

Nr 1.

Ankom till riksdagens kansli den 18 maj 1938 kl. 12 m.

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition angående folktandvård, dels ock i ämnet väckta motioner.

I den till riksdagen avlättna, den 4 januari 1938 dagtecknade propositionen (nr 1) angående statsverkets tillstånd och behov under budgetåret 1938/1939 har Kungl. Maj:t under femte huvudtiteln (punkt 154) föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård för budgetåret 1938/1939 beräkna ett reservationsanslag av 150,000 kronor.

Sedermera har Kungl. Maj:t genom en den 11 februari 1938 dagtecknad proposition, nr 127, under återopande av propositionen bifogat utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslagit riksdagen att

dels godkänna de grunder för anordnande av folktandvård, som av departementschefen förordats,

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

I anledning av förevarande proposition hava inom riksdagen väckts följande motioner, nämligen motionen i första kammaren nr 252 av herr *Sjödahl m. fl.* samt motionerna i andra kammaren nr 375 av herr *Hagberg i Malmö m. fl.*, nr 384 av herr *Johansson i Mysinge m. fl.* och nr 387 av herr *Bäckström m. fl.*

Berörda proposition och motioner, som hänvisats till statsutskottet, hava enligt överenskommelse mellan statsutskottet och andra lagutskottet hänskjutits till behandling av sammansatt stats- och andra lagutskott.

De yrkanden, som framställts i motionerna, återgivas i det följande i anslutning till redogörelse för den huvudsakliga innebörden av Kungl. Maj:ts föreliggande förslag till folktandvårdens ordnande.

Beträffande de skäl, som ligga till grund för de i propositionen framlagda förslagen, ävensom i fråga om de skäl, vilka motionärerna anført till stöd för sina yrkanden, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i detta utlåtande, hänvisa till propositionen och motionerna.

Beträffande tandvårdsfrågans utveckling tillåter sig utskottet att hänvisa till den redogörelse, som lämnats i propositionen å sid. 2—13. Här må särskilt erinras om det av *särskilda sakkunniga* den 30 april 1928 avlämnade betänkandet angående ordnande av folktandvård (statens off. utredn. 1928: 17) samt det av *statens sjukvårdskommitté* den 31 augusti 1935 avgivna be-

tänkandet angående folktandvård (statens off. utredn. 1935: 46). Sammanfattande redogörelser för de i dessa betänkanden framlagda förslagen och dessas vidare behandling hava lämnats i propositionen, beträffande 1928 års betänkande och däröver avgivna yttranden å sid. 5—8 samt i fråga om sjukvårdskommitténs förslag och de vid remissbehandlingen därav framkomna huvudmeningarna å sid. 8—12.

I enlighet med Kungl. Maj:ts den 30 juni 1937 givna bemyndigande har chefen för socialdepartementet tillkallat vissa sakkunniga för att inom departementet biträda vid utarbetande av förslag rörande allmän folktandvård. De sakkunniga, vilka antagit benämningen *1937 års folktandvårdssakkunniga*, hava till fullgörande av sitt uppdrag avgivit betänkande med förslag till folktandvård (statens off. utredn. 1937: 47). En sammanfattning av huvudpunkterna i nämnda förslag har lämnats å sid. 13—15 i propositionen, vartill utskottet hänvisar.

Över förslaget hava yttranden avgivits av ett flertal myndigheter och sammanslutningar, varefter förslaget överarbetats inom socialdepartementet. Utom i några detaljer överensstämmer Kungl. Maj:ts förslag i ämnet med 1937 års folktandvårdssakkunnigas förslag.

Utskottet övergår nu till att lämna en redogörelse för de olika hithörande spörsmålen, varvid utskottet följer den i propositionen gjorda uppställningen.

Grundlinjer för folktandvårdens ordnande.

Syftet med en av det allmänna organiserad och understödd tandvård anges av *1937 års sakkunniga* — i anslutning till *sjukvårdskommitténs* uppfattning därutinnan — vara 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. På grund därav bör folktandvården i huvudsak vara av konserverande beskaffenhet samt i varje enskilt fall avse såvitt möjligt fullständig konserverande behandling av munhålan, inbegripet ersättning av förlorade tänder, där så för betets funktionsduglighet erfordras (protetisk behandling). Däremot skall tandvård, som enbart eller främst tjänar ett kosmetiskt (förskönande) syfte, falla utanför folktandvårdens ram.

Denna uppfattning har *föredragande departementschefen*, statsrådet Möller, förklarat sig biträda.

Frågan om folktandvårdens omfattning har i propositionen behandlats å sid. 21—28, därvid under särskilda avsnitt rörande barntandvårdens avgränsning nedåt, barntandvårdens övre åldergräns samt tandvård för vuxna redogörelse lämnats för såväl *sjukvårdskommitténs* som *1937 års sakkunnigas* ståndpunkt i dessa delar ävensom för de yttranden, som framkommit vid remissbehandlingen av de båda förslagen.

Rörande *de sakkunnigas* förslag i förevarande avseende må i huvudsak följande anföras.

En av det allmänna ordnad tandvård bör i princip stå öppen för alla. Särskilt angeläget är emellertid, att tandvård beredes barnen. De krav, som barntandvården ställer, äro därför av grundläggande betydelse för tandvårdsorganisationens uppbyggande.

Då mjölk-tändernas utveckling måste anses vara av stor betydelse såväl för barnets allmänna hälsotillstånd som för det permanenta bettets riktiga utveckling och fortsatta bestånd, föreslås av *de sakkunniga*, att rätten till åtnjutande av folktandvård (barntandvård) skall inträda från och med kalenderåret näst efter det, varunder barnet uppnått 3 år. Rätten att åtnjuta barntandvård skall tillkomma barnen till och med utgången av det kalenderår, varunder de fylla 15 år. Tandvården för åldrarna 7—15 år skall dock icke vara begränsad till skolbarnen utan stå öppen för alla barn.

Åt *de vuxna* skall vård beredas på för dem anslagen tid i den tur de anmäla sig och i mån av tillgängliga resurser.

Departementschefen har beträffande barntandvårdens omfattning förklarat sig kunna helt biträda *de sakkunnigas* åsikt. Frågan om en i och för sig måhända önskvärd sänkning av den nedre åldersgränsen har av departementschefen synts böra anstå i avvaktan på närmare erfarenheter av den förordade gränsdragningen. Beträffande tillgodoseendet av *den vuxna* befolkningens vårdbehov har det vidare synts departementschefen uppenbart, att företrädere för vissa patientkategorier icke bör ifrågakomma, bortsett från att akuta fall böra ägnas omedelbar tillsyn. Den vid remissbehandling av *de sakkunnigas* förslag yppade meningen, att förtursrätt borde tillkomma patienter i 15—19-årsåldern, vilka tidigare åtnjutit skoltandvård, har departementschefen sålunda icke funnit tillräckligt motiverad.

Uppgiften att organisera och handhåva den allmänna folktandvården (*h u v u d m a n n a s k a p e t*) anses enligt *sjukvårdskommitténs* och 1937 års *sakkunnigas* samstämmiga uppfattning (sid. 29—30 i propositionen) böra anförtros åt landstingen respektive städerna utanför landsting.

I avgivna yttranden över *de båda* förslagen har erinran mot denna anordning ej framställts.

Avvikande mening har ej heller anförts av *departementschefen*.

Distriktstandvård.

Folktandvården bör enligt såväl *sjukvårdskommitténs* som 1937 års *sakkunnigas* mening organiseras efter tre linjer: 1) distriktstandvård, 2) tandvård vid vissa anstalter samt 3) tandvård vid centrala polikliniker. Detta innebär, att tandvården i huvudsak skall lämnas vid tandpolikliniker, avsedda för mindre lokala enheter eller distrikt (tandvårdsdistrikt). Vid sidan av dessa polikliniker för distriktstandvårdens tillgodoseende skall inom varje län finnas en s. k. centraltandpoliklinik, avsedd bland annat för fall,

vilkas behandling erfordrar speciell utrustning eller specialutbildning hos personalen. Särskilda anordningar skola vidare vidtagas för beredande av tandvård åt dem, som äro intagna på vissa anstalter.

De sålunda förordade linjerna för tandvårdsorganisationens uppbyggande hava av *departementschefen* funnits lämpliga.

Utskottet behandlar i det följande närmast de särskilda spörsmål, som uppkomma i samband med frågan om distriktstandvårdens ordnande.

Vårdanordningar.

För *sjukvårdskommitténs* förslag i denna del samt för däröver avgivna yttranden har i propositionen redogörelse lämnats å sid. 32—33.

Enligt 1937 års sakkunniga skall folktandvården som regel meddelas vid fasta polikliniker, gemensamma för barn och vuxna. Ambulatorisk tandvårdsverksamhet bör komma till användning endast i sådana delar av landet, där med hänsyn till den ringa folkmängden eller andra omständigheter fasta polikliniker icke kunna med fördel anordnas. Där ambulatorisk tandvård måste förekomma, bör den enligt de sakkunniga organiseras såsom komplement till en vid fast poliklinik bedriven tandvård.

Departementschefen har förklarat sig biträda de sakkunnigas förslag i förevarande del.

Distriktsindelningen och antalet tandläkare.

Beträffande *sjukvårdskommitténs* förslag i denna del och rörande yttrandena däröver hänvisar utskottet till propositionen sid. 34—37.

Vad angår 1937 års sakkunnigas förslag i förevarande avseende må följande sammanfattning lämnas.

Landsting, som fattar beslut om införande av folktandvård inom sitt område eller del därav, skall efter vederbörande kommuners hörande uppgöra förslag till distriktsindelning. Förslaget skall därefter underställas medicinalstyrelsen för godkännande. Utformningen av distrikten, vilken, innan erfarenhet vunnits, bör erhålla endast provisorisk karaktär, bör ske under hänsynstagande till föreliggande lokala förhållanden. I övrigt uppdragas till ledning för distriktsindelningen följande huvudsakliga riktlinjer. Med hänsyn till barntandvårdens grundläggande betydelse för en allmän tandvård bör beräkningen av de inom folktandvården arbetande tandläkarnas arbetskapacitet byggas på det antal behandlingstimmar, som lämpligen bör tagas i anspråk för barntandvården (äldrarna 3—15 år). Från denna utgångspunkt föreslås, att av de olika tandläkarnas arbetstid 1,000 timmar årligen skola tagas i anspråk för barntandvården. Under förutsättning att tandläkarens hela arbetstid fastställes till minst 7 timmar under 300 arbetsdagar per år eller 2,100 arbetstimmar, komma för de vuxnas tandvård att återstå (2,100—1,000) 1,100 arbetstimmar. På grund av svå-

righeterna att tillgodose behovet av semestervikarier under distriktstandläkarnas semester, beräknad till 30 dagar, får man dock räkna med att poliklinikerna hållas stängda under semestertiden, i följd varav den för det vuxna klientelet faktiskt disponibla tiden kommer att omfatta 900 timmar. Enär alla barn i åldrarna 3—15 år skola beredas möjlighet att få vård, blir det avgörande för distriktens storlek eller, rättare sagt, för antalet behövliga tandläkare, huru många barn varje tandläkare hinner behandla på dessa för barnen anslagna 1,000 timmar. Enligt den uppfattning, vartill de sakkunniga kommit, bör en tandläkare under normala förhållanden och sedan folktandvårdsorganisationen blivit fullt genomförd hinna behandla c:a 800 barn i åldern 3—15 år. Efter folktandvårdens införande kan man emellertid under ett flertal år framåt kunna utgå ifrån att av barnen i åldrarna 3—7 år endast 30 % och av barnen i åldrarna 7—15 år endast 90 % skola anmäla sig för behandling. Med dessa förutsättningar beräknas det erforderliga antalet distriktstandläkare för riket i dess helhet vid fullt genomförd folktandvårdsorganisation till 800. Vid planläggningen av folktandvården inom de olika länen anses emellertid särskilda undersökningar bliva nödvändiga för klarläggande av det faktiska behovet av tandläkare.

Y t t r a n d e n a över de sakkunnigas förslag, i vad desamma beröra ifrågavarande del av ämnet, hava i propositionen återgivits å sid. 40—41.

Departementschefen har uttalat i huvudsak följande:

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 överväganden 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 beräknliga arbetsuppgifter kan te sig skäligt. Att därvid tillgängliga upplysningar rörande den s. k. kariesfrekvensen böra vederbörligen beaktas ligger i sakens natur.

I motionen II: 384 av herr Johansson i Mysinge m. fl. har hemställts, *dels* att vid i propositionen avsedd indelning av tandläkardistrikt och inrättande av tandpolikliniker i glest befolkade trakter distrikten icke göras större än att möjligheten för allmänheten att tillgodogöra sig tandvården icke avsevärt försvåras, *dels* att riksdagen hos Kungl. Maj:t ville göra framställning om utredning och förslag angående anslag av statsmedel för underlättande för de avlägsnare bygdernas barn att utan av avstånd och kommunikations-svårigheter förorsakade merkostnader komma i åtnjutande av folktandvården.

Distriktstandläkarnas anställnings- och avlöningsförhållanden.

Innehållet i *sjukvårdskommitténs* förslag i förevarande hänseende har i propositionen återgivits å sid. 41—43. För de avgivna yttrandena över förslaget har redogörelse lämnats å sid. 43—44.

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

Med hänsyn till landstingens huvudmannaskap för folktandvården skola distriktstandläkarna även vara anställda av landstingen. Vad angår förfarandet vid tillsättning av befattning som distriktstandläkare föreslås, att landstingets vederbörande organ och medicinalstyrelsen därvid samverka på sätt som i princip ansluter sig till den för tillsättning av underläkarbefattning vid av landsting drivna lasarett och sanatorier föreskrivna ordningen. Avlöningen till distriktstandläkare föreslås av de sakkunniga utgå med antingen enbart fast lön, som då skall vara lägst 7,800 kronor för år, eller ock fast lön jämte andel, ej understigande 10 procent, av inflytande taxeavgifter. Till lönen skall komma tre ålderstillägg, vardera å 500 kronor, efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Rätt till enskild, av taxa obunden praktik bör icke tillkomma distriktstandläkare. Däremot anses på överenskommelse mellan tandläkaren och landstingen få bero, huruvida och på vilka närmare villkor den förre må begagna poliklinikerna med utrustning och instrument för utövande mot fastställd taxa av folktandvård utöver den därför anslagna tiden. Tjänstgöringstiden har av de sakkunniga förutsatts skola utgöra 7 timmar för dag eller 42 timmar för arbetsvecka.

Departementschefen har tillstyrkt de sakkunnigas förslag. I särskilda avseenden har departementschefen anført i huvudsak följande.

I den mån den föreslagna tjänstgöringstiden — — — låter sig lämpligen fördela på sådant sätt, att tandläkarorganisationernas önskemål om kortare arbetstid under dag före helgdag kan tillmötesgås, 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 nog tillses, att icke barntandvårdens berättigade intressen trädas för nära.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 280 angående delaktighet i statens pensionsanstalt för vissa befattningshavare vid folktandvården m. m. har föreslagits, att tandläkarna skola bliva delaktiga i statens pensionsanstalt och därmed tillförsäkrade såväl tjänste- som familjepension. Propositionen har behandlats av bankoutskottet, som däröver avgivit utlåtande nr 45. Till detta anholder utskottet att få hänvisa.

Hjälpkrafter i distriktstandvården.

Såväl *sjukvårdskommittén* som 1937 års *sakkunniga* förutsätta, att såsom hjälpkrafter i distriktstandvården anställas tandtekniker och tandsköterskor.

Departementschefen sysselsätter sig till en början med frågan om tandtekniker och lämnar först en redogörelse för innehållet i sjukvårdskommitténs förslag i detta avseende samt för de vid remissbehandlingen av kommitténs ifrågavarande förslag avgivna yttrandena. Beträffande dessa redogörelser hänvisas till propositionen sid. 52—54.

Innebörden i 1937 års *sakkunnigas* förslag i ämnet är i huvudsak följande.

De sakkunniga anse sig icke kunna närmare uppskatta omfattningen av behovet av tandteknikers medverkan inom distriktstandvården och avstå därför från att fastställa bestämda normer i fråga om anlitande av tandtekniker och ersättning till dem. Det överlämnas 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 tandteknikerarbeten tillgodoses på ändamålsenligt sätt.

Vid remissbehandlingen av de sakkunnigas förslag hava de sakkunnigas uttalanden i förevarande fråga mött de erinringar, för vilka redogöres å sid. 54—55 i propositionen.

Jämväl departementschefen har förklarat sig övertygad därom, att man är hänvisad att avvakta erfarenheten rörande det praktiska behovet av teknikerhjälp, innan slutlig ställning i denna punkt tages. Även med hänsyn till omständigheten, att frågan om dessa hjälpkrafters utbildning och yrkesverksamhet vore föremål för utredning, har departementschefen icke ansett görligt att nu åvägabringa en reglering av tandteknikernas ställning i organisationen.

Beträffande behovet av tandsköterskor har departementschefen — efter en inledande redogörelse för tandsköterskornas nuvarande utbildningsförhållanden (sid. 55—56 i propositionen) — anmält *sjukvårdskommitténs* och 1937 års *sakkunnigas* förslag i detta ämne.

I fråga om *sjukvårdskommitténs* förslag och yttrandena däröver hänvisas till därför lämnad redogörelse å sid. 56—57.

1937 års *sakkunniga* yttra i denna fråga i huvudsak följande.

För ett rationellt utnyttjande av distriktstandläkarnas arbetskaperitet böra desamma erhålla tillgång till sköterskehjälp i erforderlig utsträckning. Landstingen såsom huvudmän för folktandvården böra draga försorg därom under ekonomisk medverkan av staten. Därest till varje tandläkares förfogande ställes en sköterska, anses behovet bliva tillgodosett. Sköterskorna skola fast anställas av vederbörande landstingsorgan. Avlöningen till distriktstandsköterska föreslås utgå med lägst 2,000 kronor jämte tre ålders-tillägg å 100 kronor vardera efter 3, 6 och 9 års väl vitsordad tjänstgöring. Distriktstandsköterska skall i likhet med distriktstandläkare åtnjuta en månads semester. I utbildningsfrågan understrykes angelägenheten av att en

ändamålsenlig, på tillgodoseende av det med folktandvårdens genomförande starkt ökade behovet av sköterskor särskilt inriktad utbildning kommer till stånd. Tiden för utbildningen anses böra i möjligaste mån inskränkas och förordas ej böra överstiga ett år. Vidare anses beträffande förutbildningen skäl saknas att för tillträde till kurserna uppställa andra eller högre krav på skolutbildning än som gäller i fråga om erkänd sjuksköterskeskola. Den statliga utbildningen av tandsköterskor bör som hittills vara förlagd till tandläkarinstitutet. Medicinalstyrelsen bör emellertid äga att godkänna plan för sådana kurser anordnade jämväl vid större tandpolikliniker. För anställning såsom tandsköterska inom folktandvården bör erfordras att hava genomgått utbildningskurs vid tandläkarinstitutet eller kurs, för vilken medicinalstyrelsen godkänt plan. Av förhållandena anses emellertid påkallat, att medicinalstyrelsen under ett antal övergångsår, högst 10, meddelar dispens från ifrågavarande villkor. Därvid bör hänsyn tagas till beskaffenheten och omfattningen av genomgången annan utbildning eller utövad verksamhet i tandvård.

Departementschefen, som tillstyrkt de sakkunnigas förslag, har i tandsköterskornas utbildningsfråga anfört i huvudsak följande.

— — — — 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.

I den berörda propositionen nr 280 har föreslagits, att jämväl distrikts-tandsköterskor skola beredas delaktighet i statens pensionsanstalt.

Landstingens förvaltningsorgan för folktandvården.

För vad *sjukvårdskommitténs* förslag i detta avseende innehåller har i propositionen redogörelse lämnats å sid. 60—61. En sammanfattning av yttrandena däröver återfinnes å sid. 61.

Enligt 1937 års sakkunniga bör ledningen av folktandvården inom varje landstingsområde tillkomma landstingets förvaltningsutskott (viss avdelning därav) eller, därest särskild distriktsvårdsstyrelse är inrättad, denna styrelse. För tillgodoseende av de lokala tandvårdsangelägenheterna inom ett landstingsområde må vidare det centrala förvaltningsorganet kunna i mån av behov anlita lokalt biträde. Därvid kan den anordningen tillämpas, att för varje särskilt tandvårdsdistrikt tillsättes en tandvårdsnämnd eller att särskilda ombud utses på poliklinikorterna.

Departementschefen har funnit de sakkunnigas förslag rörande sättet för handhavandet av landstingens uppgifter i folktandvårdens tjänst väl avvägt. Det stode enligt hans mening 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.

Redogörelse för *sjukvårdskommitténs* förslag i detta ämne samt för de över detta förslag avgivna yttrandena har lämnats i propositionen å sid. 62—64.

Den huvudsakliga innebörden av 1937 års sakkunnigas ifrågavarande förslag är följande.

Ingen åtskillnad bör i avgiftshänseende göras mellan skolbarn och barn i förskolåldern.

En och samma målsman bör ej vara skyldig att erlægga 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, att kommun bör hava att gentemot landstinget ansvara för de behandlingsavgifter, som enligt angivna grunder belöpa å inom kommunen till tandvård inskrivna barn.

Emellertid bör kommun, som finner skäl därtill, äga frihet att — med behållande av ansvarigheten i förhållande till landstinget — underlåta att av vederbörande målsmän uttaga behandlingsavgifter för barn. Dylik avgiftsbefrielse bör av kommun under alla omständigheter medgivas för obe-medlade och mindre bemedlade barn. Härav för kommun uppkommande kostnader skall icke tilläggas karaktär av fattigvård.

Av vikt är, 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 bör däremot krav på någon viss tidpunkt för tandvårdens påbörjande icke lämpligen uppställas. I fråga om skolbarn, vilka anmälts till tandvård, bör föreskrivas, att vården skall fullföljas genom årligen återkommande revisioner. Skolbarn, beträffande vilka angivna fordringar icke uppfyllts, böra, för åtnjutande av tandvård å eljest gällande villkor, vara skyldiga underkasta sig engångssanering mot på särskilt sätt beräknad avgift. De sakkunniga förorda, att denna sättes till belopp, motsvarande 75 procent av den ersättning, som enligt tandvårdstaxan för vuxna skall utgå för behandlingen.

Vad angår spørsmålet vilket kommunalt organ, som lämpligen bör hava att meddela beslut om avgiftsbefrielse för obemedlade och mindre bemedlade barn inom kommuner, där avgifter uttagas av målsmännen, anses ifrågavarande uppgift böra anförtros åt folkskolestyrelsen respektive skolrådet. I tveksamma fall bör samråd äga rum med fattigvårdsmyndighet. I kommun, där förhållandena anses böra därtill föranleda, kan emellertid enligt de sakkunnigas mening prövningen av frågor om avgiftsbefrielse uppdragas åt annat organ. Några bindande föreskrifter rörande ordningen i förevarande avseende böra alltså icke meddelas, utan vederbörande kommuner böra äga att därutinnan förfara efter omständigheterna. Beträffande slutligen frågan om uppbörden och redovisningen av avgifterna förordas, att kommunerna skola äga att efter samråd med landstingets organ för folktandvården ordna därmed på lämpligt sätt. I allmänhet bör ansvaret för uppbörden och redovisningen åvila samma kommunala organ, till vilket det omförmälda prövningsförfarandet är förlagt.

Vid förslagets *remissbehandling* har *statskontoret* — under erinran, att med målsman för barn kunde förstås jämväl person, som icke med egna medel underhåller eller är skyldig att underhålla barnet — ifrågasatt, huruvida icke den föreslagna bestämmelsen om avgiftslättnads beredande åt målsman med två eller tre till tandvård anmälda barn borde förtydligas på så sätt, att därav klart framginge, att den föreslagna avgiftsminskningen för barntandvård avsåge endast fall, då barnen tillhörde samma familj.

Departementschefen har ansett sig kunna godtaga de sakkunnigas förslag, dock med beaktande av den av statskontoret gjorda anmärkningen.

I motionen II: 387 av herr Bäckström m. fl. har hemställts, att riksdagen måtte besluta sådan ändring beträffande tandvårdsavgifterna för barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, att avgiften för barn och år fastställes till 3 kronor, att för fall, där två eller flera barn av samma familj åtnjuta tandvård, avgiften för andra barnet är 2 kronor, att för ytterligare barn ingen avgift uttages samt att statens bidrag till folktandvården till följd därav måtte höjas i enlighet med vad i motionen närmare föreslagits.

Taxa för tandvård åt vuxna.

För *sjukvårdskommitténs* förslag i denna del samt för däröver framkomna yttranden har i propositionen redogjorts å sid. 67.

I likhet med kommittén anse 1937 års sakkunniga, att ersättningen för behandlingen av vuxna inom distriktstandvården skall utgivas enligt en för hela riket gemensam *taxa*, fastställd av Kungl. Maj:t.

Rörande ett av de sakkunniga uppgjort taxeförslag får utskottet hänvisa till *Bilaga C* i propositionen (sid. 116). Taxan har av de sakkunniga avvägts 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). Taxan ansluter sig närmast till den av Södermanlands läns landsting använda och är något lägre än den taxa, som tillämpas vid Göteborgs stads folktandvårdspolikliniker. På grund av olikheterna i den individuella arbetskapaciteten hos olika tandläkare, är emellertid enligt de sakkunniga en icke obetydlig variation i den angivna bruttoinkomsten av 8,200 kronor att emotse. Enligt deras mening saknas vidare tillräcklig erfarenhet om åtskilliga faktorer, som kunna 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 tala emellertid starka skäl för att personer i vissa åldrar beviljas 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 bör emellertid föreskrivas, att vederbörande under ifrågavarande tid minst en gång årligen skall undergå erforderlig behandling.

I de avgivna yttranden a öfver de sakkunnigas förslag (sid. 69—70 i prop.) har, bland annat, av *statens inspektör för fattigvård och barnavård* samt *medicinalstyrelsen* på anförda skäl uttalats önskemål om en höjning av den föreslagna taxerabatten för åldersgrupperna 15—19 år.

Departementschefen har i ämnet anført följande:

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 beräknliga 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 öfvervägas de jämkningar, som må befinnas 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 bliva föremål för förnyat öfvervägande.

Lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna.

I propositionen (sid. 71—72) lämnas inledningsvis en redogörelse för de möjligheter, som jämlikt gällande fattigvårdslagstiftning och utbildad praxis kunna erbjudas obemedlade eller mindre bemedlade personer till erhållande av fri tandvård.

Departementschefen övergår därefter till att närmare pröva frågan om sättet för åstadkommande av lindring i obemedlade och mindre bemedlade vuxnas tandvårdskostnader. Efter att hava redogjort för *sjukvårdskommitténs* ståndpunkt i frågan och de över kommitténs betänkande i denna del avgivna yttrandena (sid. 72—73) ingår departementschefen på 1937 års *sakkunnigas* yttrande i förevarande spörsmål.

De sakkunniga hävda, att personer, vilka icke äro i stånd att själva erlägga avgifter för behandling inom folktandvården, i skälig utsträckning böra erhålla bistånd därutinnan genom det allmännas försorg. Följande frågor hava därvid uppställt sig för de sakkunniga, nämligen huruvida det angivna syftet kan i önskvärd mån tillgodoses genom gällande fattigvårdslagstiftning eller, därest så icke kan anses vara fallet, om ändring i denna lagstiftning bör komma till stånd. Efter närmare överväganden (propositionen sid. 74—75) hava de sakkunniga emellertid kommit till den slutsatsen, att båda de uppställda frågorna måste besvaras nekande. En lösning av den föreliggande frågan bör därför efter de sakkunnigas mening sökas enligt en annan väg, nämligen att vid sidan av gällande fattigvårdslagstiftning vidtaga anordningar för att vuxna, som äro i behov därav, lämnas ekonomiskt bistånd vid tandvårdsbehovets tillgodoseende. Därvid bör enligt de sakkunnigas mening samverkan mellan stat och kommun åvägbringas.

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.

De sakkunniga föreslå därefter följande.

Ät i kommunen hemmahörande personer, vilka genom intyg från vederbörande fattigvårdsmyndighet styrka sig vara obemedlade, därvid medellösheten icke är blott tillfällig, må av kommunen kunna erläggas avgifter för vissa närmare uppräknade slag av tandvård. Det sagda — anför de sakkunniga fortsättningsvis — hade avseende uteslutande å medelösa patienter. Enligt de sakkunnigas mening bör emellertid jämväl i sådana fall, där patienten är hänförlig till kategorien mindre bemedlade, lindring i tandvårdskostnaderna kunna beredas genom det allmännas försorg. De sakkunniga förorda därför för sin del, att kommunerna skola erhålla befogenhet att, efter prövning i varje särskilt fall genom vederbörande fattigvårdsmyndighet, för i kommunen hemmahörande mindre bemedlade personer lämna bidrag till kostnaderna för tandvård av samma om-

fattning 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.

Rörande innehållet i de över de sakkunnigas förslag avgivna yttrandena får utskottet hänvisa till därför lämnad redogörelse i propositionen å sid. 76—78.

I frågan har *departementschefen* anfört bland annat foljande.

De sakkunnigas förslag i nu berörda avseenden har vid remissbehandlingen — fränsett vissa detaljanmärkningar — — — 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 hjälpende 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 åga 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 bedömning av de ekonomiska konsekvenserna böra förordas, att förslaget följes i denna punkt.

— — — 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 vanskigheter 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.

Förslag till närmare bestämmelser rörande det allmännas medverkan till lindring av obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader har av departementschefen framlagts i Kungl. Maj:ts proposition nr 128 med förslag till förordning om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m., vilket av utskottet behandlats i dess utlåtande nr 2.

Kostnaderna för distriktstandvården och deras fördelning.

En sammanfattning av vad *sjukvårdskommittén* i detta avseende innehåller återfinnes i propositionen å sid. 80—81. Vad som vid remissbehandlingen av kommitténs betänkande i huvudsak framkommit är återgivet å sid. 81.

1937 års sakkunniga, till vilkas beräkningar av kostnaderna utskottet nu övergår, hava vid sin behandling av ifrågavarande kostnadsspörsmål gjort den inledande anmärkningen, 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 skatteutjämningsfrågan hade de sakkunniga icke funnit sig böra understödja den från några håll framförda tanken att författningsenligt medgiva vissa landsting förhöjt statsbidrag. De sakkunniga hade alltså ansett sig böra utgå ifrån att statsbidrag utmättes efter enahanda grunder för samtliga landstingsområden. Skulle erfarenheten giva vid handen, att en effektiv skatteutjämning icke lämpligen kunde åvägabringas, syntes det dock böra tagas under särskilt övervägande, 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 skäligt 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.

Inredningskostnaden för fast poliklinik med en tandläkare beräknas av de sakkunniga till 1,500 kronor. Ifråga 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.

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.

Kostnaden för *utrustning* av fast poliklinik med en tandläkare uppskattas till omkring 6,000 kronor. För varje ytterligare vid en och samma poliklinik anställd tandläkare beräknas utrustningskostnaden öka med 2,600 kronor. Kostnaderna för utrustning av samtliga fasta polikliniker skulle komma att uppgå till 3,780,000 kronor.

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

Totalkostnaderna för utrustning av samtliga fasta och ambulatoriska polikliniker skulle sålunda uppgå till i avrundat tal 4,000,000 kronor.

Rörande fördelningen av dessa kostnader förorda de sakkunniga, att staten lämnar bidrag till en första uppsättning av polikliniker-
nas utrustning med hälften av de verkliga kostnaderna, 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.

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 bemedlade, 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 en beräkning av kostnaderna för driften av en distriktstandpoliklinik med en tandläkare, vilken är intagen i propositionen å sid. 84. Till denna beräkning får utskottet hänvisa.

Enligt den nämnda beräkningen komma kostnaderna för av en distrikts-tandläkare utövad barntandvård under 1,000 timmar att uppgå till 8,710 kronor. Det antages, att härav ett belopp av 2,400 kronor kommer att täckas genom inflytande behandlingsavgifter för barnen. Återstående belopp föreslås bära bestridas av staten och landstinget gemensamt.

Rörande denna kostnadsfördelning förordas, 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 3,200,000 kronor för staten och 1,848,000 kronor för landstingen. Emellertid syntes distriktstandläkare och distriktstandsköterskor tillkommande ålderstillägg jämväl böra bestridas av statsmedel. De sammanlagda årskostnaderna i förevarande hänseende skulle komma att utgöra 960,000 kronor, därvid alltså de på staten belöpande årliga driftkostnaderna ökas till 4,160,000 kronor. Utöver detta belopp, 4,160,000 kronor, skulle kostnaderna för distriktstandläkarnas och distriktstandsköterskornas pensionering komma att åvila statsverket, i den mån enligt gängse grunder beräknade pensionsavgifter icke täckte dessa kostnader. För landstingens del tillkomma vidare kostnaderna för de resor i tjänsten, som på vissa håll bliva erforderliga för tandläkarna och sköterskorna.

Det allmännas årliga kostnader för distriktstandpoliklinikernas drift komma enligt de sakkunnigas beräkning att utgöra tillhoppa 6,008,000 kronor. Då de sakkunniga utgått ifrån att varje tandläkare skulle hinna behandla i genomsnitt 800 barn om året, skulle nettokostnaden för barn och år, sedan organisationen fullständigt genomförts, komma att uppgå till omkring 9 kronor 40 öre.

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

Tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade. De sakkunniga hava uppskattat det allmännas kostnader för bidrag till de obemedlade och mindre bemedlade vuxnas tandvårdsavgifter till 25 procent av utgifterna för tandvård åt de vuxna inom folktandvården. Dessa utgifter beräknas inom distriktstandvården i dess helhet uppgå till 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 de årliga kostnaderna härför komma att uppgå till 820,000 kronor för kommunerna och lika stort belopp för staten. Kommunernas kostnader för tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade barn beräknas till 15 procent av samtliga dylika avgifter. Dessa kostnader skulle då för år räknat kunna uppskattas till 288,000 kronor.

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

Städerna utanför landsting. Ifrågavarande städer föreslås skola 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 måste tilläggas icke-landstingsstäder vid folktandvårdens utbyggande, anses icke lämpligt, att driftbidraget gives formen av bidrag till avlöningar åt befattningshavarna. De sakkunniga förorda i stället, att bidraget utgår med ett belopp av 4 kronor per behandlat barn. Då antalet »behandlingsbarn» i städer, som ej deltaga i landsting, av de sakkunniga uppskattas till cirka 100,000, skulle således statens driftbidrag kunna beräknas till 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 540,000 kronor. Städernas årliga kostnader för avgiftsbefrielse beträffande obemedlade och mindre bemedlade barn beräknas komma att utgöra 45,000 kronor. Vidare beräknas städernas kostnader för lindring i tandvårdsavgifter för obemedlade och mindre bemedlade vuxna till omkring 128,000 kronor. Å staten, som skall bidra med hälften av dessa städers kostnader för sistnämnda kategoriers tandvård, har beräknats falla samma belopp, 128,000 kronor.

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 bör 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 får utskottet hänvisa till de sakkunnigas betänkaude (statens off. utredn. 1937: 47, sid. 102).

Till belysning av kostnaderna för distriktstandvården och fördelningen av desamma enligt sakkunnigförslaget har i propositionen å sid. 88 en sammanställning lämnats, till vilken utskottet får hänvisa.

Vad yttrandena i förevarande hänseende innehålla har återgivits å sid. 90—91 i propositionen.

Departementschefen har i detta ämne anført i huvudsak följande.

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 spørgsmålet om en önskvärd skattutjämning 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 distriktspoliklinikerna. 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 understödjande 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 standpunkt, 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-landstingsstäderna 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 un-

der 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.

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 de likalydande motionerna I: 252 av herr Sjödahl m. fl. och II: 375 av herr Hagberg i Malmö m. fl. har yrkats, att städerna utanför landsting måtte tillerkännas samma bidrag för poliklinikernas utrustning som landstingen samt att statens bidrag till städerna utanför landsting för poliklinikernas driftkostnader måtte utgå med 5 kronor per barn.

Utskottet vill vidare erinra om, att den förut anmärkta motionen II: 387 av herr Bäckström m. fl., i vilken framställts yrkande om viss ändring i de föreslagna tandvårdsavgifterna för barn, på sätt i motionen närmare angivits, vid bifall till detta yrkande förutsätter viss höjning av statsbidraget till distriktstandläkares avlöning samt till städer, som icke deltaga i landsting.

Distriktstandvårdens genomförande.

Sjukvårdskommittén förutsatte ett successivt genomförande av distriktstandvården under en tid av förslagsvis 5 år.

1937 års sakkunniga framhålla beträffande övergångstiden, att man därvid borde uppmärksamma, 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, 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 vidare, 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. I den mån nämligen 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 finna därför skäligt, att staten lämnar visst bidrag till bestridandet av dessa kostnader. I sådant hänseende föreslås, att om i tandvårdsdistrikt inom landstingsområde anställd distrikts-tandläkare icke — med hänsyn till att tandvårdsberättigade barn inom distriktet ej förut undergått munsanering — under en tid av 1,000 timmar för år räknat medhinner behandling av minst 800 dylika barn, skall, 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 ifrågavarande tid behandlade barn. Vad sålunda sagts bör gälla under två år från tiden för folktandvårds införande i distriktet; och må 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.

Vid remissbehandlingen av de sakkunnigas förslag har *tandläkarinstitutets lärarråd* — på skäl, som anförts å sid. 91 i propositionen — uttalat sig för ett långsammare genomförande av tandvårdsorganisationen, varjämte *medicinalstyrelsen* förordat, att — efter de föreslagna tio årens övergångstid — bestämmelse bör införas om obligatorisk tandvård.

Departementschefen har beträffande förevarande spörsmål anfört följande.

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 underlätas 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.

Departementschefen anmärker inledningsvis under denna rubrik, att vissa kategorier inom samhället icke utan vidare kunna inordnas i en distriktsorganisation av det slag, som i propositionen förordats. Därvid syftade departementschefen i första hand på barn och vuxna, som lida av blindhet, dövstumhet, sinnesslöhet, fallandesjuka eller vanförhet eller som på grund därav 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 allmänns försorg beredas erforderlig tandvård har upptagits till prövning av *sjukvårdskommittén* och därefter av *1937 års sakkunniga*.

För innehållet i *sjukvårdskommitténs* förslag i berörda hänseende samt de i anledning av förslaget remissbehandling avgivna yttrandena däröver redogöres i propositionen å sid. 95—98.

1937 års sakkunnigas ståndpunkt till förevarande spörsmål framgår av följande huvudsakliga redogörelse.

Några enhetliga normer för tillgodoseende av här avsedd tandvård kunna icke givas, utan denna fråga måste i varje särskilt fall bedömas med hänsyn till föreliggande förhållanden. För större eller mindre grupper av likartade eller i berörda avseende jämförbara anstalter böra emellertid vissa allmänna riktlinjer för tandvårdsorganisationens utformning uppdragas.

På grundval av vad sjukvårdskommittén därutinnan föreslagit förordas beträffande anstalter för blinda, dövstamma, sinnesslöa, fallandesjuka och vanföra, att staten för varje statlig anstalt samt för vanföreanstalterna anslår visst belopp till tandvård och till övriga anstalter lämnar visst bidrag per behandlat barn samt överlåter åt vederbörande anstaltsstyrelse att, med iakttagande av vissa villkor och under beaktande av föreliggande lokala förhållanden, träffa erforderliga åtgärder för beredande av den tandvård, klientelet art och omfattning påkallar.

Liknande bestämmelser förordas för klientelet å skyddshemmen.

Vid fångvårdsanstalter bör under vissa närmare angivna betingelser tandvård beredas de där intagna. Kostnaderna böra i första hand täckas av fångarnas besparade arbetspremier samt, i den mån dessa ej förslå, av statsmedel.

Åt de på kroppssjukhusen vårdade bör tandvård beredas i den omfattning, som de medicinska indikationerna påfordra och som kan meddelas utan att sjukhusvistelsen av denna anledning behöver förlängas. Tandvården bör därvid icke medföra några särskilda kostnader för den behand-

lade. Kostnaderna för tandvården böra helt åvila respektive huvudmän; till kustsanatorierna och jubileumsfondens sanatorier förutsättes dock statsbidrag skola utgå.

Slutligen förordas, att patienter å statens och därmed jämställda kommunala sinnessjukhus beredas tandvård i den omfattning, som erfordras för upprätthållandet av ett gott fysiskt allmäntillstånd hos patienten. Kostnaderna därför föreslås böra åvila anstaltens huvudmän.

Någon uppskattning av de totala kostnaderna för tandvård vid angivna anstalter av olika slag 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.

Vid remissbehandlingen av de sakkunnigas förslag har i nu berörda avseende icke framkommit någon erinran.

Departementschefen har i ämnet anfört följande.

Nu förevarande spörsmål påkallar för närvarande allenast ett ställningstagande i princip. — — — — För min del finner jag de av de sakkunniga förordade reglerna ägnade att tillgodose befogade önskemål. I den mån från riksdagens sida erinringar icke framställas mot desamma, lära i samband med anslagsframställningar, avseende budgetåret 1939/1940, detaljerade planer och kostnadsberäkningar böra förebringas beträffande skilda anstalter eller grupper av sådana. Kungl. Maj:t torde därefter böra taga ställning till spörsmålet, i vilken utsträckning åtgärder för genomförande av tandvård å ifrågavarande område böra föreslås till vidtagande under nämnda budgetår.

Tandvård vid centrala polikliniker.

Redogörelse för *sjukvårdskommitténs* förslag härom har i propositionen lämnats å sid. 101—103. För yttrandena över kommitténs förslag beträffande förevarande fråga redogöres å sid. 103.

1937 års sakkunniga framhålla — liksom tidigare sjukvårdskommittén — att distriktstandpoliklinikerna i stort sett endast kunna fylla uppgiften att tillgodose det grundläggande tandvårdsbehovet. Såsom en komplettering av distriktstandvården och den därmed jämställda anstaltsvården bör därför vid minst ett lasarett i varje landstingsområde och stad utanför landsting inrättas en specialutrustad tandpoliklinik med en specialutbildad tandläkare som chef. Där böra behandlas de mera komplicerade tandkirurgiska fall, vilka i allmänhet ej lämpligen kunna behandlas å distriktstandpoliklinikerna. Förutom behandlingen av svårare fall skall centralpolikliniken även tillgodose lasarettets behov av tandvård åt de där intagna. Möjlighet skall finnas att till kliniken hänvisa en del av klientelet vid distriktstandpoliklinikerna, om belastningen vid dessa blir för stark. Slutligen uttalas av de sakkunniga, att det säkerligen i vissa fall kan visa sig ändamålsenligt att låta centralpoliklinik utgöra ett mera konstant komplement till viss eller vissa distriktpolikliniker och alltså från början tillmäta vederbörande distrikt

med beaktande därav. Särskilda kompetensvillkor föreslås för föreståndare vid centralpoliklinik.

De sakkunniga framhålla, att anordnande av centralpoliklinik bör uppställas såsom allmänt villkor för statsbidrags utgående till vederbörande läns eller icke-landstingsstads folktandvård. Det bör dock ligga i Kungl. Maj:ts hand att, där särskilda omständigheter därtill föranleda, medgiva anstånd under viss, ej alltför lång tid med inrättandet av centraltandpoliklinik.

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

Kostnaderna för ifrågavarande poliklinikers inrättande och drift föreslås skola åvila respektive landsting och städer utanför landsting såsom huvudmän för folktandvården. *Utrustningskostnaderna* anses av de sakkunniga 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 hava 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. Vidkommande *de löpande utgifterna* anses desamma för centralpolikliniker icke kunna beräknas till lägre belopp än 20,000 kronor per klinik och år.

De beräknade löpande utgifterna avsåge emellertid bruttokostnader, varifrån för erhållande av nettoutgifterna borde dragas inflytande *behandlingsavgifter*. Ersättning för specialisttandvård åt vuxna bör utgå enligt grunder, fastställda av vederbörande huvudman. För folktandvård i vanlig mening, som å centralpoliklinik meddelas åt vuxna, bör gälla samma taxa som vid distriktspolikliniker. De, som äro berättigade till barntandvård, böra mot tidigare omförmälda årsavgifter erhålla jämväl erforderlig specialisttandvård.

I fråga om tillsättning av föreståndare för centralpoliklinik föreslås samma bestämmelser som beträffande distriktstamläkare, dock att förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) skall hava att före förslags upprättande inhämta yttrande i ärendet av vederbörande lasarettsdirektion.

För innehållet i yttranden åver de sakkunnigas förslag i nu angivna hänseenden redogöres å sid. 106—107 i propositionen.

Departementschefens anförande är av följande lydelse:

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 polikliniker 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.

Rörande pensionsförhållandena för de vid landstingsområdenas centraltandpolikliniker fast anställda tandläkarna och tandsköterskorna har förslag framlagts i propositionen nr 280. Denna har behandlats av bankoutskottet, som däröver avgivit utlåtande nr 45.

Tandvårdens centrala ledning och inspektion.

För *sjukvårdskommitténs* förslag härutinnan samt de över detsamma vid remissbehandlingen i denna del avgivna yttrandena har redogjorts i propositionen å sid. 108—109.

1937 års sakkunnigas ståndpunkt i detta spörsmål är följande.

Den centrala ledningen av och överinseendet över folktandvården i dess helhet skall tillkomma medicinalstyrelsen, inom vilken den närmast skall handhas av en byrådirektör som chef. Från medicinalstyrelsens sida bör genom den föreslagna byrådirektören utövas all den inspektion av den statsunderstödda tandvården, som omständigheterna medgiva. Detta anses emellertid icke tillfyllest. För åvägabringande av en mera kontinuerlig övervakning bör en decentralisering av inspektionen äga rum. De sakkunniga föreslå därför, att inspektionen inom varje landstingsområde i regel uppdrages åt föreståndaren för vederbörande centralpoliklinik. Emellertid kunna särskilda förhållanden göra det önskvärt, att inspektionen av distriktstandvården inom ett landstingsområde icke ålägges centralpoliklinikens föreståndare. För sådant fall bör medicinalstyrelsen äga att på framställning av förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) uppdraga åt annan tandläkare att ombesörja inspektionsverksamheten.

Beträffande innehållet i avgivna yttranden över de sakkunnigas förslag hänvisar utskottet till redogörelsen i propositionen å sid. 111.

Departementschefen har i berörda hänseenden anfört följande.

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 skäligen anspråk på effektivitet. Utvägen att åvägabrunga en fortlöpande, ofta upprepad inspektion med anlåtande 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.

Förslag i den av departementschefen berörda frågan om förstärkning av medicinalstyrelsens arbetskrafter har sedermera framlagts i samband med Kungl. Maj:ts proposition nr 168 angående anslag till medicinalstyrelsen för budgetåret 1938/1939, vilken proposition hänskjutits till behandling av statsutskottet.

Om det i hög grad otillfredsställande tillstånd i avseende på tändernas beskaffenhet och vård, som råder inom vida kretsar av vårt folk, ej minst bland det uppväxande släktet, föreligga många och klara vittnesbörd. Att häri ligger en fara för folkhälsan framgår bland annat därav, att den medicinska forskningen under senare år påvisat sannolikheten av ett orsakssammanhang mellan söndriga tänder eller infektionshärdar omkring tänderna och en del kroniska infektionssjukdomar i andra kroppens organ.

På grund härav har i den allmänna diskussionen allt starkare krav kommit att framställas på ett ingripande från statens, landstingens eller kommu-

Utskottet.

nernas sida för åstadkommande av en ändamålsenlig och till överkomligt pris meddelad tandvård bland vårt folk. Åtgärder i detta syfte hava inom vissa kommuner, företrädesvis de större städerna, kommit till stånd. I allmänhet hava dessa åtgärder dock varit begränsade till skolbarnens behov. Mot bakgrunden av nu anförda förhållanden finner utskottet, att åvägabringandet av en allmän tandvård för såväl barn som vuxna är en angelägenhet av största socialhygieniska betydelse.

Kungl. Maj:ts förslag i ämnet överensstämmer i allt väsentligt med det av 1937 års tandvårdssakkunniga framlagda, vilket i sin tur bygger på vissa tidigare utarbetade förslag. Kungl. Maj:ts förslag kan betraktas som resultatet av ett med vissa avbrott alltifrån 1924 bedrivet utredningsarbete, under vilket jämväl praktiska erfarenheter från kommunalt ordnad tandvård och från försöksverksamhet på området kunnat tillgodogöras.

Enligt förslaget skall organisationen omfatta såväl barn- och skoltandvård som folktandvård för vuxna och landet för den skull indelas i tandvårdsdistrikt, i vilka heltidsanställda tandläkare och tandsköterskor skola ombesörja tandvården. Uppgiften att handhava och organisera tandvården skall åligga landstingen och städerna utanför landsting. Staten skall emellertid i viss utsträckning bidra bland annat till personalens löner. Jämväl vid vissa anstalter skall tandvård meddelas genom det allmännas försorg. Vidare föreslås inrättandet vid minst ett lasarett inom varje landstingsområde respektive stad utanför landsting av en central tandpoliklinik med specialutbildad tandläkare såsom chef.

Till förslagets principiella här antydda utformning kan utskottet lämna sin anslutning. Utskottet finner därför förslaget ägnat att läggas till grund för en organisation av folktandvården i vårt land.

Beträffande förslagets särskilda delar finner utskottet de av departementschefen förordade allmänna riktlinjerna för distriktsindelningen icke föranleda någon erinran från utskottets sida. Utskottet vill därvid erinra om att indelningen avses vara av allenast provisorisk karaktär och att det definitiva fastställandet av densamma skall göras beroende av de erfarenheter, som kunna vinnas under ett successivt utbyggande av organisationen inom de särskilda landstingsområdena. Utformningen av distrikten skall enligt förslaget visserligen ske med beaktande av de därför uppdragna allmänna riktlinjerna men ytterst med hänsyn till de särskilda lokala förhållandena. Vad sålunda framhållits anser utskottet vara välbetänkt. Utskottet anser sig kunna utgå ifrån att det skall vara landstingen angeläget att utan eftersättande av andra berättigade intressen tillgodose det i motionen II: 384 framställda önskemålet, att vid distriktsindelning och inrättande av tandpolikliniker i glest befolkade trakter möjligheten för allmänheten att tillgodogöra sig tandvården icke avsevärt försvåras. I samma motion har yrkats, att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t göra framställning om utredning och förslag angående anslag av statsmedel för underlättande för de avlägsnare bygdernas barn att komma i åtnjutande av folktandvård. Utskottet, som finner den tanke, vilken ligger bakom yrkandet, behjärtansvärd, kan emellertid icke,

innan erfarenhet vunnits om den blivande distriktsindelningens praktiska verkningar i de områden av landet, som här närmast avses, biträda detta yrkande.

I motionen II: 387 har hemställts om sådan ändring i de föreslagna bestämmelserna rörande tandvårdsavgifter för barn, att avgiften för barn och år fastställes till 3 kronor, att för fall, där två eller flera barn av samma familj åtnjuta tandvård, avgiften för andra barnet sättes till 2 kronor, att för ytterligare barn ingen avgift uttages samt att statens bidrag till folktandvården till följd därav måtte höjas i enlighet med vad i motionen närmare angivits. Utskottet finner för sin del den i propositionen gjorda avvägningen av ifrågavarande avgifter innebära en i stort sett tillfredsställande lösning. Utskottet vill jämväl erinra om att förslaget i denna del icke mött invändningar från hörda myndigheters och sammanslutningars sida samt att de föreslagna avgifterna väsentligt understiga den genomsnittligt beräknade självkostnaden, 9 kronor 40 öre, för barn och år. I den mån de praktiska erfarenheterna skulle giva vid handen, att avgifterna böra sänkas, torde frågan om en revision av bestämmelserna i denna del i en eller annan form komma att göra sig påmint. Enligt utskottets mening föreligga emellertid icke skäl att nu avvika från Kungl. Maj:ts förslag i förevarande avseende.

Såsom av motiveringen till sistberörda motion vidare framgår, hava motionärerna räknat med den konsekvensen av ett bifall till det i motionen gjorda yrkandet om avgiftssänkning för barnens tandvård, att staten såsom kompensation för minskningen i de beräknade inkomsterna av denna borde bidraga med större belopp. Enligt den i motionen uttalade uppfattningen borde med hänsyn därtill statsbidraget till distriktstandläkares avlönning höjas från i propositionen föreslagna 3,000 kronor till 4,000 kronor samt beträffande stad, som icke deltagar i landsting, statsbidraget för varje behandlat barn höjas från föreslagna 4 kronor till 5 kronor. Yrkande om samma höjning av statsbidraget i sistnämnda fall har framställts i motionerna I: 252 och II: 375. Utskottet vill icke bestrida, att vissa skäl kunna anföras till stöd för motionärernas mening. Emellertid lär det icke med fog kunna göras gällande, att statens andel i kostnaderna för folktandvården i de avseenden, varom här är fråga, är oskäligt knappt tillmätt. Med hänsyn härtill finner utskottet ej tillräcklig anledning att i berörda avseenden föreslå avvikelse från Kungl. Maj:ts förslag. Utskottet kan ej heller tillstyrka det i sistnämnda motioner jämväl framställda yrkandet om sådan ändring i Kungl. Maj:ts förslag, att städerna utanför landsting tillerkännas samma bidrag för poliklinikernas utrustning som landstingen.

Beträffande vad som föreslagits angående tandvård vid centrala polikliniker må erinras, att det till en början torde kunna uppstå vissa svårigheter att anskaffa lämpliga lokaler för de centrala poliklinikerna samt att förvärva fullt kompetenta tandläkare till dessa kliniker. Med hänsyn härtill vill utskottet understryka departementschefens uttalande, att vid beviljande av statsbidrag till folktandvården anstånd med inrättande av sådan poliklinik bör kunna medgivas vederbörande landsting eller stad utanför landsting under åren

närmast efter tandvårdsorganisationens införande i området eller staden i fråga.

Kungl. Maj:ts förslag till grunder för folktandvårdens ordnande har i här ej särskilt angivna delar icke givit utskottet anledning till erinran.

Under återopande av vad sålunda i skilda hänseenden anförts och då departementschefens beräkning av anslagsbehovet för utrustning av polikliniker för folktandvård för budgetåret 1938/1939 icke föranleder erinran från utskottets sida, får utskottet hemställa,

att riksdagen må, med bifall till Kungl. Maj:ts förslag samt med avslag å motionerna I: 252, II: 375, II: 384 och II: 387,

I) godkänna de grunder för anordnande av folktandvård, som av departementschefen i statsrådsprotokollet över social-ärenden den 11 februari 1938 förordats;

II) till *Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård* för budgetåret 1938/1939 anvisa ett reservationsanslag av 150,000 kronor.

Stockholm den 18 maj 1938.

På sammansatta stats- och andra lagutskottets vägnar:

OSKAR HAGMAN.

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från statsutskottet: herrar *Strindlund*, *Svensson* i Kompersmåla, *Nilsson* i Landeryd, *Jansson* i Falun, *Bäckström*, *Isacsson* och *Weijne*;

från andra lagutskottet: herrar *Hagman*, *Tamm*, *Heiding*, *Västberg*, *Hage*, *Skoglund*, *Pettersson* i Hällbacken och *Barnekow*.

Reservationer:

1) av herrar *Bäckström* och *Barnekow*, vilka ansett, att utskottet bort hemställa till riksdagen *dels* om ökning av statsbidraget för avlöning av distriktstandläkare från 3,000 kronor till 4,000 kronor för varje sådan tandläkare, *dels ock* om ökning av statsbidraget till stad, som ej deltagar i lands-ting, från 4 kronor till 5 kronor om året för varje behandlat barn i den ålder, varom förmäles i 5 § av det vid propositionen nr 127 fogade utkastet till kungörelse angående statsbidrag till folktandvård;

2) av herr *Västberg*.
