöra omkring $\left(\frac{125 \times 8,200 \times 25}{100 \times 2} =\right)$ 128,000 kronor. Kostnaden för staten skulle uppgå till enahanda belopp.

Från vad sålunda av de sakkunnigas majoritet förordats i avseende å grunderna för statsbidrags utgående till städer utanför landsting har en av de

sakkunniga, cheftandläkaren *von Sneidern*, varit av skiljaktig mening, i det han hävdar, att statsbidrag till ifrågavarande städer borde utgå enligt samma beräkningsgrunder samt med samma belopp som till landstingen såväl beträffande utrustning av poliklinikerna som i fråga om bidrag till tandläkare- och sköterskelöner, ålderstillägg och pensioner. Beträffande reservationens motivering torde jag få hänvisa till de sakkunnigas betänkande.

Till belysning av kostnaderna för distriktstandvården och fördelningen av desamma enligt sakkunnigförslaget må följande sammanställning lämnas.

	Statens bidrag till folktandvården inom		Lands- tingen	Städerna utanför landsting	Primär- kommu- nerna	Summa
	lands- tingsområ- den	städer utanför landsting				
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor
<i>Engångskostnader.</i>						
Poliklinikernas inred- ning	—	—	1,050,000 ¹	Ej upp- skattat be- lopp (Jfr anm. ¹)	—	1,050,000 ⁴
Poliklinikernas utrust- ning	2,000,000	—	2,000,000	Ej upp- skattat be- lopp	—	4,000,000 ⁴
Summa	2,000,000	—	3,050,000 ¹	Ej upp- skattat be- lopp (Jfr anm. ¹)	—	5,050,000 ⁴
<i>Löpande utgifter.</i>						
Poliklinikernas driftkost- nader	4,160,000 ²	400,000	1,848,000 ³	540,000	—	6,948,000 ^{2 3}
Tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade:						
Vuxna	820,000	128,000	—	128,000	820,000	1,896,000
Barn	—	—	—	45,000	288,000	333,000
Skolbarnens resor	—	—	—	—	Ej upp- skattat be- lopp	Ej uppskat- tat belopp
Summa	4,980,000 ²	528,000	1,848,000 ³	713,000	1,108,000	9,177,000 ^{2 3 4}
	5,508,000					
Särskilda kostnader un- der övergångstiden	500,000	—	700,000	—	—	1,200,000

¹ Dessa kostnader kunna dock förmodas bli delvis överflyttade å poliklinikkommunerna.

² Härtill komma kostnaderna för distriktstandläkares och distriktstandsköterskors pensionering, i den mån dessa kostnader icke täckas av vederbörliga pensionsavgifter.

³ I den mån kommunerna tillhandahålla polikliniklokaler, nedgå kostnaderna ej oväsentligt för landstingen. Mångenstädes torde polikliniklokaler kunna inrymmas i kommunerna tillhöriga byggnader. Vidare torde viss minskning i beloppet kunna påräknas, i den mån flera än en tandläkare tjänstgöra å samma poliklinik. Å andra sidan tillkomma i beloppet ej inräknade kostnader för befattningshavares tjänsteresor.

⁴ I den mån kostnaderna uppskattats.

I förevarande sammanhang ingå de sakkunniga jämväl på frågan om tiden för distriktstandvårdens genomförande.

Såsom inledningsvis omnämnts har *statens sjukvårdskommitté* förutsatt ett successivt genomförande av distriktstandvården under en tid av förslagsvis 5 år.

1937 års sakkunniga framhålla härutinnan till en början följande.

För folktandvårdens fulla genomförande inom riket i dess helhet erfordrades uppenbarligen en över ett flertal år utsträckt övergångstid. Därvid borde uppmärksammas, att tidpunkten för införande över huvud taget av folktandvård inom visst landstingsområde eller viss stad vore beroende på beslut av landstinget eller staden. Vidare torde möjlighet böra förefinnas för huvudman att efter plan, som godkändes av medicinalstyrelsen, genomföra folktandvård på det sätt, att sådan vård först anordnades inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden. Slutligen komme genomförandet inom varje distrikt att taga viss tid i anspråk.

Med hänsyn till det intresse, som i allmänhet torde förefinnas hos landstingen för lösning av folktandvårdsfrågan — anför de sakkunniga därefter — kunde förutsättas, att organisationen skulle vara fullt genomförd i hela landet inom loppet av 10 år. Av de beräknade kostnaderna för distriktstandvården skulle alltså engångskostnaderna komma att fördelas å nämnda tid samt de löpande utgifterna utgå med det beräknade beloppet först efter utgången därav.

Emellertid, framhålla de sakkunniga fortsättningsvis, torde beträffande flertalet distrikt under de första åren för folktandvårdens utövande därstädes uppkomma viss förhöjning av det driftkostnadsbelopp per tandläkare, som legat till grund för de sakkunnigas uppskattning av dessa kostnader i deras helhet. Till utveckling därav yttra de sakkunniga följande.

I den mån till tandvård berättigade skolbarn icke förut undergått munsanering, torde det för en tandläkare beräknade antalet barn av 800 icke av honom hinna behandlas under ett år, i vilket fall alltså den uppskattade summan av behandlingsavgifter, 2,400 kronor för år räknat, icke komme att uppnås. De sakkunniga, som vore av den meningen, att den föreslagna uppdelningen av tandläkarens arbetstid å 1,000 timmar barntandvård och 900 timmar tandvård åt vuxna borde tillämpas inom varje distrikt från början, hade ansett sig kunna förutsätta, att i distrikt, där skoltandvård förut icke lämnats, barnens munsanering i regel skulle under en tid av fyra år hava fortskridit i sådan takt, att därefter ur här ifrågavarande synpunkt hinder i allmänhet icke skulle möta för behandling av 800 barn per år och tandläkare. De sakkunniga hade därvid utgått ifrån att under berörda tid alla förskolbarn, som anmäldes till regelbunden tandvård, skulle erhålla sådan samt att, i den mån tiden i övrigt medgäve, skolbarnen, med början i lägsta klassen och fortsättning uppåt, skulle erhålla fullständig tandbehandling. Skillnaden mellan det beräknade antalet av 800 och antalet behandlade barn bleve störst under första året för att sedan successivt avtaga. Under tredje och fjärde åren torde, såvitt berodde på här förevarande omständighet, differensen bliva av jämförelsevis begränsad omfattning.

För landstingen såsom distriktstandvårdens huvudmän vore alltså vissa merkostnader att emotse under några övergångsår inom de flesta distrikt. De sakkunniga funno för sin del skäligt, att staten lämnade visst bidrag till bestridandet av dessa kostnader. I sådant hänseende föreslå de sakkunniga, att om i tandvårdsdistrikt inom landstingsområde anställd distriktstandläkare icke — med hänsyn till att tandvårdsberättigade barn inom distriktet ej förut undergått munsanering — under en tid av 1,000 timmar för år räknat medhunnit behandling av minst 800 dylika barn, skulle, efter prövning i varje särskilt fall av medicinalstyrelsen, för sådan tandläkare kunna utgå särskilt statsbidrag, motsvarande halva skillnaden mellan 2,400 kronor och sammanlagda beloppet influtna tandvårdsavgifter för av tandläkaren under ifrågasvarande tid behandlade barn. Vad sålunda sagts torde böra gälla under två år från tiden för folktandvårds införande i distriktet; och finge därvid enligt de sakkunnigas mening nu omförmålt statsbidrag utgå med högst 800 kronor under första året och högst 400 kronor under andra året.

Sammanlagda beloppet av i förevarande hänseende för staten och landstingen uppkommande kostnader hava av de sakkunniga approximativt uppskattats till 1,200,000 kronor. Av sagda kostnader skulle å staten under antagna förutsättningar falla omkring 500,000 kronor.

I de avgivna yttrandena hava de sakkunnigas beräkningar och uttalanden i nu berörda del i allmänhet lämnats utan erinran. I detaljer hava dock på några håll försports avvikande meningar eller särskilda önskemål.

Beräkningen av poliklinikernas driftkostnader har föranlett uttalanden av *medicinalstyrelsen*, *svenska landstingsförbundet* och *statskontoret*.

Medicinalstyrelsen finner beträffande de gjorda beräkningarna rörande beloppet av inflytande behandlingsavgifter för barn siffran 2,400 vara alltför låg. Med kännedom om den statistiskt konstaterade fördelningen mellan enbarns- och flerbarnsfamiljer med avseende å barn under 16 år utginge styrelsen ifrån att ifrågasvarande siffra med all sannolikhet torde komma att höjas till minst 3,000. Landstingen syntes sålunda komma att erhålla en ökad inkomst utöver beräknad. Å andra sidan kunde det också enligt styrelsens mening ifrågasättas att lätta kommunernas börda därigenom att det belopp, som tandvårdsdistriktet hade att till landstinget inleverera för barn-tandvården, maximerades till 2,400 kronor.

Landstingsförbundet har ingen erinran att framställa mot skäligheten av statens bidrag till bestridandet av poliklinikernas driftkostnader men anser det motiverat, med hänsyn därtill att staten föreslås skola betala c:a hälften av tandläkares och tandsköterskas löner, att staten jämväl borde svara för hälften av den pensionsavgift, vederbörande huvudman hade att erlagga till statens pensionsanstalt för ifrågasvarande befattningshavare.

Statskontoret anmärker, att principen om täckande av de till de vuxnas tandvård hänförliga kostnaderna genom inkomsten av taxeavgifterna icke vore fullt genomförd i de sakkunnigas förslag. Nämda avgifter beräknades sålunda icke skola inbegripa å denna vård belöpande lokalkostnader och ej heller statens kostnader för ålderstillägg åt och pensionering av tandläkare

och tandsköterskor. Tillräckliga skäl torde enligt statskontorets mening icke föreligga att göra undantag för dessa kostnader, i varje fall icke för kostnaderna för lokaler och för ålderstillägg. Den höjning av avgiftstaxan för vård av vuxna, som skulle bli erforderlig, därest sistnämnda två slag av utgifter, i den mån de belöpte å ifrågavarande vård, skulle täckas av taxavgifterna, torde icke behöva uppgå till fullt 15 procent. Av sådan taxehöjning föranledd besparing för det allmänna borde — yttrar statskontoret — tillkomma landstingen, i den mån den avsåge att täcka lokalkostnader, och i övrigt tillkomma staten. I enlighet därmed torde — därest man räknade med avrundade siffror — statens bidrag till avlönande av distriktstandläkare kunna nedsättas till 2,500 kronor och bidraget till avlönande av distriktstandsköterskor till 900 kronor. Den på staten belöpande andelen av nämnda besparing skulle därigenom komma att uppgå till 480,000 kronor och den på landstingen belöpande andelen till ungefär samma belopp.

I fråga om statsbidraget till de icke landstingsanslutna städernas tandvårdskostnader uttala *tandläkarorganisationerna* sin anslutning till den av cheftandläkare von Sneidern därutinnan avgivna reservationen.

Jämväl *svenska stadsförbundet* biträder reservantens yrkande i vad avser utbekommande av bidrag till nämnda städers utrustningskostnader, framför allt på den grund att åtminstone i någon av dem saknades egna polikliniker. Å andra sidan ansåg sig förbundet böra förorda den regel för beräkningen av statsbidraget, som sakkunnigmajoriteten föreslagit. Vad de sakkunniga uttalat om ifrågavarande städers större behov av självständighet i organisationen syntes förbundet nämligen bärande och riktigt. Emellertid vore det icke oskäligt — uttalar förbundet slutligen — om det föreslagna statsbidraget, med hänsyn till de stora kostnader, de icke landstingsanslutna städerna nedlagt och alltjämt skulle få nedlägga på tandvården, höjdes från 4 till 5 kronor för barn.

För ett långsammare genomförande av tandvårdsorganisationen uttalar sig *tandläkarinstitutets lärarråd* och anför därom i hudsak följande.

Lärarrådet hade i tidigare yttranden framhållit, att tandläkekonsten ännu icke kände de lämpligaste arbetsformerna för en riksorganisation av folktandvården vare sig det gällde barnens eller de vuxnas tandvård. Lärarrådet hade även betonat, att endast försöksanordningar med medicinsk-statistisk bearbetning av resultaten kunde angiva de vägar folktandvården borde följa vid en utbyggnad till riksorganisation, betald av allmänna medel. Detta sakförhållande syntes emellertid icke böra utgöra hinder för den organisation, de sakkunniga föreslagit, om blott tidrymden för dennas fullständiga genomförande väsentligt utsträcktes, förslagsvis 20 år. Denna period skulle medgiva tandvårdens genomförande i etapper med tillräcklig tid till förfogande för en grundlig bearbetning av resultaten från varje etapp. För bestämning av arbetsformerna, dessas variationer och anordningarna för deras

genomförande, journalföring m. m. samt för medicinsk-statistisk bearbetning av resultaten borde en tandvårdsnämnd för riket ställas till socialdepartementets förfogande under perioden för riksorganisationens fullständiga genomförande. Denna nämnd, som i organisatoriska och ekonomiska spörsmål, i den mån dessa vidrördes av dess arbete, ägde att samarbeta med medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå, torde efter en första försöksperiod av 7 år kunna antagas vara färdig med de förslag till tandvårdens fortsatta ordnande, som efter Kungl. Maj:ts prövning skulle vara gällande för den andra etappen. Den obetydliga försening tandvårdens genomförande i dess helhet därigenom skulle vidkännas — 20 år i stället för tänkta 10 — skulle helt motvägas av alla de fördelar, även i ekonomiskt avseende, som noggrann kännedom om arbetsformerna och deras verkningar skulle medföra. En dylik tandvårdsnämnd för riket skulle säkerligen kunna arbeta utan större kostnader för statsverket och borde i sig representera odontologisk och medicinsk-statistisk vetenskaplig sakkunskap.

Slutligen må i förevarande sammanhang anmärkas, att *medicinalstyrelsen* förordnat, att — efter de föreslagna tio årens övergångstid — bestämmelse borde införas om *obligatorisk* tandvård.

Departementschefen.

1937 års sakkunniga hava utmätt grunderna för statens understödjande av landstingens verksamhet på folktandvårdens område gynnsammare än tidigare sjukvårdskommittén. När jag ansett mig böra påkalla landstingens medverkan vid den föreliggande frågans ordnande i den omfattning, som fallet är i mitt förslag, har detta skett främst ur den synpunkten, att man borde vid organisationsarbetet tillgodogöra sig den mångsidiga erfarenhet på hälso- och sjukvårdens områden, varöver landstingen obestriddligen förfoga. Däremot bör det enligt min mening så långt möjligt undvikas att samtidigt pålägga landstingen ökade ekonomiska bördor. Under dessa omständigheter har jag ingenting att i princip erinra mot resultatet av den verkställda överarbetningen av kommittéförslaget. Från svenska landstingsförbundets sida hava ock de reviderade grunderna i all huvudsak godtagits.

Jag kan härvid icke finna lämpligt, att statsbidragen differentieras efter landstingens växlande skattetryck eller ekonomiska bärkraft. Bortsett från anslagen till anstalter för lungtuberkulos — där dock särskilda omständigheter föreligga — har en sådan anordning av statsmakterna städse avböjts. Och jag nödgas i likhet med de sakkunniga hålla före, att spörsmålet om en önskvärd skatteutjämning landstingen emellan icke med fördel tages i beaktande i nu förevarande sammanhang. Jag anser mig följaktligen förhindrad att, på sätt vid den tidigare remissbehandlingen påyrkats, för exempelvis Norrlandslänens del föreslå högre bidrag än för landet i övrigt.

Med de sakkunniga är jag ense därom, att statsbidrag bör utgå till såväl utrustningskostnaderna som de årliga driftkostnaderna vid distriktpoliklinikerna. Med hänsyn till angelägenheten av att folktandvården genomföres snarast möjligt, synes det mig motiverat, att staten bidrager med hälften av utrustningskostnaderna, dock med den maximering av beloppen för olika fall, som sakkunnigförslaget avser.

I fråga om bidragen till distriktstandläkarnas och distriktstandsköterskornas löner har statskontoret förordat en begränsning av de föreslagna beloppen, medan landstingsförbundet uttalat sig för någon jämkning uppåt, i det att staten ansetts böra erlägga jämväl hälften av de vederbörande huvudman åliggande pensionsavgifterna. Detta senare önskemål anser jag mig emellertid icke kunna tillmötesgå. Vad åter angår det av statskontoret framställda förslaget, vill jag framhålla, att detsamma ansetts förutsätta en motsvarande höjning av folktandvårdstaxan, av ämbetsverket beräknad till in emot 15 procent. Jag finner mig förhindrad att medverka härtill. Beträffande beräkningen av beloppet för behandlingsavgifterna för barn har medicinalstyrelsen i nu förevarande sammanhang gjort gällande, att skäl förelåge att maximera sagda belopp i varje distrikt till 2,400 kronor. En sådan anordning är emellertid ogenomförbar redan av den anledningen, att antalet behandlingsbarn i de olika distrikten i praktiken givetvis icke kommer att exakt uppgå till den angivna genomsnittssiffran 800 utan kan förutsättas variera kring sagda siffra även uppåt.

Jag saknar alltså skäl att i nu avhandlade hänseenden föreslå andra bidragsgrunder än de av de sakkunniga förordade.

Vidkommande därefter städerna utanför landsting föreligger meningskiljaktighet rörande sättet för statens understödande av folktandvården därstädes, i det en reservant bland de sakkunniga påyrkat full reell och formell likställighet härutinnan med landstingen. Detta yrkande har endast såtillvida vunnit understöd av svenska stadsförbundet, som detta förordat bidrag till utrustningskostnaderna enligt ensartade grunder, men i fråga om driftkostnadsbidraget accepterat sakkunnigmajoritetens ståndpunkt, ehuru med ett från 4 till 5 kronor jämkat årligt bidragsbelopp per barn.

I förstnämnda avseende synes mig knappast anledning föreligga att frångå sakkunnigförslaget, då skoltandvård redan, med något enstaka undantag, torde vara genomförd i ifrågavarande städer. Jag är också ense med de sakkunniga och stadsförbundet därom, att med hänsyn till förhållandena i icke-landstingsstäder det skulle möta vanskligheter att där tillämpa de regler för tandvårdens organisation, vilka utformats med tanke på landstingsområdena. Ur denna synpunkt lär det få anses vara till fördel för dessa städer, att bidraget icke bindes av alltför detaljerade villkor. När det åter gäller bidragsbeloppets utmätande, faller det sig icke lätt att avgöra, huruvida sakkunnigförslaget rättvisligen bör jämkas i enlighet med stadsförbundets hemställan. I betraktande av att den årliga genomsnittskostnaden för det allmänna per behandlat barn av de sakkunniga approximativt beräknats till 9.40 kronor och då det icke bestritts, att iorstäderna driftkostnaderna under lika förhållanden i övrigt måste kunna hållas lägre än i landstingsområdena, vill det emellertid förefalla mig, som om det angivna beloppet, 4 kronor, icke kan betraktas såsom oskäligt lågt. Jag finner därför icke tillräckliga skäl anförda för en avvikelse från de sakkunnigas förslag.

Vad vidare angår statsbidrag till tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna, har jag redan uttalat min anslutning till de sak-

kunnigas förslag i denna del, därvid jag lika med de sakkunniga förutsatt, att understöd av ifrågavarande art icke erhåller fattigvårds natur.

Bortsett från avgifterna för obemedlades och mindre bemedlades tandvård, skulle på kommunerna icke falla andra utgifter för folktandvården än de säkerligen jämförelsevis ringa kostnaderna för skolbarnens resor till och från poliklinikerna. Det synes mig rimligt, att sagda kostnader åvila kommunen.

I avseende på övergångsårens kostnader gäller, att dessa kunna förutses för huvudmännen ställa sig något högre än vid slutligt genomförd organisation. Sakkunnigförslaget har beaktat detta förhållande och upptagit särskilda statliga tilläggsbidrag under organisationsperioden till ett approximativt beräknat belopp av 500,000 kronor. För min del har jag icke kunnat undgå att hysa viss tveksamhet rörande lämpligheten av förslaget i denna del. Det vill nämligen förefalla mig, att de särskilda övergångskostnaderna hava en så begränsad storleksordning, att det knappast föreligger egentligt behov av undantagsbestämmelser. Då jag ändock icke velat motsätta mig, att bidrag även i denna form utgår, betingas detta framförallt av min uppfattning, att folktandvårdsorganisationen snarast möjligt bör utbyggas och att strävandena i sådan riktning skulle främjas genom den föreslagna åtgärden. Jag anser för min del, att intet bör underlåtas för att övergångstiden — av de sakkunniga angiven till tio år — i görligaste mån må kunna förkortas, och jag kan sålunda alldeles icke biträda det från något håll framkomna yrkandet, att planens förverkligande bör utsträckas över en längre tidsperiod. Å andra sidan kan jag icke finna välbetänkt att nu ingå i ett övervägande av frågan om införande av obligatorisk tandvård efter den beräknade övergångstidens slut.

Tandvård vid vissa anstalter.

I det föregående har avhandlats sådan tandvård, som lämpligen utövas distriktsvis. Emellertid finnas inom samhället vissa kategorier, vilka av olika skäl icke utan vidare kunna inordnas i en distriktsorganisation av det slag, som av mig här förordats. Jag syftar härvid i första hand på barn och vuxna, som lida av blindhet, dövstumhet, sinnesslöhet, fallandesjuka eller vanförhet och som på grund härav åtnjuta anstaltsvård, vidare på dem, som för längre eller kortare tid intagits å kropps- eller sinnessjukhus, och slutligen på dem, som av det allmänna omhändertagits för skyddsuppfostran eller ådömts frihetsstraff av längre varaktighet.

Spörsmålet i vilken omfattning och på vad sätt ifrågavarande kategorier, vilka utan särskilda anordningar knappast kunna tillgodogöra sig en distriktstandvård, böra genom det allmännas försorg beredas erforderlig tandvård har emellertid upptagits till prövning av *statens sjukvårdskommitté* och därefter av 1937 års sakkunniga.

Av *statens sjukvårdskommitté* har i ämnet anförts och föreslagits i huvudsak följande.

Anstalter för blinda, dövstumma, sinnesslöa, fallandesjuka och vanföra. Åtskilliga sådana anstalter hade redan anordnat tandvård för sitt klientel. Kommittén ville föreslå, att staten för varje statlig anstalt ansloge visst belopp till tandvård och till övriga anstalter lämnade visst bidrag per behandlat barn samt överläte åt vederbörande anstaltsstyrelse att med iakttagande av vissa villkor och i övrigt efter föreliggande lokala omständigheter träffa erforderliga åtgärder för beredande av den tandvård, klientelet art och omfattning påkallade. För småbarn och barn i skolåldern hade, i den mån tandvård för dem ombesörjts genom anstalten, hittills som regel ingen avgift uttagits. Starka skäl syntes kommittén föreligga att låta hithörande barn även i fortsättningen komma i åtnjutande av fri tandvård. För vuxna syntes däremot ersättning böra gäldas enligt folktandvårdstaxa, dock att tandvården för obemedlade personer å statliga anstalter borde vara avgiftsfri. Kommittén ansåge sig kunna förvänta, att i den mån asylfall förekomme dessa som regel icke komme att beredas annan tandvård än som erfordrades för avhjälpande av subjektiva besvär eller eljest kunde anses förenlig med deras tillstånd. I övriga fall syntes åtminstone beträffande barnen tandvården i regel böra avse fullständig sanering.

Skyddshemmen. Jämväl för ett flertal av dem vore tandvårdsfrågan redan ordnad. Kommittén förordade, att på samma vägar, som angivits beträffande anstalter för blinda med flera anstalter, möjligheter till tandvård bereddades eleverna vid samtliga skyddshem. Tandvården borde vara avgiftsfri och för klientelet i dess helhet avse fullständig sanering.

Fängelser. Den tandvård, som meddelades vid en del större fängelser syntes, — enligt vad kommittén inhämtat från fängvårdsstyrelsen — vara tillfyllest för respektive anstalters behov.

En utvidgning av ifrågavarande tandvård till att omfatta flera anstalter ansåge kommittén dock önskvärd. Kommittén funne för sin del skäligt, att fångarna vid central- och straffängelser, där strafftiden uppginge till minst 2 månader, bereddades möjligheter till tandvård, främst för avhjälpande av smärtor samt i övrigt i den omfattning, som erfordrades för att fångens allmäntillstånd icke skulle försämrast. Kostnaderna borde i första hand täckas av fångarnas besparade arbetspremier. I den mån dessa ej försloge, syntes staten böra träda hjälpande emellan och för ändamålet behövt anslag ställas till vederbörande anstaltslednings förfogande.

Kroppssjukhusen. Konserverande eller protetisk tandvård meddelades vid en del sådana anstalter, ehuru ej på långt när ens vid halva totala antalet. Bland dem av ifrågavarande sjukvårdsanstalter, där tandbehandling hade anordnats vore de anstalter, där företrädesvis sådana sjukdomar behandlades, för vilka en konserverande tandvård vore av särskild vikt, procentuellt sett rikligast företrädda. Den inbördes ordningen vore nämligen följande:

- 1) pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar och fristående anstalter,
- 2) sanatorierna och kustsanatorierna,
- 3) tuberkulossjukstugorna.

Härefter komme lasaretten och därmed jämförliga sjukhus och sist sjukstugorna.

Kommittén ansåge, att möjligheter till tandvård borde i första hand beredas klientelet, förutom såsom nu vid samtliga reumatikeravdelningar och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, jämväl vid samtliga sanatorier, kustsanatorier och tuberkulossjukstugor. Därjämte borde lasarets- och sjukstugupatienter beredas tandvård i den omfattning, de medicinska indikatio-

nerna så fordrade. För tandvårdens meddelande syntes främst alla sanatorier, kustsanatorier och lasarett böra förses med lämplig operationsstol, bormaskin och annan erforderlig utrustning, som icke lämpligen kunde medföras av tandläkare, samt avtal om tandvårdens ombesörjande därstädes träffas med distrikts- eller annan tandläkare. Tandvårdsbehovet för patienter å tuberkulossjukstugor eller sjukstugor syntes som regel kunna tillgodoses å närbelägen distriktspoliklinik eller hos enskild tandläkare jämlikt särskilt avtal. Tandvård av sådan beskaffenhet, att den ansåges väsentligen bidraga till återställande av hälsan, borde icke föranleda särskild kostnad för den behandlade. I den mån annan tandvård meddelades, borde ersättning utgå enligt folktandvårdstaxan.

Beträffande spörsmålet, huruvida å lasaretten och sjukstugorna inrättade tandkliniker borde stå öppna jämväl för andra än anstaltsklientelet, vore kommittén av den meningen, att å orter med lasarett eller sjukstuga folktandvårdsintresset i övervägande antalet fall komme att bli så väl tillgodosett genom distriktstandpoliklinikerna, att fråga endast undantagsvis behövde uppkomma om sjukhusets användande för utomstående tandvårdsbehov. Denna fråga finge då lösas med hänsyn tagen till föreliggande lokala omständigheter.

Sinnessjukvårdsanstalterna. Vid de större statliga sinnessjukhusen hade sedan ett flertal år medel anslagits för tandvård åt obemedlade patienter, utöver de kostnadsfria extraktioner, som läkarna verkställt. Tandvården i fråga hade bestått av tandfyllning och annan tandbehandling, där sådan varit oundgängligen nödvändig för upprätthållande av ett gott fysiskt allmäntillstånd hos patienterna. Proteser hade sålunda i allmänhet ej bekostats från tandvårdsanslagen. Även vid större kommunala sinnessjukhus meddelades tandvård. Tandvården vid sinnessjukvårdsanstalterna lämnades inom eller, i de flesta fall, utom anstalterna.

Enligt kommittén syntes klientelet i dess helhet å samtliga nu ifrågavarande anstalter böra beredas möjlighet att erhålla den tandvård, som erfordrades för upprätthållande av ett gott allmäntillstånd. För nämnda ändamål syntes statens och de därmed jämställda sinnessjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö böra förses med sådan enkel utrustning, som förordats beträffande kroppssjukvårdsanstalterna. För de kommunala sinnessjukhusen däremot, som vore avsedda att nedläggas efter hand som statens sinnessjukvård utbyggdes, syntes någon tandvårdsutrustning icke böra anskaffas i andra fall, än där de vore av större omfattning och framdeles skulle ombildas till vårdhem. Tandvårdsbehovet för patienterna å de mindre vårdhemmen syntes kunna tillgodoses vid distriktspoliklinik eller genom avtal med privatpraktiserande tandläkare. Det syntes kommittén lämpligt, att obemedlade patienter å statens och därmed jämställda sinnessjukhus avgiftsfritt erhöles erforderlig tandvård. För andra sinnessjuka syntes kostnaden för den relativt enkla tandvård, varom här vore fråga, böra inräknas i dagavgiften.

Vad anginge **kostnaderna** för tandvård vid sådana anstalter, som i det föregående omförmåts, vore en uppskattning därav synnerligen vanskelig med hänsyn till de i hög grad varierande förhållanden, under vilka tandvården för dessa anstalters klientel kunde komma att utövas. Kommittén ansåge sig i varje fall icke böra ingå på någon beräkning av engångskostnaderna beträffande ifrågavarande anstalter utan inskränkte sig till att söka approximativt beräkna de löpande utgifter, som skulle åsamkas staten och landstingen respektive städerna utanför landsting. Enligt sålunda gjorda beräkningar skulle sammanlagda kostnaden för en anstalt om 100 platser bli

700 kronor beträffande sinnessjukhusen och fängelserna samt 900 kronor för övriga anstalter, d. v. s. respektive 7 och 9 kronor per plats och år. I enlighet härmed kunde tandvården vid ifrågavarande anstalter för staten, landstingen och städerna utanför landsting beräknas draga en sammanlagd kostnad av omkring 375,000 kronor per år.

Anstalternas huvudmän borde i princip svara för kostnaderna, dock att beträffande icke-statliga anstalter staten syntes böra lämna ett bidrag per behandlat *barn*, avsett att motsvara statens bidrag till tandvård för vanliga skolbarn. Statsbidraget till landstings- och enskilda anstalter syntes lämpligen kunna beräknas efter 5 kronor per plats, avsedd för barn, dock att man för vanföreanstalterna och de enskilda kustsanatorierna med hänsyn till deras ådagalagda svaga ekonomiska bärkraft syntes böra räkna med att staten praktiskt taget finge bestrida hela kostnaden. En i enlighet med dessa grunder gjord uppskattning gäve vid handen, att tandvården för klientelet vid nu berörda anstalter skulle medföra en årlig kostnad av omkring 150,000 kronor för staten, likaledes omkring 150,000 kronor för landstingen samt 75,000 kronor för storstäderna, en beräkning som dock vore mycket approximativ.

I den mån frågan om tandvård vid anstalter av här förevarande slag vid remissbehandlingen av sjukvårdskommitténs förslag gjorts till föremål för överväganden, äro avgivna yttranden av huvudsakligen följande innehåll.

I fråga om tandvården vid *vanföreanstalter* anförde *styrelsen för svenska vanföreanstalternas centralkommitté*, att sjukvårdskommittén i sin framställning angående vanföreanstalternas tandvårdsbehov tydligen avsåge blott yrkesskolelever och skolhemselever. Vanföreanstalterna borde emellertid sättas i tillfälle att utsträcka anstaltstandvården även till sjukavdelningarna. Sålunda borde högradigt invalida klinikpatienter beredas samma möjlighet att erhålla tandvård på anstalten som eleverna i yrkesskola och skolhem. Övriga klinikpatienter borde åtnjuta tandvård i samma form som föreslagits rörande lasarett m. fl. sjukvårdsanstalter. De faktiska kostnaderna för vanföreanstalternas hela tandvård för obemedlade och mindre bemedlade syntes lämpligast böra ersättas direkt av allmänna medel. Ersättning borde, i den mån anstalterna upprättat fullständigt utrustade behandlingsrum, lämnas anstalterna för de kostnader, detta medfört, i samma ordning som kunde komma att ske i fråga om distriktstandvården.

Vad anginge tandvården vid *fångvårdsanstalter*, framhöll *fångvårdsstyrelsen*, att även i åtskilliga kronohäkten funnes intagna fångar med strafftid av över 2 månader samt att med fångar givetvis borde likställas förminskat tillräkneliga förbrytare, internerade återfallsförbrytare samt strafffriförklarade.

Frågan om tandvård vid *kroppssjukhusen* berördes i en del yttranden.

Svenska sanatorieläkarföreningens styrelse tillstyrkte sålunda kommitténs förslag om tandvård å tuberkulossjukvårdsanstalterna under framhållande att tandvårdens ordnande skulle vara ägnat att öka effektiviteten av sjukhusvården. Styrelsen ansåg dock svårigheter möta att draga en gräns mellan tandvård, som skulle vara kostnadsfri, och tandvård, som skulle honoreras av patienten. Varje patient borde vid intagningen undersökas med avseende på sitt tandstatus, och om patientens tillstånd det tilläte, syntes alla tandskador böra behandlas. Tandvården syntes komma att draga avsevärda kostnader. För att nedbringa anspråken på det allmänna ansåges en lämplig anordning vara, att sjukhusens huvudmän svarade för en del (t. ex. $\frac{2}{3}$) av kost-

naden och patienten för resten, om denne vore bemedlad, eljest hemortskommunen.

Överstyrelsen för Konung Oscar II:s jubileumsfond hade intet att erinra mot kommitténs förslag om tandvård vid sanatorierna men förutsatte, att bidrag från det allmännas sida ställdes till överstyrelsens förfogande såväl för arbetslokaler och utrustning som för löpande utgifter, däri inräknade arvoden åt tandläkaren, i den mån denne icke på annat sätt ersattes.

Föreningen kustsanatoriet Apelvikens styrelse framhöll den stora roll, som tandvården spelade för patienter, lidande av körtel-, ben- och ledtuberkulos. Staten borde direkt övertaga kostnaden för tandvård åt medellösa och mindre bemedlade patienter vid kustsanatorierna.

Föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatoriums styrelse fann önskvärt, att kostnaden för tandvården vid kustsanatorierna helt bestredes av staten.

Föreningen Styrso kustsanatoriums styrelse ansåg, att det föreslagna statsbidraget för barn skulle bliva en stor ekonomisk förmån, men då högst 30 % av klientelet vid Styrso utgjordes av barn, vore önskvärt, att förmånen utsträcktes till att gälla även vuxna.

Enligt *svenska lasarettsläkarföreningens styrelse* borde tandvården vid sjukhusen likställas med övrig sjukvårdande verksamhet.

Vad slutligen anginge tandvården vid *s i n n e s s j u k v å r d s a n s t a l t e r n a*, anslöt sig *medicinalstyrelsen* till kommittébetänkandet och anförde tillika, att styrelsen komme att försöksvis anordna tandvård vid ett av de statliga sinnessjukhusen i huvudsaklig anslutning till de föreslagna riktlinjerna.

Härefter övergår jag till att lämna en redogörelse för 1937 års sakkunnigas ståndpunkt till förevarande spörsmål.

De sakkunniga anse sig kunna biträda den av sjukvårdskommittén omfattade meningen, att frågan om det sätt, varpå tandvården vid förenämnda anstalter lämpligen borde ordnas, icke kunde lösas efter enhetliga linjer. Föresättningsvis anförde de sakkunniga därom följande.

I vissa fall syntes det erforderligt eller lämpligt att inrätta särskild tandklinik å vederbörande anstalt, medan åter i andra tandvårdsbehovet kunde tillfredsställande tillgodoses å distriktspoliklinik eller hos enskild tandläkare jämlikt särskilt avtal. Frågan finge alltså i de olika fallen bedömas med hänsyn till föreliggande förhållanden. Jämväl ställningstagandet till övriga, med organisationen av tandvården vid anstalterna sammanhängande spörsmål måste ske från fall till fall. Så t. ex. torde frågan om tandvårdens uppgift och omfattning få prövas bland annat ur synpunkten av klientelet art och tandbehandlingens betydelse för vederbörandes hälsotillstånd. Vidare föranledde omständigheterna skilda lösningar i olika fall av frågorna om dels skyldigheten för den, som åtnjutit tandbehandling, eller den för honom i avgiftshänseende gentemot anstalten ansvarige att utgiva ersättning för vården, dels ock finansieringen i övrigt av tandvården.

Om alltså på grund av skiljaktigheter i anstalternas allmänna karaktär och organisation fullständig uniformitet icke stode att vinna vid tandvårdsfrågans ordnande, torde dock — uttala de sakkunniga därefter — för större eller mindre grupper av likartade eller i här förevarande avseende jämförbara anstalter vissa allmänna riktlinjer för tandvårdsorganisationens utformning böra uppdragas.

Vad därvid först beträffar frågan om anordnande av tandvård vid anstalter för blinda, dövstumma, sinnesslöa, fallande sjuka och vanföra, ansluta sig de sakkunniga i stort sett till vad sjukvårdskommittén därutinnan föreslagit.

I övrigt uttala de sakkunniga i denna del följande.

Med anledning av vad styrelsen för svenska vanföreanstalternas centralkommitté anmärkt rörande klienteletts omfattning, ville de sakkunniga som sin mening framhålla, att jämväl de å vanföreanstalternas sjukavdelningar intagna genom anstalternas försorg borde beredas tandvård i den utsträckning, som av omständigheterna kunde motiveras. Vad anginge spörsmålet om bestridandet av kostnaderna för tandvården vid anstalter, tillhörande här förevarande grupper, skulle enligt sjukvårdskommitténs förslag huvudmännen i princip svara för kostnaderna. Därvid ansåges beträffande icke-statliga anstalter staten böra lämna bidrag per behandlat barn. Bidraget syntes kunna beräknas efter 5 kronor per plats, avsedd för barn, dock att man för vanföreanstalterna med hänsyn till deras ådagalagda svaga ekonomiska bärkraft syntes böra räkna med att staten praktiskt taget finge bestrida hela kostnaden. Enligt vad de sakkunniga inhämtat, hade kommittén härmed avsett kostnaden för tandvård åt barn. Sjukvårdskommitténs förslag rörande täckandet av tandvårdskostnaderna beträffande de anstalter, varom här vore fråga, hade — fränsett att vid den slutliga prövningen jämkning av det föreslagna årsbeloppet per plats kunde visa sig påkallad — föranlett erinran från de sakkunnigas sida endast såvitt rörde vanföreanstalterna. Samtliga kostnader för driften av dessa anstalter, i den mån de ej täcktes av vårdavgifterna, som utginge med låga belopp, bestredes numera av statsverket. Vid dylikt förhållande syntes, på sätt centralkommitténs styrelse framhållit, av statsmedel böra bestridas kostnader för utrustning av tandbehandlingsrum samt driften, i den mån de ej annorlunda ersattes. Enahanda gällde i fråga om de av staten övertagna dövstumskolorna, där dock särskilda skolkliniker knappast kunde vara erforderliga.

Det borde anmärkas, att sjukvårdskommitténs, av de sakkunniga här tillstyrkta förslag i fråga om tandvård åt blind-, dövstum- och sinnesslöskolornas, vanföreskolornas samt skyddshemmens elever innebure, att tandvård på det allmännas bekostnad skulle beredas dem under hela skoltiden, oavsett deras ålder. En dylik utvidgning av den eljest meddelade skoltandvården hade ansetts betingad av de speciella förhållanden, som på detta område föreläge.

Sjukvårdskommitténs förslag angående tandvård vid fångvårdsanstalter anse sig de sakkunniga kunna i allt väsentligt biträda; dock syntes de kompletteringar böra överbägas, vilka kunde föranledas av vad fångvårdsstyrelsen i ämnet framhållit.

Vidkommande frågan om tandvård vid kroppssjukhusen hava de sakkunniga för sin del funnit sig böra giva sin anslutning till den av svenska lasarettsläkarföreningens styrelse uttalade principen, att tandvården vid dessa sjukhus borde likställas med övrig sjukvårdande verksamhet. I enlighet därmed syntes åt kroppssjukhusens patienter böra lämnas den tandvård, som betingades av medicinska indikationer och som utan förlängning av sjukhusvistelsen kunde meddelas. Nämda grundsats ledde även därtill, att sålunda meddelad tandvård icke borde medföra några särskilda kostnader för den behandlade.

Vad sjukvårdskommittén anfört angående sättet för meddelande av tandvård åt de å kroppssjukhusen intagna patienterna hade icke föranlett någon erinran från de sakkunnigas sida.

Rörande kostnaderna för tandvården vid kroppssjukhusen yttra de sakkunniga:

Enligt sjukvårdskommitténs förslag skulle kostnaderna för tandvården vid kroppssjukhus, drivna av landsting, primärkommuner eller enskilda, bestri-
das på samma sätt, som kommittén förordat beträffande kostnaderna för tandvården vid icke-statliga anstalter för blinda m. fl. anstalter, därvid be-
träffande omfattningen av statens ekonomiska medverkan kommittén ansett
kustsanatorierna böra likställas med vanföreanstalterna. Då tandvården vid
kroppssjukhusen i princip vore att uppfatta som ett led i den sjukvårdande
verksamheten, borde enligt de sakkunnigas mening kostnaderna för vården
helt åvila respektive huvudmän. Med denna ståndpunkt hade de sakkunniga
icke funnit tillräckliga skäl föreligga för att, på sätt sjukvårdskommittén
förordat, staten även beträffande av landsting, kommun eller enskilda drivna
kroppssjukhus skulle bidraga till tandvårdskostnaderna för barn. Då emel-
lertid för bestridandet av kustsanatoriernas driftkostnader gällde samma
grunder som i fråga om vanföreanstalterna, ansåge de sakkunniga, att sta-
ten även till dessa sanatorier borde utgiva ersättning för av tandvård föran-
ledda utrustningskostnader och löpande utgifter. Enahanda syntes böra gälla
jämväl beträffande jubileumsfondens sanatorier, vilka under senare år åt-
njutit bidrag av statsmedel till driften i övrigt.

Sjukvårdskommitténs förslag i vad angår tandvård vid s i n n e s s j u k-
h u s e n biträdades i huvudsak av de sakkunniga. Kostnaderna därför före-
slås böra åvila anstalternas huvudmän.

Någon uppskattning av de totala kostnaderna för tandvård vid de anstalter
av olika slag, varom nu förmälts, hava de sakkunniga icke ansett sig kunna
lämna, alldenstund en sådan uppskattning vore beroende av omständigheter,
som icke låte sig med någon säkerhet för närvarande bedöma.

V i d r e m i s s b e h a n d l i n g e n av de sakkunnigas förslag har i nu be-
rörda avseende icke framkommit någon erinran.

Departementschefen.

Nu förevarande spörsmål påkallar för närvarande allenast ett ställnings-
tagande i princip. Vid de verkställda utredningarna har i huvudsak rätt
enighet rörande riktlinjerna för samhällets åtgärder i fråga om anstaltstand-
vården. För min del finner jag de av de sakkunniga förordade reglerna äg-
nade att tillgodose befogade önskemål. I den mån från riksdagens sida erin-
ringar icke framställas mot desamma, lära i samband med anslagsframställ-
ningar, avseende budgetåret 1939/1940, detaljerade planer och kostnadsbe-
räkningar böra förebringas beträffande skilda anstalter eller grupper av
sådana. Kungl. Maj:t torde därefter böra taga ställning till spörsmålet, i vil-
ken utsträckning åtgärder för genomförande av tandvård å ifrågavarande
område böra föreslås till vidtagande under nämnda budgetår.

Tandvård vid centrala polikliniker.

Statens sjukvårdskommitté har — under framhållande av att distrikts-poliklinikerna liksom förut berörda anstaltspolikliniker avsåge att tillgodose endast den allmänna, grundläggande tandvården och borde utrustas därefter — förordat, att såsom en kvalitativ påbyggnad å distriktstandvården och den därmed jämställda anstaltsvården vid minst ett lasarett i varje landstingsområde respektive stad utanför landsting inrättades en specialutrustad tandpoliklinik med en specialutbildad tandläkare såsom chef. Denna poliklinik skulle i första hand utgöra remissinstans för behandling av mer komplicerade tandkirurgiska fall, tillhörande länets distriktstandvårdsklientel, samt i erforderlig mån ombesörja röntgenundersökning. Härjämte skulle den tillgodose lasarettets eget behov av käkprotetisk och käkortopedisk vård samt stå till förfogande för konsultation och behandling i viss utsträckning av inneliggande patienter.

Rörande innebörden av förslaget har sjukvårdskommittén anfört huvudsakligen följande.

Tandkirurgien omfattade bl. a. den kirurgiska behandlingen av tändernas, tandköttets och käkarnas sjukliga förändringar, de senare i den mån de hade samband med tänderna och uttagning av tänder, ävensom utmejsling av frakturerade tänder och i käkarna kvarliggande (retinerade) tänder. De mer komplicerade ingreppen av hithörande art krävde oftast sådana specialkunskaper hos tandläkarna och sådant specialinstrumentarium, att de rimligtvis icke kunde utföras vid varje distriktpoliklinik. Förhållandet vore detsamma i privattandvården, varför distriktstandvården i detta avseende icke komme att intaga någon undantagsställning. Beredandet av vårdmöjligheter för ifrågavarande fall vore emellertid för folktandvårdens vidkommande en sak, som icke borde skjutas åt sidan.

Dessutom ville kommittén framhålla, att möjlighet till röntgenundersökning numera vore en nödvändig förutsättning för tandläkaren såväl i diagnostiskt syfte som för kontrollerandet av vissa terapeutiska åtgärder. Med hänsyn därtill skulle det vara önskvärt att förse varje distriktpoliklinik med ett för röntgenundersökning erforderligt instrumentarium. Fråga vore emellertid, om flertalet tandläkares insikter i dental röntgendiagnostik stode på den nivå, att full effektivitet därigenom skulle vinnas. Av ekonomiska skäl syntes en sådan lösning dessutom icke för närvarande vara att tillråda.

Då landstingen avsåges bli huvudmän för distriktstandvården, syntes det kommittén ligga nära till hands att centralisera behandlingen av de tandkirurgiska fallen till lasaretten och samtidigt bereda distriktpoliklinikerna möjlighet att därstädes få erforderliga röntgenundersökningar utförda. Kommittén förordade därför, att landstingen vid centrallasaretten och i varje fall vid minst ett lasarett inom varje landstingsområde beredde tillfälle till sådan behandling och undersökning, varom här vore fråga. För ändamålet syntes det vara nödvändigt att inrätta ett särskilt undersöknings- och operationsrum med specialutrustning. Erforderliga röntgenundersökningar kunde däremot utföras vid lasarettets röntgenavdelning. Den medicinska röntgenapparaturen syntes dock i allmänhet vara mindre lämpad för undersökning av tänder, varför ifrågavarande lasarett borde förse med en speciellt för tänder avsedd röntgenutrustning.

I detta sammanhang erinrades, att kommittén i sitt huvudbetänkande berört frågan om behandlingen av vissa tand- och käkkirurgiska fall, vilka fordrade behandling av såväl kirurg som tandläkare. De fall, som därvid närmast avsåges, utgjordes antingen av brott å käkarna med större eller mindre förskjutningar av brottstyckena eller ock av svulstbildningar i käkarna, vilka krävde avlägsnande av käkben och tänder. Kommittén hade i denna del anfört bl. a., att vid brott å käkarna för en tillfredsställande läkning krävdes, att brottstyckena noggrant anpassades till varandra och kvarhölls i detta läge under viss tid samt att detta i svårare fall bäst kunde ske genom ett tekniskt förfarande, med vilket tandläkaren vore mera förtrogen än kirurgen. Kommittén hade vidare framhållit, att för efterbehandling vid operationer för svulstbildningar i käkarna en sakkunnigt utförd protesbehandling hade en avgörande betydelse, då det gällde att förebygga ett vanställande utseende samt förbättra tal- och tuggningsförmågan. Behandling av hithörande fall krävde sålunda ett samarbete mellan kirurg och tandläkare för vinnandet av ett tillfredsställande resultat.

För att erhålla närmare kännedom om rådande förhållanden och vunna erfarenheter på förevarande område hade kommittén (se därom statens off. utredn. 1934: 22, sid. 85—86) anordnat en enquête i ämnet. Denna hade givit vid handen, att frekvensen av här avsedda fall, vid vilka tandläkare anlitas, år 1931 uppgått till omkring 140, fördelade på 32 lasarett. I fråga om det lämpligaste sättet att ordna samarbete för ifrågavarande ändamål hade flertalet lasarettsläkare, som därom yttrat sig, förordat en fastare organisation blott vid de större sjukhusen, i regel ett i varje landstingsområde. Därvid hade från olika håll påpekats, att ett gott vårdresultat uti hithörande fall förutsatte specialutbildning hos såväl kirurgen som tandläkaren samt därjämte en speciell erfarenhet. Ett ej ringa antal lasarettsläkare hade emellertid uttalat sig för ett organiserat samarbete vid varje lasarett.

Enligt kommittén syntes det ligga nära till hands att vid samma lasarett, som ifrågasatts för behandling av de rent tandkirurgiska fallen, d. v. s. främst centrallasaretten, tillgodose det behov av samarbete mellan kirurg och tandläkare, som vore önskvärt för behandling av käkfrakturer samt för protetisk efterbehandling av för svulster i käkarna opererade fall. Kommittén ville förorda en anordning av här antydd innebörd.

Att specialisttandläkare, där sådan anställts, jämväl borde ombesörja den ur medicinsk synpunkt erforderliga tandvården för lasarettets ineliggande klientel, funne kommittén självfallet.

Enligt kommittén kunde engångskostnaderna för här ifrågavarande specialisttandvård, om röntgenutrustning medtoges, beräknas till cirka 6 000 kronor per lasarett, d. v. s. för 25 lasarett till 150,000 kronor. Driftkostnaderna syntes icke behöva avsevärt överstiga motsvarande kostnader för en skoltandklinik; med utgångspunkt härifrån skulle totalbeloppet utgöra ($25 \times 11,000$) 275,000 kronor. Denna kostnad avsåge driften vid full utbyggnad. I början syntes man kunna räkna med mindre behov, förslagsvis halva kostnaden, 137,500 kronor. Härifrån avginge dock behandlingsavgifter, som kunde beräknas täcka omkring halva kostnaden. Nettokostnaden per år skulle sålunda till en början kunna beräknas till cirka 70 000 kronor och vid full utbyggnad till 137,500 kronor. För storstäderna skulle kostnaden bliva 36,000 kronor i engångsutgifter och 33,000 kronor i löpande nettoutgifter vid full utbyggnad. Kostnaderna för specialisttandvård ansågo kommittén

böra, vad anginge såväl engångsutgifterna som de löpande utgifterna (efter avdrag av behandlingsavgifter), åvila landstingen respektive städerna utanför landsting såsom huvudmän.

Vid remissbehandlingen av kommitténs betänkande har i förevarande avseende anförts väsentligen följande.

Svenska landstingsförbundet hade intet att erinra mot kommittéförslaget i denna del; dock ville förbundet ifrågasätta, om icke även en vanlig distrikts-poliklinik för vuxna skulle kunna anslutas till specialistkliniken.

Medicinalstyrelsen höll för troligt, att erfarenheten inom en snar framtid komme att utvisa ett starkt framträdande behov av en specialutrustad tandvårdsavdelning inom nära nog varje lasarett i landet.

Svenska lasarettsläkareföreningen ansåg, att centrallasarettens specialavdelningar för tandvård från början borde göras så stora, att dessa anstalter tillförsäkrades tillräcklig kvalitet. Till lasarettstandläkaren borde remitteras alla sådana fall, som nu på grund av sin karaktär ej kunnat finna hjälp.

Tandläkarinstitutets lärarråd anförde i huvudsak:

Det vore tvivelaktigt, huruvida tandläkare med kvalifikationer för ändamålet komme att i tillräckligt antal stå till förfogande. Det funnes nämligen icke några tandläkare-specialist-kirurger förutom dem, som antingen efter avlagd läkarexamen förvärvat sig allmän kirurgisk utbildning och därefter utbildat sig till tandläkare eller först utbildat sig till tandläkare och efter sedermera avlagd läkarexamen förskaffat sig allmän kirurgisk utbildning. Tandkirurgiska ingrepp av mera enkel natur beredde icke större svårigheter, än att flertalet tandläkare kunde utföra dem. De svårare fallen av tandkirurgisk art åter borde behandlas av läkare, som ägde allmän kirurgisk utbildning. Att för tillgodoseendet av den mera krävande tandkirurgien en särskild tandkirurg anställdes syntes icke kunna anses erforderligt, då lasarettets kirurg säkerligen vore kompetent att utföra de operativa ingrepp, om vilka här vore fråga, eventuellt med biträde av en lasarettstandläkare i de delar, som berörde behandling av tanden själv. Vad lasarettens i första hand behövde vore en lasarettstandpoliklinik och där anställd tandläkare, som kunde ansvara för lasarettets behov av vanlig tandvård. Å en dylik poliklinik syntes jämväl behandling av ortens vuxna befolkning lämpligen kunna ske.

1937 års sakkunniga utveckla behovet av specialisttandvård på följande sätt.

En rationellt ordnad allmän tandvård för såväl barn som vuxna borde inrymma möjligheter för tillgodoseende av icke blott det grundläggande tandvårdsbehovet utan även behovet av behandling vid mera komplicerade fall. I sakens natur låge emellertid, att distriktspoliklinikerna i stort sett icke kunde fylla mer än förstberörda uppgift. Även om bland annat ekonomiska hänsyn i och för sig måste anses nödvändiggöras en sådan begränsning av arbetsuppgifterna för distriktspoliklinikerna, torde å andra sidan icke heller för fyllande av föreliggande behov av specialisttandvård skäligen kunna tillhandahållas en organisation med distriktstandvårdens talrika behandlingsställen. Även den privata tandvårdens verksamhetsområde vore i allmänhet å angivet sätt inskränkt.

För ändamål, som av det sagda framginge, vore alltså viss komplettering av distriktstandvården — ävensom den därmed jämställda, tidigare omfördälda anstaltstandvården — erforderlig.

Vad angår frågan om sättet härför, hava de sakkunniga funnit sig kunna i huvudsak skänka sin anslutning till vad sjukvårdskommittén anfört såsom skäl för anordnande vid minst ett lasarett i varje landstingsområde och stad utanför landsting av en specialutrustad tandpoliklinik med en specialutbildad tandläkare som chef.

Till den v å r d, som enligt de sakkunnigas mening i första hand borde lämnas å ifrågavarande polikliniker, hörde de mera komplicerade tandkirurgiska fall, vilka i allmänhet ej lämpligen kunde behandlas å de för det grundläggande tandvårdsbehovet avsedda distriktpoliklinikerna, den protetiska behandlingen av käkfrakturer samt käkortopedisk och käkprotetisk vård efter tumöroperationer i käkregionen.

Beträffande de k o m p e t e n s f o r d r i n g a r, som borde ställas på cheftandläkaren vid poliklinik, där vård av ovan angiven beskaffenhet vore avsedd att lämnas, framhålla de sakkunniga, att styrkt specialutbildning inom vederbörande grenar av odontologien torde vara tillfyllest. Att därutöver fordra läkarkompetens anse de sakkunniga ej påkallat. De mera krävande tandkirurgiska fall, för vilkas behandling en sådan kvalifikation finge anses vara erforderlig, borde övertagas av vid lasarettet anställd läkare med allmän kirurgisk utbildning. De sakkunniga anse sig, i likhet med sjukvårdskommittén, hava anledning förutsätta, att även om tillgången på åsyftade specialister ej medgäve anordnande av specialistbehandling vid lasareten i allmänhet, möjligheter dock skulle föreligga för tillgodoseende av behovet av sådan arbetskraft i den omfattning, som betingades av ett å flera år fördelat inrättande av sammanlagt ett 30-tal specialtandpolikliniker. Det torde kunna förväntas, att i samma mån som arbetstillfällena för specialister å här förevarande område ökades, jämväl antalet tandläkare, som förskaffade sig den för sagda uppgifter nödiga utbildningen, komme att växa.

Enligt de sakkunniga borde centralpoliklinikerna för eget behov disponera lämplig röntgenutrustning.

I likhet med sjukvårdskommittén finna sig även de sakkunniga böra förutsätta, att tandläkare å centralpoliklinik vid lasarett jämväl ombesörjde den ur medicinsk synpunkt betingade tandvården för de å lasarettet intagna patienterna.

Enligt de sakkunnigas mening borde emellertid härutöver tillkomma centralpoliklinik att utgöra ett kompletterande organ i distriktstandvårdens tjänst. Detta utvecklas av de sakkunniga sålunda:

De sakkunniga hade tidigare betonat svårigheterna att avväga distriktsorganisationen på sådant sätt, att de skilda poliklinikernas kapacitet städse motsvarade behovet inom distriktet av vanlig tandvård. Viss överbelastning inom distriktstandvården kunde otvivelaktigt tänkas komma att på sina håll under längre eller kortare tid göra sig kännbar. Det syntes de sakkunniga vara en välbetänkt anordning, att härvid, på sätt tandläkarinstitutets lärarråd föreslagit, möjligheter stode till buds för utnyttjande, i den mån så med hänsyn till föreliggande omständigheter kunde befinnas lämpligt, av centralpoliklinikernas bistånd. Ävenså kunde det säkerligen i vissa fall visa sig ändamålsenligt att låta centralpoliklinik utgöra ett mera konstant komple-

ment till viss eller vissa distriktpolikliniker och alltså från början tillmäta vederbörande distrikt med beaktande därav. Vad nu sagts gällde givetvis främst i fråga om distrikt, där centralpolikliniken vore belägen, men jämväl om distrikt i dess grannskap med goda kommunikationer till centralpolikliniken. Uppmärksammas borde därvid, att förläggningsorterna för centralpoliklinikerna i allmänhet torde utgöra naturliga centra för en vidsträckt landsbygd.

Till de sakkunnigas förslag om uppdrag åt centralpoliklinikernas föreståndare att utöva inspektion av distriktstandvården inom länet återkommer jag vid behandlingen av frågan om inspektionens ordnande.

Kostnaderna för ifrågavarande poliklinikers inrättande och drift borde enligt de sakkunnigas mening åvila respektive landsting och städer utanför landsting såsom huvudmän för folktandvården. De sakkunniga funne, i enlighet med vad i direktiven för de sakkunniga ifrågasatts, att anordnande av centralpoliklinik borde uppställas såsom allmänt villkor för statsbidrags utgående till vederbörande läns eller stads folktandvård. Dock syntes det böra ligga i Kungl. Maj:ts hand att, där särskilda omständigheter därtill föranledde, medgiva anstånd under viss, ej alltför lång tid med inrättandet av centraltandpoliklinik.

Möjlighet borde beredas för fast anställda tandläkare och tandsköterskor vid centralpolikliniker inom landstingsområdena att vinna inträde i statens pensionsanstalt.

Vad angår såväl engångsutgifterna som de löpande utgifterna för här ifrågavarande polikliniker, har det synts de sakkunniga, som om dessa av sjukvårdskommittén angivits väl låga. Utrustningskostnaderna torde enligt de sakkunnigas mening ej kunna beräknas lägre än till 8,000 å 10,000 kronor för varje lasarett eller således för 25 landstingslasarett till sammanlagt omkring 250,000 kronor och för 6 lasarett i städer utanför landsting till omkring 60,000 kronor. Vid dessa beräkningar hade de sakkunniga utgått från att å centraltandpoliklinik tjänstgjorde endast en tandläkare. För varje ytterligare tandläkare vid en och samma poliklinik torde utrustningskostnaderna stegras med högst 3,000 kronor. Kostnaderna för iordningställande av erforderliga lokaler torde komma att vid olika lasarett variera ganska starkt. De sakkunniga hade icke ansett sig böra ingå på någon närmare uppskattning av dessa kostnader. Vidkommande de löpande utgifterna syntes desamma få beräknas till högre belopp än för distriktpoliklinikerna, särskilt med hänsyn till avlöningen åt centralpoliklinikernas föreståndare. De sakkunniga, som uppskattat de löpande utgifterna för distriktpoliklinikerna till 17,000 kronor per poliklinik och år, anse motsvarande kostnader för centralpoliklinikerna icke kunna beräknas till lägre belopp än 20,000 kronor.

De beräknade löpande utgifterna avsåge emellertid bruttokostnader, varifrån för erhållande av nettoutgifterna borde dragas inflytande behandlingsavgifter. Vidkommande dessa torde ersättning för specialisttandvård åt vuxna böra utgå enligt grunder, fastställda av vederbörande huvudman. För folktandvård i vanlig mening, som å centralpoliklinik meddelas åt vuxna,

borde gälla samma taxa som vid distriktpoliklinikerna. De, som vore berättigade till barntandvård, borde mot tidigare omförmälda årsavgifter erhålla jämväl erforderlig specialisttandvård.

I fråga om tillsättning av föreståndare för centralpoliklinik borde enligt de sakkunniga tillämpas samma bestämmelser, som föreslagits beträffande distriktstandläkare, dock att förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) skulle hava att före förslags upprättande inhämta yttrande i ärendet av vederbörande lasaretsdirektion.

I de avgivna yttrandena över de sakkunnigas förslag hava från några håll erinringar anförts i frågorna dels angående kompetensfordringarna för cheftandläkare vid centraltandpoliklinikerna, dels ock rörande nämnda klinikers föreslagna uppgift att jämväl ingå som en integrerande del i distrikts-tandvårdsorganisationen.

I kompetensfrågan yttra sig *medicinalstyrelsen*, *tandläkarinstitutionens lärarråd* och *tandläkarorganisationerna*.

Medicinalstyrelsen framhåller betydelsen av någon utbildning och erfarenhet i dentalröntgenologi utöver vad som av de sakkunniga föreslagits rörande särskild utbildning och erfarenhet i tandkirurgi, käkprotes och käk-ortopedi.

Tandläkarinstitutets lärarråd anmärker, att förvärvande av specialistutbildning i tandkirurgi, käkprotes och käkortopedi åtminstone i högre vetenskapligt och praktiskt hänseende torde vara möjlig endast i enstaka fall. Härtill komme, anför lärarrådet vidare, att lasarettstandläkaren även skulle fungera såsom inspektor för distriktstandvården, vilken till största delen utgöres av barn- och skoltandvård. Han borde därför framför allt äga särskild erfarenhet i konservativ tandbehandling och dess gränsområden till pediatrik och inre medicin, vilken tandvård även för lasarettstandpoliklinikerna torde utgöra huvuduppgiften. Sistnämnda specialisering torde möjligen kunna förenas med erfarenhet och utbildning även i tandkirurgi och ortodonti, däremot knappast med käkprotetisk utbildning. Käkprotetiken borde koncentreras till vissa lasarett inom riket.

Tandläkarorganisationerna ansluta sig till den av de sakkunniga företrädade meningen, att läkarkompetens för ifrågavarande föreståndarbefattningar icke bör fordras. Däremot — yttra organisationerna vidare — borde, med hänsyn till att nämnda befattningshavare avses skola ombesörja inspektionen inom folktandvården, såsom kompetensvillkor uppställas erfarenhet i fråga om skoltandvård.

Vad härefter angår frågan om centralpoliklinikernas roll i det allmänna folktandvårdsarbetet, hava uttalanden därutinnan gjorts av *medicinalstyrelsen* och *tandläkarorganisationerna*.

Medicinalstyrelsen förklarar sig hysa stark tveksamhet, huruvida föreståndare för centralpoliklinik skall — jämte sina speciella vårduppgifter vid centralpolikliniken — hinna utöva folktandvård, och föreslår därför sistnämnda uppgifts bortfallande. Det vore ej heller nödvändigt för honom — yttrar styrelsen — att fylla en dylik funktion med hänsyn till det enligt de sakkunnigas förslag rikligt tilltagna antalet fasta polikliniker.

Jämväl *tandläkarorganisationerna* frambålla önskvärdheten av att föreståndarna för centralpoliklinikerna icke tagas i anspråk för den egentliga distriktstandvården. Det framstode nämligen för organisationerna såsom synnerligen angeläget, att det med »lasarettstandvården» avsedda syftet att bereda ökade möjligheter till behandling av mera komplicerade fall icke på något sätt äventyrades.

I detta sammanhang anføres av organisationerna ytterligare:

Påpekas borde, att tillgången på fullt kvalificerade tandläkare för besättande av berörda föreståndarbefattningar åtminstone för den närmaste tiden vore synnerligen begränsad. För att emellertid i görligaste mån söka vinna de bästa krafterna för dessa befattningar ville organisationerna förord, att de blivande föreståndarna för centralpoliklinikerna redan från början erbjödes goda löneförhållanden. Därjämte torde i samma syfte böra allvarligt övervägas, huruvida icke dessa föreståndare borde tillåtas att i viss omfattning bedriva enskild praktik vid sidan av tjänsten.

Departementschefen.

Jag finner nödvändigt, att kvalificerade polikliniska vårdmöjligheter tillhandahållas vid åtminstone ett sjukhus inom varje landstingsområde eller stad utanför landsting. Ifrågavarande poliklinik, till vilken statsbidrag icke avsetts utgå, bör uppenbarligen utgöra en integrerande del av sjukhuset. Starka praktiska skäl få anses tala för att poliklinikerna i fråga jämväl må utnyttjas för vanlig tandvård, förutom av sjukhusets patienter, även av allmänheten enligt den eljest gällande ersättningstaxan. Däremot kan jag icke förorda, att tandläkare vid polikliniken erhåller rätt att utöva enskild praktik vid sidan av tjänsten.

Otvivelaktigt torde det möta svårigheter att i begynnelsen förvärva för nu ifrågavarande polikliniker fullt kvalificerade tandläkare. Anledning synes därför föreligga att påkalla särskilda åtgärder för anordnande av erforderlig kompletterande utbildning. Det synes böra ankomma på medicinalstyrelsen att framlägga förslag i sådant avseende.

I fråga om kompetensfordringarna för föreståndare för centralpoliklinik är jag icke beredd att nu taga slutlig ställning. Givetvis bör det sörjas för att innehavare av sådan befattning besitter nödiga kvalifikationer för uppgifterna. Men å andra sidan få fordringarna icke ställas så högt, att urvalsmöjligheterna alltför starkt begränsas eller ersättningsanspråken oskäligt drivas i höjden. Jag torde senare få återkomma med slutligt förslag i denna del.

Däremot är jag redan nu beredd att förorda, att inrättandet av centralpoliklinik uppställas såsom särskilt villkor för statsbidrag till folktandvården inom vederbörande område. Med hänsyn till vad de sakkunniga anfört är jag dock benägen tillstyrka, att möjlighet till dispens beträffande sagda villkor under de närmaste åren bör förefinnas.

Tandvårdens centrala ledning och inspektion.

I här förevarande ämne har *statens sjukvårdskommitté* till en början anfört följande.

En övervakning av folktandvården borde enligt kommitténs mening lämpligen ske efter två sammanlöpande linjer: genom ett noggrant rapportsystem och genom direkt inspektion av de olika tandläkarnas arbete. Genom ett väl planlagt rapportsystem kunde först och främst erhållas besked om de behandlade patienternas numerär, antalet behandlade tänder samt antalet och arten av de utförda operationerna. Ur rapporterna kunde även utläsas frekvensen av karies å olika orter. En jämförelse mellan de fortlöpande rapporterna gäve de ej mindre viktiga upplysningarna om utförda efterbehandlingar. Genom att sammanställa dessas antal och art med primärbehandlingarna kunde granskaren få en ganska god överblick över de sistnämnda utförande samt få sin uppmärksamhet riktad på säregna förhållanden beträffande tandbeståndet inom vissa distrikt m. m. Rapportsystemet tjänade sålunda icke endast rent statistiska syftemål utan fastmera att giva den myndighet, som hade överinseende över folktandvården, en praktiskt betydelsefull ledning för övervakningens lämpliga ordnande. Genom en ingående granskning av rapporterna kunde behovet av lokala inspektioner ävenledes starkt begränsas. I viss utsträckning måste emellertid dylika inspektioner komplettera rapportsystemet, om full effektivitet skulle uppnås. Då största möjliga enhetlighet i den allmänna tandvårdens genomförande och bedrivande borde eftersträvas, syntes det kommittén önskvärt, att ledningen och inspektionsverksamheten å ifrågavarande område i huvudsak centraliserades.

I anslutning härtill har kommittén föreslagit, att den centrala ledningen och inspektionen av folktandvården förlades till medicinalstyrelsen, inom vilken den främst skulle handhavas av en byrådirektör. Under denne skulle tjänstgöra till en början en och sedermera två tandvårdsinspektörer. Därjämte skulle anställas en byråassistent ävensom ett kvinnligt skrivbiträde.

Arbetsuppgifterna för nu berörda befattningshavare skulle enligt kommittén i huvudsak bli följande.

Byrådirektören skulle främst handhava och leda det organisationsarbete, som fölle på medicinalstyrelsens lott med avseende å folktandvårdens genomförande och framtida eventuella omregleringar av tandvårdsdistrikt, vidare föredraga de å styrelsens handläggning ankommande ärenden, som tillhöra tandläkarkonsten, samt i mindre omfattning utöva tandvårdsinspektion. Tandvårdsinspektörerna skulle hava att fullgöra den huvudsakliga delen av tandvårdsinspektionen ute i orterna, verkställa rapportgranskning samt biträda byrådirektören i hans arbete inom medicinalstyrelsen. Assistenten skulle bistå byrådirektören och tandvårdsinspektörerna med kansliarbete, i första hand statistiskt arbete. Det kvinnliga biträdet skulle utföra erforderligt maskinskrivningsarbete samt enklare göromål i övrigt.

Ifrågavarande befattningshavare skulle tills vidare anställas å icke-ordinarie stat. Byrådirektören och tandvårdsinspektörerna skulle vara legitimerade tandläkare, varvid tandvårdsinspektörerna borde tagas ur distriktstandläkarnas led och förordnas för viss tid åt gången.

Med den föreslagna organisationen beräknades varje tandvårdsdistrikt komma att i genomsnitt bli inspekterat en gång vart tredje eller fjärde år.

Den inspektion, som sålunda förordats, borde enligt kommitténs vidare uttalande dock icke utesluta, att förste provinsialläkarna och därmed jämställda, vilka hade att utöva allmän tillsyn över hälso- och sjukvården i riket, verkställde inspektion av i folktandvården använda lokaler och dylikt.

Kostnaderna för tandvårdens centrala ledning och inspektion hava av kommittén uppskattats till 60,000 kronor per år, att i sin helhet bestridas av staten.

Ur yttrandena över sjukvårdskommitténs betänkande må följande återgivas.

Statskontoret ifrågasatte, huruvida man icke för den centrala ledningen och inspektionen skulle kunna åtnöjas med en byrådirektör och en assistent åt denne. Mot anställandet av ett kontorsbiträde syntes intet vara att erinra. Visade det sig framdeles nödvändigt att utöka inspektionspersonalen, borde frågan därom då upptagas till behandling.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* ansågo, att inom varje län borde inrättas en förste distriktstandläkarbefattning, vilkens innehavare skulle hava att under medicinalstyrelsens ledning handhåva den närmaste inspektionen ute i länet. Liknande förslag har framkommit från *Sveriges skoltandläkarförening*.

I de yttranden, som avgåvos av *centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund* och *överstyrelsen för svenska röda korset*, föreslogs inspektionen utövad genom för varje län förordnad, i länet bosatt privatpraktiserande tandläkare.

Svenska landstingsförbundet, som funne det av kommittén ifrågasatta kontrollsystemet vara alltför byråkratiskt och ineffektivt, ansågo det vara lämpligare, att inspektionsuppdraget anförtroddes åt klinikchefen vid centrallasarettet eller åt tandläkaren-ledamoten i tandvårdsstyrelsen (eller motsvarande styrelse). Denne skulle då samtidigt kunna verkställa inspektion även i de delar kommittén ansett, att förste provinsialläkaren borde granska. — För inspektionsverksamhetens handhavande av föreståndaren för centraltandpolikliniken uttalade sig även *svenska lasarettsläkareföreningen*.

Medicinalstyrelsen ville för sin del betona, att även ett godtagande av kommitténs inspektionsförslag borde lämna vägen öppen för mer decentraliserade system att växa sig fram.

För 1937 års sakkunnigas ståndpunkt i här berörda spörsmål må lämnas följande redogörelse.

Den centrala ledningen av och överinseendet över folktandvården i dess helhet borde tillkomma medicinalstyrelsen.

Förutom allmän tillsyn över folktandvården borde det åligga styrelsen, bland annat, att granska av landstingen upprättade planer för folktandvårdens anordnande, upptagande distriktens antal och omfattning, poliklinikernas läge och beskaffenhet samt de befattningshavare, som skulle där anställas; att pröva ordningen för folktandvårdens organisation i städer utanför landsting; att meddela beslut i fråga om av landsting och städer utanför landsting gjorda ansökningar om statsbidrag till folktandvård; att utbetala bidrag till utrustning av tandpoliklinik; att utnämna föreståndare för

centraltandpoliklinik samt distriktstandläkare ävensom i vissa fall bevilja tjänstledighet och förordna vikarie för sådana befattningshavare; att besluta om ålderstillägg åt distriktstandiäkare och distriktstandsköterska; att godkänna planer för utbildning, medförande behörighet till distriktstandskötersketjänst; att utfärda instruktioner rörande tandpoliklinikpersonalens inom de olika landstingsområdena tjänstgöringsförhållanden; att utöver av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser angående statsbidrag till folktandvård utfärda de ytterligare föreskrifter, som kunde vara erforderliga; samt att besluta i åtskilliga frågor, som ägde samband med införandet av folktandvård i landstingsområde eller del därav.

Då medicinalstyrelsens nuvarande arbetskrafter icke kunde antagas bliva tillräckliga för handläggning av de på styrelsen ankommande folktandvårdsärendena, erfordrades viss personalförstärkning för ändamålet. De sakkunniga föreslå i detta syfte, att inom styrelsen anställdes en byrådirektör, åt vilken handhavandet av ifrågavarande uppgifter närmast överlämnades. Befattningen, som åtminstone tillsvidare icke torde böra erhålla ordinarie karaktär utan uppföras å extra stat, borde enligt de sakkunnigas mening hänföras till lönegraden B 28. Förutom egentliga folktandvårdsärenden borde åt denne befattningshavare uppdragas jämväl handläggningen av sådana medicinalstyrelsen för närvarande tillhörande ärenden, som angå tandläkar Konstens utövande. Till biträde åt byrådirektören syntes hos styrelsen böra anställas en amanuens och ett extra ordinarie kontorsbiträde. Kostnaderna för avlöning av samtliga nu nämnda befattningshavare kunde med tillämpning av gängse beräkningsgrunder uppskattas till omkring 16,000 kronor om året, oberäknat dyrtidstillägg och andra särskilda lönetillägg.

Vad anginge i n s p e k t i o n e n av distriktstandvården — närmast kontrollen av det av distriktstandläkarna utförda tandvårdsarbetet — syntes de sakkunniga den av sjukvårdskommittén därutinnan föreslagna organisationen icke komma att medföra önskvärd effektivitet. Självfallet borde från medicinalstyrelsens sida genom den föreslagna byrådirektören utövas all den inspektion av den statsunderstödda tandvården, som omständigheterna medgäve. Men uppenbarligen kunde detta icke vara tillfyllest beträffande ett i och för sig så svårkontrollerbart område som det nu ifrågavarande. Inspektions-tillfällena skulle nämligen komma att bliva alltför fåtaliga. För åvägbringande av en mera kontinuerlig övervakning borde en decentralisering av inspektionen lämpligen äga rum. De sakkunniga föreslå, att inspektionen inom varje landstingsområde i regel uppdrages åt föreståndaren för vederbörande centraltandpoliklinik. Årliga inspektioner inom de olika distrikten torde därigenom kunna komma till stånd. Genom sin verksamhet vid centraltandpolikliniken, där patienter från länet i dess helhet komme att mottagas, torde ifrågavarande befattningshavare för övrigt hava goda möjligheter till överblick av den vid distriktpoliklinikerna lämnade vården.

Särskilda förhållanden kunde emellertid, anföra de sakkunniga, göra det önskvärt, att inspektionen av distriktstandvården inom ett landstingsområde icke ålades centraltandpoliklinikens föreståndare. För sådant fall borde me-

dicinalstyrelsen äga att på framställning av förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) uppdraga åt annan tandläkare att ombesörja inspektionsverksamheten.

Av medicinalstyrelsen och förste provinsialläkarna (förste stadsläkarna) borde utövas erforderlig tillsyn över att inom folktandvården använda lokaler och träffade anordningar uppfyllde hygienens krav samt i övrigt vore för sitt ändamål lämpliga.

De sakkunnigas uttalanden i här avhandlade spörsmål hava vid remissbehandlingen i allmänhet lämnats utan erinran. *Medicinalstyrelsen* har dock yppat betänkligheter i vad angår förslaget om styrelsens centrala inspektion, varjämte tandläkarorganisationernas yttrande innefattar vissa påpekanden eller önskemål.

Ur nämnda yttranden må anföras följande.

Medicinalstyrelsen. Beträffande styrelsens centrala inspektion innebure de sakkunnigas förslag en försämring, som vore ägnad att allvarligt inskränka inspektionsmöjligheterna. Med endast en byrådirektör tjänstgörande å tandvårdsbyrån hindrades denne från företagandet av några längre tjänsteresor i inspektionssyfte, vilka dock säkerligen skulle kunna vara av stort värde. Styrelsen ville därför föreslå, att särskilt under utbyggnadstiden den ena av de av sjukvårdskommittén förordade tandvårdsinspektörerna bibehölles samt att byrådirektören placerades på ordinarie stat och tandvårdsinspektören tillsvidare på extra stat.

Tandläkarorganisationerna. De sakkunniga hade beaktat lämpligheten av en decentraliserad inspektion och i sådant syfte föreslagit, att inspektionen inom varje landstingsområde i regel uppdroges åt föreståndaren för vederbörande centralpoliklinik. Organisationerna hade i princip icke något att erinra mot en sådan anordning. Det förtjänade emellertid påpekas att, där est varje distriktpoliklinik skulle kunna effektivt inspekteras åtminstone en gång om året, inspektionsarbetet i vissa län, framför allt i Norrland, med många kliniker inom länet och betydande avstånd mellan klinikerna, komme att i alltför hög grad inkräkta på vederbörande centralpoliklinikföreståndares huvuduppgift, nämligen arbetet å centralpolikliniken. Enligt organisationernas förmenande borde man redan från början räkna med nödvändigheten av att i vissa fall anförtro inspektionen åt annan tandläkare än centralpoliklinikföreståndaren. Det hade redan förut framhållits, att för behörigt fullgörande av inspektionsuppgifterna erfordrades erfarenhet i fråga om barntandvård. — Vidare ville organisationerna betona önskvärdheten av att de tandläkare, som skulle handhava inspektionen, tillförsäkrades en mot ansvaret för inspektionen svarande skäligt arvode jämte — i förekommande fall — rese- och dagtraktamentsersättning.

Departementschefen.

Med hänsyn till tandvårdsarbetets natur är det av synnerlig vikt, att en effektiv inspektion av detsamma kommer till stånd. Man löper eljest risk att verksamheten icke mötes med nödigt förtroende. Efter min mening är det emellertid praktiskt ogörligt att för en rimlig kostnad anordna en central inspektion av folktandvården, som fyller skäliga anspråk på effektivitet. Utvägen att åvägabringa en fortlöpande, ofta upprepad inspektion med an-

litande av lokala krafter synes mig däremot framkomlig. Då det ligger lika mycket i landstingens som i statens intresse, att tandvårdsarbetet i distrikten icke lämnar rum för berättigade anmärkningar, lär det få anses utgöra en naturlig uppgift för huvudmännen att sörja för denna sida av inspektionsverksamheten. Jag förordar därför, att normalt föreståndaren för centralpolikliniken tjänstgör såsom lokal inspektör. Skyldighet att fullgöra denna uppgift bör instruktionsmässigt fastslås såsom ingående i poliklinikföreståndarens tjänstgöring. Vid resor, föranledda av inspektionsuppdraget, bör givetvis ersättning och dagtraktamente utgå av landstingets medel. Skulle av någon anledning särskild inspektör anses böra förordnas, varom i så fall landstingets vederbörande organ har att bestämma, bör det ock ankomma på landstinget att bestrida med anordningen förenade kostnader.

Emellertid bör det tillika åligga statens organ att ur statsverkets synpunkt tillse, att folktandvården bedrivs i enlighet med för densamma fastställda planer och meddelade bestämmelser. I vad det gäller rent organisatoriska anordningar bör denna tillsyn närmast ankomma på vederbörande förste provinsialläkare. Vad åter den fackmässiga kontrollen angår, lär medicinalstyrelsen böra svara för densamma. Jag återkommer i annat sammanhang till frågan om erforderlig förstärkning i detta avseende av styrelsens arbetskrafter. Här inskränker jag mig att framhålla, att jag åsyftar att i enlighet med de sakkunnigas förslag påkalla åtgärder för inrättande i styrelsen av en byrådirektörstjänst, vars innehavare skulle handlägga förekommande tandvårdsfrågor. Med hänsyn till att det, i den ordning jag nyss angivit, sörjes för att lokal kontroll över folktandklinikernas verksamhet fortlöpande utövas, kan den centrala inspektionen begränsas till att avse en stickprovsgranskning av verksamheten i olika landsdelar samt arbetet vid centralpolikliniker och särskilda anstalter. Huruvida, sedan verksamheten i större utsträckning kommit i gång, sagda åtgärd är tillfyllest för tillgodoseende av det angivna syftet, låter sig icke nu bedöma. Tillsvidare torde i allt fall anledning saknas att överväga anställande av ytterligare personal för ändamålet.

Anslagsbehov budgetåret 1938/1939. Hemställan.

De av mig i det föregående förordade grunderna för anordnande av folktandvård torde böra vinna tillämpning från och med ingången av år 1939.

Med hänsyn till de regler, som i enlighet med vedertagna principer avses gälla för utbetalning av nu föreslagna statsbidrag till avlöningar m. m. till distriktstandläkare och distriktstandsköterskor, ävensom till tandvård, anordnad av städer utanför landsting samt till kommuner för utgivna ersättningar till obemedlade och mindre bemedlade vuxnas tandvårdskostnader, kommer ett genomförande av folktandvårdsorganisationen icke att, såvitt nu angivna bidrag angår, påverka statens utgifter under budgetåret 1938/1939.

Däremot torde medel till utrustning av polikliniker böra anvisas för nämnda budgetår. Jag vill erinra om att statsbidrag till sådan utrustning av mig föreslagits skola utgå med högst hälften av de verkliga kostnaderna därför, dock att bidraget icke må överstiga beträffande fast poliklinik 3,000 kronor och, om flera än en tandläkare skola vara där anställda, 1,300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1,000 kronor. Därest beslut om folktandvårdens genomförande kommer att fattas av innevarande års riksdag, torde landstingen i åtskilliga län komma att träffa avgöranden rörande folktandvårdens anordnande i så god tid, att förutsättningar för statsbidrag till utrustning av distriktstandpolikliniker kunna antagas föreligga redan under senare delen av budgetåret 1938/1939. För ändamålet torde ett reservationsanslag för nämnda budgetår av 150,000 kronor vara tillräckligt.

Till ledning för bedömandet av de olika förslag, för vilka här redogjorts, torde såsom *Bilaga D.* till detta protokoll få fogas upprättat utkast till kungörelse angående statsbidrag till folktandvård.

Under återopande av vad jag sålunda i skilda hänseenden anfört får jag hemställa, att Kungl. Maj:t ville föreslå riksdagen att

dels godkänna de grunder för anordnande av folktandvård, som av mig i det föregående förordats;

dels ock till Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård för budgetåret 1938/1939 anvisa ett reservationsanslag av 150,000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Nils-Sture Lindqvist.

S a m m a n s t ä l l n i n g

av beräkning rörande erforderligt antal distriktstandläkare, grundad på uppgifter angående antalet barn i åldrarna 3—15 år inom rikets landstingsområden den 31 december 1935.

Landstingsområde	Barn i åldrarna 3—7 år		Barn i åldrarna 7—15 år		Summorna av talen i kolumner- na 3 och 5	Antalet tandläkare (summor- na i ko- lumn 6, de- lade med 800)
	Hela an- talet	30 % av hela anta- let	Hela an- talet	90 % av hela anta- let		
1	2	3	4	5	6	7
Stockholms läns	14,307	4,292	33,998	30,598	34,890	44
Uppsala »	7,481	2,244	18,051	16,246	18,490	23
Södermanlands »	9,835	2,950	24,234	21,811	24,761	31
Östergötlands »	14,320	4,296	32,725	29,452	33,748	42
Jönköpings »	12,940	3,882	30,195	27,175	31,057	39
Kronobergs »	9,001	2,700	20,952	18,857	21,557	27
Kalmar läns norra	5,618	1,685	12,307	11,076	12,761	16
Kalmar » södra	7,871	2,361	8,166	7,349	9,710	12
Gotlands »	3,634	1,090	7,784	7,006	8,096	10
Blekinge »	8,833	2,650	9,932	8,939	11,589	14
Kristianstads läns	15,424	4,627	34,683	31,215	35,842	45
Malmöhus »	18,191	5,457	42,785	38,506	43,963	55
Hallands »	8,637	2,591	19,982	17,984	20,575	26
Göteborgs och Bohus läns ..	12,380	3,714	28,728	25,855	29,569	37
Älvsborgs läns	17,563	5,269	40,788	36,709	41,978	52
Skaraborgs »	13,500	4,050	31,259	28,133	32,183	40
Värmlands »	15,117	4,535	35,829	32,246	36,781	46
Örebro »	9,686	2,906	25,879	23,291	26,197	33
Västmanlands »	8,499	2,550	20,322	18,290	20,840	26
Kopparbergs »	12,840	3,852	31,802	28,622	32,474	40
Gävleborgs »	14,361	4,308	34,067	30,660	34,968	44
Västernorrlands »	17,623	5,287	41,173	37,056	42,343	53
Jämtlands »	8,415	2,524	19,968	17,971	20,495	26
Västerbottens »	15,956	4,787	35,002	31,502	36,289	45
Norrbottens »	17,234	5,170	35,292	31,763	36,933	46
Samtliga landstingsområ- den	299,266	89,777	675,903	608,312	698,089	872

Bilaga B.

Statens sjukvårdskommittés förslag till löneplan för distriktstandläkare.

Lönegrupp	O r t s g r u p p							Medel- tal (ung.)	Genomsnittlig totalinkomst (ungefär)	
	A	B	C	D	E	F	G		utan dyrtids- tillägg kr.	med dyrtids- tillägg kr.
	K r o n o r									
I	4,830	5,070	5,310	5,550	5,790	6,030	6,270	5,400	8,250	8,740
II	5,190	5,430	5,670	5,910	6,150	6,390	6,630	5,760	8,010	8,530
III	5,550	5,790	6,030	6,270	6,510	6,750	6,990	6,120	7,870	8,420
IV	5,910	6,150	6,390	6,630	6,870	7,110	7,350	6,480	7,730	8,310
V	6,270	6,510	6,750	6,990	7,230	7,470	7,710	6,840	7,590	8,210
VI	6,630	6,870	7,110	7,350	7,590	7,830	8,070	7,200	7,450	8,100

1937 års folktandvårdssakkunnigas förslag till taxa för folktandvård åt vuxna.

1 §.

Bestämmelserna i denna taxa avse av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, med statsbidrag anordnad folktandvård, dock att barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, skall äga att från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet fyllt 3 år, till och med det kalenderår, varunder barnet fyller 15 år, åtnjuta tandvård mot ersättning enligt särskilda bestämmelser.

2 §.

Under taxan faller icke behandling av tandskador av mera svårartad beskaffenhet, som utföres på polikliniker med för detta ändamål avsedda särskilda anordningar eller arbetsmetoder. Sådan behandling ersättes enligt särskilda bestämmelser.

3 §.

För nedan angivna arbeten skall erläggas ersättning med följande belopp, nämligen:

Tand- och munvård i allmänhet:

	Kronor
Rådfrågning utan efterföljande behandling	1:—
Röntgenundersökning av en tand (tillägg för varje ytterligare tand 1 kr., dock högst 15 kr.)	3:—
Tandrengöring, enkel	1:—
Behandling av tandkött och avlägsnande av tandsten, per gång ..	1—5:—
Incision (öppnande av varböld)	1:—
Rotspets- eller cystaoperation	20:—
Sår- och efterbehandling	1:—
Recept	1:—
Intyg	2:—

Tanduttagning:

Uttagning utan lokalbedövning, för 1 tand	2:—
» » » » varje ytterligare tand vid sam- ma tillfälle	1:—
» med » » 1 tand	3:—
» » » » varje ytterligare tand vid sam- ma tillfälle	1:—

(dock högst 15 kr. för en käke och 25 kr. för båda käkarna, allt inklusive bedövning).

Svårare fall av tanduttagning (utmejsling) 5—15:—

Tandfyllning:

Amalgamfyllning, enkel (fyllning i fram- och hörntänder, central- fyllning i kind- och oxeltänder samt cervikalfyllning i kind- och oxeltänder; flera fyllningar i samma fissursystem räknas som en fyllning)	4:—
--	-----

	Kronor
Amalgamfyllning, centralapproximal i kind- och oxeltänder (2 ytor)	5:—
» dubbelapproximal i kind- och oxeltänder (3 ytor)	8:—
» krona	10:—
Silikatcementfyllning	5:—
Guldinlägg (enkla, dubbla, med och utan stift, enligt indirekt metod i därför lämpliga fall)	20—30:—
Provisorisk fyllning (cement eller guttaperka)	1:—
Tillkommer för:	
Lokalbedövning	1:—
Pulpaamputation	4:—
Rotfyllning (vid exstirperad och vid sönderfallen pulpa)	7:—
<i>Protes av ädelmetall eller porslin:</i>	
Porslinskrona (Davis) med guld mellanlägg	25:—
Richmondkrona	45:—
Guldkrona, kindtänder	40:—
» oxeltänder	50:—
Broled	40:—
Behandlingarna avses utförda enligt indirekt metod i därför lämpliga fall.	
Tillkommer för:	
Lokalbedövning	1:—
Pulpaamputation	4:—
Rotfyllning (vid exstirperad och vid sönderfallen pulpa)	7:—
<i>Protes av kautschuk:</i>	
Plåtprotes för en tand	15:—
» » varje ytterligare tand	2:—
» hel över- eller underkäke	40:—
» helprotes	70:—
Tillkommer för:	
Underkåksspång av rostfritt stål	5—8:—
Klammer av rostfritt stål	2—5:—
Lagning av protes	5:—
Vid tillsättning eller utbyte av tand tillkommer för varje tand	2:—
All behandling av munnen före insättandet av protes beräknas extra enligt ovan angivna belopp.	

4 §.

För behandling, som icke är särskilt upptagen i denna taxa, skall ersättningen beräknas efter den tid, som åtgår för behandlingen, med 7 kronor för full timme.

5 §.

Vårdsökande, som under det kalenderår, varunder han fyllt 15 år, undergått fullständig munsanering inom folktandvården, äger efter utgången av nämnda år till och med utgången av det år, varunder han fyller 19 år, åtnjuta nedsättning med 25 procent i de enligt 3 och 4 §§ utgående avgifterna, under förutsättning att han minst en gång årligen undergår erforderlig behandling.

6 §.

Betalning skall erläggas för varje gång, i den mån behandlingen fortskrider.

7 §.

För kontroll å taxans efterlevnad skall i den journal över arbetet, som föres av vederbörande tandläkare å polikliniken, meddelas uppgift å den behandlade patientens namn, behandlingens art och arvodets storlek.

8 §.

Denna taxa skall vara anslagen å lämplig plats inom polikliniken.

Bilaga D.

Utkast
till
Kungörelse
angående statsbidrag till folktandvård.

Häriigenom förordnas som följer:

1 §.

Statsbidrag må utgå till landsting, som med iakttagande av bestämmelserna i 2—14 §§ denna kungörelse anordnat allmän tandvård för barn och vuxna (*folktandvård*).

Statsbidrag må för samma ändamål utgå till stad, som ej deltagar i landsting, i enlighet med de särskilda bestämmelser, vilka meddelas i 15—17 §§.

2 §.

Ledningen av folktandvården skall inom varje landstingsområde enligt landstingets bestämmande tillkomma landstingets förvaltningsutskott (viss avdelning därav) eller, därest särskild distriktsvårdsstyrelse är inrättad, denna styrelse.

Till sammanträde med nu nämnt förvaltningsorgan, vid vilket ärende angående folktandvård är avsett att förekomma, skall den tandläkare, åt vilken jämlikt 4 § inspektionen av folktandvården är anförtrodd, kallas, med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Utövas ledningen av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, skall enahanda gälla i fråga om förste provinsialläkaren i länet.

Därest inom landstingsområde ledningen av folktandvården tillkommer distriktsvårdsstyrelse, skall vad nedan i denna kungörelse sägs om förvaltningsutskott i stället äga tillämpning å sådan styrelse.

3 §.

För folktandvårdens ombesörjande skall landstingsområde vara indelat i tandvårdsdistrikt i enlighet med en av medicinalstyrelsen godkänd plan.

I varje distrikt skall finnas minst en fast tandpoliklinik, där som regel behandling meddelas såväl barn som vuxna. Vid varje sådan poliklinik skall vara anställd minst en tandläkare (distriktstandläkare) och en tandsköterska (distriktstandsköterska). Där så befinnes lämpligt, må behandlingen av barn och vuxna meddelas å skilda polikliniker.

I distrikt, där med hänsyn till ytvidd, kommunikationsförhållanden eller andra särskilda omständigheter så erfordras, må tillika anordnas en eller flera polikliniker för ambulatorisk tandvård.

4 §.

Såsom komplement till distriktspoliklinikerna skall i 3 § omförmälda plan jämväl inrymma en för varje landstingsområde gemensam, i anslutning till landstingets centrallasarett eller därmed jämförligt sjukhus anordnad tandpoliklinik (centraltandpoliklinik), avsedd för dels mera komplicerade fall, vilka ej lämpligen kunna behandlas å distriktspoliklinikerna, dels lasarettets patienter, dels ock folktandvård i övrigt.

Föreståndaren för sådan poliklinik skall närmast under förvaltningsutskottet utöva inspektion av distriktstandvården, där ej medicinalstyrelsen på framställning av utskottet funnit skäl uppdraga åt annan tandläkare att fullgöra sagda uppdrag.

Beträffande sättet för denna inspektions utövande skall lända till efterrättelse vad medicinalstyrelsen kan finna skäligt därom föreskriva i den instruktion, som omförmäles i 7 §.

5 §.

1. Varje distriktstandläkare skall vara skyldig att tjänstgöra minst 1,900 timmar årligen, varav, därest ej medicinalstyrelsen med hänsyn till särskilda omständigheter annat medgiver, minst 1,000 timmar skola ägnas åt tandvård för barn, som i 2 mom. avses.

2. Barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, skall äga att från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet fyllt 3 år, till och med det kalenderår, varunder det fyllt 15 år, åtnjuta ej mindre tandvård, omfattande dels munsanering med därpå följande årliga revisioner, dels ock behandling för avhjälpande av akuta tandåkommor, än även å centraltandpoliklinik sådan erforderlig tandvård, som där i mera komplicerade fall meddelas.

3. Tandvård, varom i 2 mom. är stadgat, skall meddelas mot en avgift av 5 kronor för barn och år. För fall, där två eller flera barn tillhörande samma familj äro anmälda till tandvård samtidigt, skall emellertid gälla, att de årliga avgifterna för andra och tredje barnet nedsättas till 3 respektive 2 kronor, samt att för ytterligare barn inga avgifter må uttagas.

Lärjunge i skola, som utan giltigt förfall utebliver från föreskrivna revisioner, skall vara skyldig att, för åtnjutande av tandvård å de i första stycket stadgade villkor, underkasta sig erforderlig munsanering mot avgift, motsvarande 75 procent av den ersättning, som med tillämpning av i 4 mom. omförmäld, av Kungl. Maj:t fastställd taxa skulle utgå för den behandling, varom fråga är.

Vad i nästföregående stycke är stadgat skall ock gälla om lärjunge, som ej från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill stått honom till buds, varit ansluten till under skolas medverkan ordnat deltagande i tandvård enligt denna kungörelse.

4. Tandvård i andra fall, än som i 2 och 3 mom. avses, skall meddelas mot avgift enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa; dock att för vård å centraltandpoliklinik av mera komplicerade fall ersättning skall utgivas enligt av landstinget fastställda bestämmelser.

6 §.

För behörighet till tandläkartjänst inom folktandvården fordras att vara legitimerad tandläkare. Föreståndare för centralpoliklinik bör dessutom hava förvärvat särskild utbildning och erfarenhet i tandkirurgi, käkprotes och käkortopedi.

Distriktstandsköterska skall hava genomgått utbildningskurs vid tandläkarinstitutet eller förvärvat annan av medicinalstyrelsen godkänd utbildning.

7 §.

1. Skall distriktstandläkartjänst tillsättas, har förvaltningsutskottet att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall ingivas till förvaltningsutskottet före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande stadgade villkor i korthet angivas.

Över inkomna ansökningar skall föreståndare eller annan tandläkare, som i 4 § andra stycket sägs, avgiva skriftligt yttrande, varefter förvaltningsutskottet skall, i den mån behöriga sökande anmält sig, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande, med rätt för utskottet att för behörig sökande avgiva förord till tjänsten. Förvaltningsutskottet har därefter att till medicinalstyrelsen insända samtliga handlingar i ärendet ävensom tillkännagiva, huru och när kungörande av förslaget skett.

Sedan omförmälda handlingar inkommit till medicinalstyrelsen, har styrelsen att med skäligen beaktande av givet förord meddela förordnande å tjänsten; dock att, om styrelsen icke finner någon av de sökande kunna med tjänsten betros, styrelsen har att föreskriva, att denna skall ånyo kungöras ledig till ansökning.

Den, som förordnats till distriktstandläkare, skall tillträda tjänsten med månaden näst efter den, då laga kraftgående förordnande föreligger.

2. Vid vakans å distriktstandläkartjänst åligger det, på anmälan av förvaltningsutskottet, medicinalstyrelsen att för legitimerad tandläkare meddela förordnande att, intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten, uppehålla densamma. I avbidan på dylikt förordnande har förvaltningsutskottet att vidtaga åtgärder för ombesörjande av distriktstandläkaren åliggande göromål.

3. Semester och annan tjänstledighet må under sammanlagt högst fyra månader för kalenderår, därav högst två månader i en följd, meddelas distriktstandläkare av förvaltningsutskottet, som därvid tillika må till vikarie förordna legitimerad tandläkare.

I andra fall än som avses i första stycket ankommer det på medicinalstyrelsen att på därom gjord ansökan meddela tjänstledighet ävensom förordna vikarie. Sådan ansökan skall vara åtföljd av yttrande av förvaltningsutskottet.

Distriktstandläkare, som begär tjänstledighet, skall såvitt möjligt föreslå lämplig vikarie.

Kan ej vikarie erhållas i fall, som avses i första stycket, skall anmälan därom göras hos medicinalstyrelsen.

Har förvaltningsutskottet beviljat tjänstledighet eller för längre tid än fjorton dagar i följd förordnat någon till vikarie, skall anmälan därom skyndsamt göras hos medicinalstyrelsen.

4. Vikarie å distriktstandläkartjänst må ej förordnas utan att föreståndare eller annan tandläkare, som i 4 § andra stycket sägs, erhållit tillfälle att yttra sig.

5. Vad i 1—4 mom. är stadgat om distriktstandläkare skall äga motsvarande tillämpning å föreståndare för centraltandpoliklinik med iakttagande, att i 1 mom. andra stycket och 4 mom. avsedda yttranden skola avgivas av direktionen för vederbörande lasarett samt att i 2 mom. omförmälda åtgärder ej må av förvaltningsutskottet vidtagas, utan att direktionen beretts tillfälle yttra sig.

6. Ordningen för distriktstandsköterskas tillsättande ävensom poliklinik-personalens tjänstgöringsförhållanden skola närmare regleras i en av medicinalstyrelsen på förslag av förvaltningsutskottet utfärdad instruktion.

8 §.

1. Distriktstandläkare skall för år åtnjuta antingen en kontant lön av minst 7,800 kronor eller ock en kontant lön av minst 7,200 kronor jämte andel, ej understigande 10 procent, av inflytande taxeavgifter. Därjämte skall distriktstandläkare erhålla tre ålderstillägg, vartdera å 500 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

2. Distriktstandsköterska skall åtnjuta en kontant lön av minst 2,000 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vartdera å 100 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring.

3. Ålderstillägg utgår från och med ingången av kalenderåret näst efter det, varunder den för ålderstilläggs erhållande stadgade tjänstetiden blivit uppnådd. Rätt till ålderstillägg inträder dock icke förrän vederbörande befattningshavare under tid, motsvarande minst fyra femtedelar av den stadgade treårsperioden, med goda vitsord bestritt distriktstandläkare- eller distriktstandskötersketjänst eller annan därmed likvärdig befattning eller på grund av förordnande fullgjort offentligt uppdrag. Vid bestämmande av denna tid må avdrag ej göras för den tid, vederbörande befattningshavare åtnjutt semester eller i särskilt fall efter medicinalstyrelsens anvisningar använt till att förskaffa sig ytterligare utbildning.

Har vederbörande befattningshavare redan uppnått den levnadsålder, vid vilken, enligt vad därom är särskilt stadgat, skyldighet att avgå från tjänsten inträder, utgår icke ålderstillägg.

Medicinalstyrelsen fastställer den tidpunkt, från och med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå.

4. Distriktstandläkare och distriktstandsköterska skola av landstinget åtnjuta ersättning för kostnader för resor i tjänsten i den ordning och omfattning, förvaltningsutskottet bestämmer.

5. Distriktstandläkare och distriktstandsköterska skola äga rätt till en månads semester på tid, förvaltningsutskottet bestämmer.

6. För erhållande av tjänste- och familjepension skola distriktstandläkare och distriktstandsköterska äga vinna inträde i statens pensionsanstalt.

9 §.

1. Statsbidrag utgår med *dels* ett engångsbelopp för anskaffande av erforderlig utrustning av distriktpoliklinikerna, *dels ock* ett årligt belopp för avlönande av distriktstandläkare och distriktstandsköterska.

2. Statsbidrag till utrustning utgår med högst hälften av den verkliga kostnaden för varje distriktpoliklinik, som ingår i den av medicinalstyrelsen godkända planen, dock att bidraget icke må överstiga beträffande fast poliklinik 3,000 kronor och, om mer än en tandläkare skall vara där anställd, 1,300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1,000 kronor.

3. Statsbidrag till avlöning utgår med 3,000 kronor för varje distriktstandläkare och 1,000 kronor för varje distriktstandsköterska, vilka äro fullt sysselsatta i distriktstandvård under i 5 § angiven minimitid och äga uppbära i 8 § stadgade löneförmåner. Därjämte skola stadgade ålderstillägg utgå av statsmedel.

Statsbidrag utgår endast för tid, under vilken befattningen uppehålles av ordinarie befattningshavare eller av vikarie med kompetens, varom i 6 § förmåles.

10 §.

Landsting, som önskar erhålla statsbidrag till folktandvård, har att till länsstyrelsen ingiva till medicinalstyrelsen ställd ansökning om sådant bidrag.

Sådan ansökning skall vara åtföljd av plan för folktandvårdens anordnande, upptagande distriktens antal och omfattning, poliklinikernas läge och beskaffenhet samt antalet och arten av de befattningshavare, som skola där anställas.

Avser ansökningen bidrag till distriktspolikliniks utrustning, skola vid ansökningen därjämte fogas

a) kostnadsförslag rörande utrustning av den eller de polikliniker, för vilka sådant bidrag begäres,

b) av vederbörande avgiven förbindelse *dels* att icke utan Kungl. Maj:ts särskilda medgivande nedlägga polikliniken eller använda densamma till annat än det avsedda ändamålet, *dels* att underkasta sig bestämmelserna i denna kungörelse ävensom de föreskrifter i övrigt, som kunna varda i behörig ordning meddelade, *dels* ock att, om något av nu nämnda villkor icke fullgöres, återbära uppburet statsbidrag eller så stor del därav, som Kungl. Maj:t bestämmer.

11 §.

Länsstyrelsen har att efter förste provinsialläkarens hörande med eget yttrande överlämna ansökning om statsbidrag till medicinalstyrelsen, som meddelar beslut i ärendet och därom underrättar såväl sökanden som länsstyrelsen.

Varder statsbidrag beviljat och sker sedermera ändring i de förhållanden, som avsetts vid statsbidragets beviljande, skall anmälan därom göras till medicinalstyrelsen, som har att avgöra, huruvida vid anmälan må bero eller om ny ansökning skall ingivas och prövas.

12 §.

1. Bidrag till utrustning av distriktspoliklinik utbetalas av medicinalstyrelsen. Sådant bidrag må ej utbetalas, förrän polikliniken blivit av förste provinsialläkaren avsynad och godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper eller av i vederbörlig ordning utsedda revisorer upprättat räkenskapssammandrag över utrustningskostnaden.

2. Bidrag till distriktstandläkares och distriktstandsköterskas avlönning utbetalas av länsstyrelsen. Rekvisition av sådant bidrag skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för samtliga distriktstandläkare och distriktstandsköterskor inom landstingsområdet samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen. Vid rekvisition skall avdrag göras för pensionsavgift, som utgår enligt reglementet för statens pensionsanstalt och belöper å den tid, statsbidraget avser.

3. Länsstyrelsen har att granska de inkomna rekvisitionerna och därvid tillse, att folktandvården anordnats i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen godkänd plan och att för statsbidrags erhållande i övrigt gällande villkor blivit uppfyllda. Därefter har länsstyrelsen att, så snart ske kan, utanordna för ändamålet godkänt belopp.

4. Då statsbidrag rekvireras till ålderstillägg åt distriktstandläkare och distriktstandsköterska, skall medicinalstyrelsens beslut om tillerkännande av sådant tillägg bifogas rekvisitionen, därest berörda beslut ej tillställts länsstyrelsen i samband med rekvisition för tidigare år.

13 §.

Länsstyrelse skall varje år under juli månad till vederbörande förvaltningsutskott såsom förskott på det årets statsbidrag utan särskild rekvisition utbetala tio tolfte delar av det belopp, som på grund av den nästföregående år gjorde rekvisitionen godkänts till utbetalning; och skall detta förskott avräknas vid slutlig utanordning av statsbidrag för förstnämnda år.

14 §.

Det åligger landstingets förvaltningsutskott att årligen före den 1 mars till medicinalstyrelsen avgiva berättelse, enligt av styrelsen fastställt formulär, över folktandvårdens tillstånd och utveckling inom landstingsområdet.

15 §.

1. Statsbidrag till stad, som ej deltagar i landsting, utgår med 4 kronor om året för varje behandlat barn i den ålder, varom i 5 § förmäles.

2. Som villkor härför skall gälla,
att tandvård inom staden meddelas i enahanda omfattning och på motsvarande villkor, som stadgats beträffande landstingsområdena,
samt att stadens tandvård är anordnad på sätt, som av medicinalstyrelsen godkännes.

16 §.

Stad, som önskar erhålla statsbidrag, varom i 15 § förmäles, har att till länsstyrelsen ingiva till medicinalstyrelsen ställd ansökning om sådant bidrag.

Ansökning skall vara åtföljd av plan eller beskrivning rörande folktandvårdens ordnande och bedrivande i staden samt de handlingar i övrigt, som sökanden önskar åberopa.

Länsstyrelsen har att efter vederbörande förste provinsialläkares eller förste stadsläkares hörande med eget yttrande överlämna ansökningen till medicinalstyrelsen, som meddelar beslut i ärendet.

Varder statsbidrag beviljat och sker sedermera ändring i de förhållanden, som avsetts vid statsbidragets beviljande, skall anmälan därom göras till medicinalstyrelsen, som har att avgöra, huruvida vid anmälningen må bero eller om ny ansökning skall ingivas och prövas.

17 §.

Rekvisition av statsbidrag, som avses i 15 §, skall i enlighet med formulär, som fastställs av medicinalstyrelsen, upprättas i ett sammanhang för staden i dess helhet samt senast den 15 februari året efter det, för vilket bidrag sökes, avlämnas till länsstyrelsen. Efter rekvisitionens behöriga granskning har länsstyrelsen att, så snart ske kan, utanordna för ändamålet godkänt belopp.

18 §.

På medicinalstyrelsen ankommer att utfärda de ytterligare föreskrifter, som må vara erforderliga för tillämpningen av denna kungörelse.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 januari 1939. Därvid skola gälla följande övergångsbestämmelser:

1. Genomförande av folktandvård enligt denna kungörelse må efter plan, som godkännes av medicinalstyrelsen, ske på det sätt, att sådan vård först anordnas inom viss del eller vissa delar av landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, samt sedermera efter hand jämväl inom övriga delar av landstingsområdet eller staden.

2. Kungl. Maj:t vill, där särskilda omständigheter därtill föranleda, på framställning lämna landsting eller stad, som har för avsikt att anordna folktandvård enligt denna kungörelse, anstånd med inrättande av central-tandpoliklinik, dock högst intill utgången av femte året efter det, för vilket årligt statsbidrag börjat utgå till landstinget eller staden.

3. Landsting, som före kungörelsens ikraftträdande men efter den 1 januari 1937 anordnat tandpoliklinik, som kan av medicinalstyrelsen godkännas som distriktstandpoliklinik, må åtnjuta statsbidrag till poliklinikens utrustning efter de grunder, som i 9 § sägs.

4. Därest i tandvårdsdistrikt inom landstingsområde anställd distrikts-tandläkare icke — med hänsyn till att tandvårdsberättigade barn inom distriktet ej förut undergått munsanering — under en tid av av 1,000 timmar för år räknat medhinner behandling av minst 800 dylika barn, må, efter prövning i varje särskilt fall av medicinalstyrelsen, för sådan tandläkare kunna utgå statsbidrag utöver vad i 9 § sagts med belopp, motsvarande halva skillnaden mellan 2,400 kronor och sammanlagda beloppet influtna, i 5 § 3 mom. första stycket omförmälda tandvårdsavgifter för av tandläkaren under ifrågasvarande tid behandlade barn som nyss nämnts. Vad sålunda stadgats skall gälla under två år från tiden för folktandvårds införande i distriktet; och må därvid nu omförmäلت statsbidrag utgå med högst 800 kronor under första året och högst 400 kronor under andra året.

5. Utan hinder av vad i 6 § denna kungörelse stadgas äger medicinalstyrelsen att under en tid av tio år från dagen för kungörelsens ikraftträdande förklara tandsköterska, som icke erhållit i nämnda paragraf avsedd utbildning, behörig att söka och innehava befattning som distriktstandsköterska.

Innehållsförteckning.

	Sid.
Propositionen	1
Tandvårdsfrågans utveckling	2
1928 års betänkande	5
Statens sjukvårdskommittés betänkande	8
Kungl. Maj:t den 30 juni 1937	12
1937 års folktandvårdssakkunnigas förslag	13
Departementschefen	15
Grundlinjer för folktandvårdens ordnande	16
Principiella utgångspunkter	16
Departementschefen	20
Folktandvårdens omfattning	21
Departementschefen	28
Uppgiften att organisera folktandvården (huvudmannaskapet)	28
Departementschefen	31
Distriktstandvård	31
Departementschefen	31
Vårdanordningar	32
Departementschefen	34
Distriktsindelningen och antalet tandläkare	34
Departementschefen	41
Distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden	41
Departementschefen	51
Hjälpkrafter i distriktstandvården	52
Tandtekniker 52. — Tandsköterskor 55.	
Departementschefen	60
Landstingens förvaltningsorgan för folktandvården	60
Departementschefen	62
Tandvårdsavgifter för barn	62
Departementschefen	66
Taxa för tandvård åt vuxna	67
Departementschefen	70
Lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna	71
Departementschefen	78
Kostnaderna för distriktstandvården och deras fördelning	80
Engångskostnader 82. — Årliga kostnader 83. — Distriktstandvårdens genomförande 89.	
Departementschefen	92

	Sid.
Tandvård vid vissa anstalter	94
Departementschefen	100
Tandvård vid centrala polikliniker	101
Departementschefen	107
Tandvårdens centrala ledning och inspektion.....	108
Departementschefen	111
Anslagsbehov budgetåret 1938/1939. Hemställan.....	112

Bilagor:

Bilaga A. Sammanställning av beräkning rörande erforderligt antal distrikts- tandläkare, grundad på uppgifter angående antalet barn i åldrarna 3—15 år inom rikets landstingsområden den 31 december 1935	114
Bilaga B. Statens sjukvårdskommittés förslag till löneplan för distriktstand- läkare	115
Bilaga C. 1937 års folktandvårdssakkunnigas förslag till taxa för folktand- vård åt vuxna.....	116
Bilaga D. Utkast till kungörelse angående statsbidrag till folktandvård....	119