

Nr 116.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till folkvandvården för budgetåret 1942/43; given Stockholms slott den 27 februari 1942.

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

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres sjukdom,
enligt Dess nådiga beslut:

GUSTAF ADOLF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 27 februari 1942.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, ROSANDER, GJÖRES, EWERLÖF.

Efter gemensam beredning med chefen för ecklesiastikdepartementet anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller:

I årets statsverksproposition, femte huvudtiteln, punkterna 159—161, anmälde jag, att besparingsberedningen överlämnat en inom beredningen utarbetad promemoria med yttrande och förslag angående folkvandvården. Jag förklarade mig icke vara beredd att då taga definitiv ställning till de av besparingsberedningen framlagda förslagen. I avvaktan därpå uppskattades anslagen till folkvandvården preliminärt till de av medicinalstyrelsen i skrivelse den 10 september 1941 föreslagna beloppen. I enlighet härmed be-

räknades till bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård ett reservationsanslag av 135,000 kronor, till bidrag till avlöningar åt distriktstandläkare och distriktstandsköterskor m. m. ett förslagsanslag av 750,000 kronor samt till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader ett förslagsanslag av 50,000 kronor.

Sedan ifrågakvarande ärende numera färdigberetts, anhåller jag få upptaga detsamma till behandling. Till en början torde böra lämnas en översikt av gällande bestämmelser om folktandvård, i den mån de må vara av intresse i detta sammanhang.

Gällande bestämmelser.

De bestämmelser, som reglera folktandvården, återfinnas främst i kungörelsen den 3 juni 1938 (nr 358) angående statsbidrag till folktandvård (ändrad genom kung. nr 351/1940 och 1058/1940). Uppgiften att organisera och handhava folktandvården är anförtrodd åt landstingen respektive städerna utanför landsting (1 §). Landstingsområde skall för folktandvårdens ombesörjande 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 skola vara anställda minst en tandläkare (distriktstandläkare) och en tandsköterska (distriktstandsköterska). I distrikt, där med hänsyn till ytvidd, kommunikationsförhållanden eller andra särskilda omständigheter så erfordras, må tillika anordnas en eller flera polikliniker för ambulato-risk tandvård (3 §). Distriktstandläkarna äro anställda av landstingen. Om ordningen för tandläkartjänsts tillsättande äro närmare bestämmelser meddelade i kungörelsens 7 §. Avlöningen till distriktstandläkare utgår med antingen enbart fast lön, som då skall vara lägst 7,800 kronor för år, eller ock fast lön av minst 7,200 kronor för år jämte andel, ej understigande tio procent, av inflytande taxeavgifter. Därjämte är tandläkaren tillförsäkrad tre ålderstillägg, vart och ett å 500 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring. Distriktstandsköterska skall åtnjuta en kontant lön av minst 2,000 kronor för år jämte tre ålderstillägg, vart och ett å 100 kronor efter samma regler som nyss nämnts (8 §). Emellertid torde samtliga landsting betala distriktstandläkarna högre löner än nyssnämnda minimibelopp giva vid handen. Vissa mellan svenska landstingsförbundets styrelse och vederbörande organisationer förda underhandlingar i lönefrågan resulterade år 1939 i ett förslag till lönevillkor, vilka icke torde underskridas av något landsting. Enligt förslaget skulle utgå 1) till distriktstandläkare, som sysslade med tandvård för både barn och vuxna, en lön om 7,500 kronor med tre ålderstillägg om 600 kronor efter tre, sex och nio år samt rätt till andel om 15 procent å bruttoinkomsten enligt taxan; 2) till distriktstandläkare, som sysslade med endast barntandvård, en lön om 9,000 kronor jämte ålderstillägg i enlighet med vad nyss sagts; samt 3) till föreståndare för distriktstandpoliklinik, där mera än en tandläkare vore anställd ett tilläggsarvode, så beräknat att, om jämte föreståndaren en tandläkare funnes, arvodet utgjorde 600 kronor, om antalet tandläkare, föreståndaren oberäknad, utgjorde två, nämnda arvode

uppginge till 800 kronor, om nämnda antal vore tre, arvudet utgjorde 1,000 kronor o. s. v. Inom flertalet landsting erhålla distriktstandsköterskorna en grundlön av 2,100 kronor jämte tre ålderstillägg, vart och ett å 180 kronor. Såväl distriktstandläkare som distriktstandsköterskor erhålla dyrtidstillägg efter samma grunder som landstingets övriga befattningshavare.

De avgifter, som upptagas för meddelad tandvård, äro bestämda olika för barn och vuxna. Tandvård för barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, meddelas mot en avgift av fem kronor för barn och år. För fall där två eller flera barn tillhörande samma familj äro anmälda till tandvård samtidigt, nedsättas avgifterna för andra barnet till tre och för tredje barnet till två kronor; för ytterligare barn uttagas icke några avgifter. I andra fall meddelas tandvård mot avgift enligt en av Kungl. Maj:t den 3 juni 1938, nr 359, fastställd taxa (ändrad den 19 juli 1941, nr 664). I de tandvårdsavgifter, som sålunda äro fastställda för vuxna, kan lindring emellertid erhållas, om vederbörande är obemedlad eller mindre bemedlad. De närmare bestämmelserna härom äro meddelade i särskild författning, nämligen förordningen den 3 juni 1938, nr 360, om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. Lindringen är anordnad på det sätt, att kommun, som anvisar medel för bidrag till obemedlade vuxna personers kostnader för tandbehandling av vissa närmare angivna slag, erhåller ersättning av staten med hälften av kostnaderna. De slag av tandvård, för vilka statsbidrag i nämnda ordning kan utgå, äro 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; 5) behandling av tandköttssjukdomar och andra inflammationer i munhålan; 6) röntgenundersökningar, som befinnas nödvändiga; samt 7) tandvård på medicinska grunder enligt intyg av tjänsteläkare. I fråga om tandvård åt mindre bemedlade vuxna personer gälla samma bestämmelser med undantag av dels att statsbidrag ej utgår i annat fall än då behandlingen innefattar fullständig munsanering, dels ock att bidraget icke utgår med högre belopp än 25 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, som överstiger 30 kronor (2 §). Vad slutligen angår barntandvården åläggas i samma förordning kommun, inom vilken folktandvård anordnats, att till landstinget erlægga de årliga behandlingsavgifter, som belöpa å till regelbundet deltagande i folktandvården anmälda barn inom kommunen (1 § första stycket). Kommunen äger att av vederbörande målsmän uttaga avgifterna, i den mån de icke belöpa å obemedlade eller mindre bemedlade barn (1 § andra stycket).

Statsbidrag utgår till vissa av kostnaderna för distriktstandvården. I den mån sådant bidrag ej utgår ha landstingen såsom folktandvårdens huvudmän att ansvara för kostnaderna.

Kostnaderna för inredning av poliklinikerna ha landstingen att ensamma svara för. Vad däremot angår utrustningskostnaderna lämnar staten bidrag till en första uppsättning av poliklinikernas utrustning med högst hälften

av de verkliga kostnaderna 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 mera än en tandläkare skall vara där anställd, 1,300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1,000 kronor. I fråga om de årliga driftkostnaderna utgår statens insats i form av årligt bidrag till tandläkares och sköterskors löner. Bidraget utgår med 3,000 kronor för varje distriktstandläkare och 1,000 kronor för varje distriktstandsköterska, vilka äro fullt sysselsatta under viss angiven minimetid. Därjämte skola stadgade ålders-tillägg utgå av statsmedel. Det må anmärkas, att de på tandvården åt de vuxna belöpande driftkostnaderna äro avsedda att helt täckas av de för denna tandvård inflytande taxeavgifterna.

Till stad utanför landsting beräknas statsbidraget på annat sätt än till landsting. Det utgår nämligen med 4 kronor om året för varje behandlat barn i åldern 4—15 år. I egenskap av primärkommuner äro nämnda städer dessutom berättigade att, därest de anvisat medel för bestridande av avgifter för folktandvård åt obemedlade eller mindre bemedlade vuxna, erhålla statsbidrag härför enligt bestämmelserna i förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m.

Vid folktandvårdens införande år 1938 beräknades folktandvården vara fullt genomförd inom en period av 10 år. På grund av tidsförhållandena ha dessa beräkningar rubbats. Detta tog sig uttryck redan vid bestämmandet av anslagen till folktandvården för budgetåret 1940/41. I 1940 års statsverksproposition föreslogs anslaget till utrustning av polikliniker skola nedsättas, därvid hänvisades till att man på grund av rådande förhållanden torde få räkna med en något långsammare utbyggnadstakt än ursprungligen avsetts, varjämte förordades, att vid bidragets fördelning företräde borde lämnas för polikliniker i distrikt, där särskilda svårigheter mötte att erhålla erforderlig tandvård. Av medicinalstyrelsen uppgjordes i anledning härav en plan för fördelning av anslaget för nämnda budgetår, därvid möjligheten att erhålla statsbidrag som regel begränsades till att för varje landsting avse allenast de fem polikliniker, vilkas inrättande enligt uppgift av landstinget med hänsyn till tandvårdsbehovet vore mest påkallat. I 1941 års statsverksproposition förutsattes, att jämväl för innevarande budgetår föreskrifter skulle meddelas i syfte att i första hand tillgodose behovet av folktandvårdspolikliniker i distrikt, där särskilda svårigheter mötte att eljest erhålla erforderlig tandvård.

Besparingsberedningens förslag.

I sin promemoria uppehåller sig besparingsberedningen till en början vid *orsakerna till att brist råder på sökande till distriktstandläkartjänster*. Beredningen anser för sin del, att orsakerna härtill endast i ringa grad vore att söka i pågående beredskapstjänstgöring och åberopar därvid, att högst 120 tandläkare dåmera tagits i anspråk för militärtjänstgöring samt att många

av de inkallade fått tjänstgöringen förlagd till sin bostadsort och därför kunde utöva praktik på fritid. Däremot finner beredningen orsaken till bristen på sökande i första hand ligga i det förhållandet, att den privata tandläkarverksamheten fortfarande vore så inkomstbringande, att distrikts-tandläkartjänsterna icke bleve efterfrågade. Efter att ha anfört vissa siffror till belysning av tillgången inom landet av tandläkare uttalar beredningen, att det vore uppenbart, att den planerade folktandvården på grund av otillfredsställande rekryteringsförhållanden löpte fara att äventyras. En utbyggnad av densamma vore under rådande knapphet å tandläkare tänkbar endast under förutsättning, att distriktstandläkarnas löneförmåner avvägsdes på ett skäligt sätt i förhållande till de privatpraktiserande tandläkarnas genomsnittliga inkomster. Beredningen ansåge emellertid, att storleken av den lön, som kunde anses skälig för en distriktstandläkare, i första hand borde fastställas med utgångspunkt från kostnaderna för hans utbildning och en jämförelse med andra likställda yrkesgrupper. Härvid syntes, om man jämväl beaktade den omständigheten, att distriktstandläkaren sluppe de ekonomiska riskerna i samband med rörelsens bedrivande samt utgifter för egen pensionering, statsbidragskungörelsens för folktandvård minimibestämmelser i detta avseende kunna anses tillförsäkra en fullt tillräcklig ersättning. Någon anledning för folktandvårdens huvudmän att medverka till en högre lönestandard än den nuvarande beträffande ifrågavarande befattningshavare förelåge sålunda enligt beredningens åsikt icke. I stället borde statsmakterna vidtaga åtgärder för att utöka antalet nyutexaminerade tandläkare i den utsträckning, som erfordrades för att säkerställa tillgången på distriktstandläkare. Därvid vore ett visst överskott av tandläkare nödvändigt för att kunna erhålla befattningshavare även till de perifert liggande och eljest svårbesatta tandvårdsdistrikten, för så vitt man icke ville välja den utvägen att införa viss tids tvångstjänstgöring å dessa platser som villkor för att erhålla transport till mera centralt liggande distrikt. Beredningen förordar därför utredning om åtgärder för att öka tillgången på tandläkare för folktandvården. I samband med en sådan utredning borde enligt beredningen även frågan om utbildande av enklare tandläkarkrafter upptagas till övervägande. En ej obetydlig del av arbetet särskilt inom skoltandvården kunde enligt beredningen utföras av mindre kvalificerade arbetskrafter under en kvalificerad tandläkares direkta ledning och ansvar. En sådan anordning skulle medföra väsentliga besparingar för folktandvårdens huvudmän.

Besparingsberedningen ingår här efter på frågan om *möjligheterna till besparingar i fråga om folktandvården*. Med hänsyn till att huvudmännens utgifter blivit väsentligt högre än vad som beräknats i den utredning, som låg till grund för förslaget om inrättande av folktandvård, kan enligt beredningens mening någon nedprutning av statsbidraget till utrustnings- och driftkostnaderna för distriktstandpoliklinikerna icke ifrågasättas.

Vid undersökningen av övriga besparingsmöjligheter uppehåller sig beredningen först vid arten av den tandvård, som bör bekostas av allmänna medel. Beredningen hänvisar därvid till att den tandvård, för

vilken statsbidrag utgår jämlikt förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlas tandvårdskostnader m. m., begränsats till vissa i förordningen angivna slag av behandling, för vilka vore gemensamt, att de avsåge tandvård antingen vid akuta fall eller för avhjälpande av tandskador, som kunde anses innebära bestämd fara för hälsan. Till det senare slaget av behandling hade hänförts tandvård på medicinska grunder enligt intyg av tjänsteläkare. Ehuru av 1937 års tandvårdssakkunniga framhållits, att medicinalstyrelsen borde till ledning för tjänsteläkarnas bedömande av de medicinska indikationerna fastställa förteckning å de sjukdomsformer, som kunde komma i betraktande, hade någon dylik ledning icke utarbetats. Den begränsning, som avsetts med bestämmelsen om tandvård på medicinska grunder, torde enligt beredningen i regel icke tillämpas inom folktandvården. Bortsett från detta förhållande, vilket kunde och borde ändras, kunde starkt ifrågasättas, huruvida föreställningen att ett stort antal sjukdomstillstånd uppkomme från en infektionshärd i en sjuk tand borde allmänt tillämpas i folktandvårdens nuvarande utvecklingsstadium. Under alla förhållanden kunde snäva gränser dragas för dess tillämpning. Därvid vore det uppenbarligen ett statsintresse, att tjänsteläkarna lämnades sådana direktiv, som 1937 års tandvårdssakkunniga förutsatt, och att kontroll utövades, att de utfärdade författningsföreskrifterna om begränsning av den allmänna tandvården verkligen tillämpades.

Besparingsberedningen upptager vidare — under hänvisning till att statsmakterna i fråga om statsbidrag till obemedlades tandvård av ekonomiska skäl ansett sig ej kunna gå med på att den tandvård, vartill bidrag lämnades, omfattade fullständig munsanering — till diskussion frågan, huruvida man under nuvarande ekonomiskt svåra förhållanden kunde i fråga om annan social tandvård för vuxna vidmakthålla kravet på fullständig munsanering. Beredningen åberopar i detta sammanhang en tidskriftsartikel rörande den sociala tandvården i Göteborg, i vilken beträffande de i Göteborg i förevarande avseende tillämpade reglerna anföres följande:

Envar medellös och i staden hemortsberättigad, som infinder sig vid tandpolikliniken med medellöshetsintyg utfärdat av fattigvården, erhåller utan vidare ceremonier den tandvård, som ur hygienisk synpunkt kan anses omedelbart nödvändig; sålunda röntgenundersökning, extraktioner, rotfyllningar, fyllning av större kaviteter, erforderliga kirurgiska ingrepp, t. ex. rotspets- och cystaoperationer, tandstensskrapning och dylikt. Omfattningen av den konserverande behandlingen kan variera och utsträckas olika allt efter fallens art. För att vederbörande skall erhålla en fullständigare vård, alltså fyllning av samtliga kaviteter och insättande av eventuellt behövlig protes, kräves som regel intyg av tjänsteläkare att vederbörande på grund av viss angiven sjukdom är i behov av tandvård.

De största svårigheterna ha städse varit protesfallen, där det ofta kan vara ganska svårt att avgöra, vilka som skola vara berättigade till protes och vilka icke. Givetvis är tandlöshet i och för sig indikation för insättande av protes, men det är inte utan vidare givet, att samhället skall ha skyldighet att bekosta protesbehandling.

Beredningen framhåller för egen del, att avsaknaden av tänder och därav föranledd bristande tuggförmåga hos vissa individer framkallade eller förvärrade sjukdomar i mag- och tarmkanalen, men att det vore svårt att avgöra i vilken grad detta kunde inträffa. Det spelade för övrigt stor roll, huru maten vore lagad. Såsom slutmål för den sociala tandvården torde böra uppställas, att envar hade sin munhåla fullt sanerad, vartill hörde, att erforderliga proteser anskaffades. Under nu rådande finansiella svårigheter torde, framhåller beredningen vidare, det allmänna icke ha råd att fullfölja principen att lämna fullständig sanering av munhålan i andra fall än där denna kunde lämnas i enlighet med de riktlinjer, som beträffande obemedlade angivits i statsbidragsförfattningarna angående folktandvården. Mycket vore redan vunnet om sambället i fortsättningen kunde bekosta eller bidra till den tandvård, som vore betingad av medicinska skäl, däri inbegripet de enstaka fall, då dylika skäl nödvändiggjorde även anskaffande av proteser.

Beredningen berör härefter frågan om beskaffenheten av poliklinik-lokalerna. Beredningen omnämner, att enligt de råd och anvisningar rörande planläggning och utrustning av distriktstandpolikliniker, som medicinalstyrelsen och centrala sjukhusarkivet utgivit, lokalerna för en entandläkar-poliklinik skulle omfatta 1) operationsrum (behandlingsrum), 2) sterilisationsrum, 3) mörkrum, 4) laboratorium, 5) vilorum, 6) väntrum, 7) kapprum, 8) garderober för tandläkare, tandsköterska och tandtekniker, 9) förrådsutrymmen för olika ändamål, 10) städgarderob och 11) toaletter, särskilda för patienter och personal. Beredningen vore av den uppfattningen, att fordringarna på lokalerna för en folktandvårdspoliklinik och på dessas inredning kunde minskas. Särskilt torde enligt beredningen under vissa förhållanden, såsom då en privatpraktiserande tandläkare överginge till folktandvården, långt gående dispens böra meddelas beträffande användande av hans förutvarande praktiklokal, därest annan lämpligare lokal icke stode att erhålla.

Beredningen uppehåller sig därefter vid frågan om möjligheten till besparingar genom inskränkning i journalföringen. Härom yttrar beredningen följande:

För folktandvårdens bedrivande har medicinalstyrelsen fastställt *journalformulär* för behandlingen, vilka givits en detaljriktedom, vars värde i många avseenden måste starkt ifrågasättas. Dessa *journalkort*, som äro av fyra olika slag (två för barn och två för vuxna), medföra ett betungande skrivarbete för personalen. De skola föras beträffande barntandvården under alla förhållanden och, i fråga om de vuxna, i alla fall där vederbörande skall undergå fullständig munsanering. Behandlingen av de akuta fallen registreras endast i den *allmänna liggaren*, i vilken dock samtliga vid polikliniken sökande patienter skola införas. Varje förutnämnt journalkort, vars storlek är 35,3 × 25 cm (internationellt standardmått), skall vidare förvaras i ett s. k. *konvolut*, vilket är likartat för samtliga journalkort och är avsett dels för kostnadsuppgifter, dels för tandläkarens daganteckningar. Konvolutet skall ha en storlek av 35,8 × 26,5 cm

Beträffande skolbarnstandvården måste denna givetvis av praktiska skäl registreras per läsår. För kontroll över anslutningen från barnens sida

samt för registrering av utfört arbete har huvudmannen måst införa ett slags tabeller s. k. *klasslistor*, en för varje skolklass som deltagar i skoltandvården. Dessa klasslistor utgöra samtidigt debiteringslängder för kommunernas andel i skoltandvården. De formulär medicinalstyrelsen fastställt (den 4 februari 1941) för distriktstandpoliklinikernas *årsberättelser* avse enellertid kalenderår. För att få fram uppgifterna till årsberättelsen måste därför tidsödande omräkningar göras från klasslistorna. Vid varje tandpoliklinik måste därjämte föras en särskild förteckning över antalet arbetstimmar för befattningshavarna och vid varje dylik med flera än en tandläkare särskilda listor för uträkning av det tantiem, som skall tillkomma tandläkaren. Härtill kommer slutligen det icke obetydliga skrivarbete, som är betingat av den ekonomiska redovisningen till huvudmannen för poliklinikens drift.

Av det sagda torde framgå, att tandläkarens och tandsköterskans arbetstid belastas med så många skrivgöromål, att dessa avsevärt inkräkta på arbetet vid stolen. Detta framgår också därutav, att vissa huvudmän måst anställa extra arbetskraft för att tillgodose skrivarbetet. Vid sådant förhållande frågar man sig, om icke skrivgöromålen vid en folktandvårdspoliklinik kunna minskas, så att extra arbetskraft härför kan undvaras och behandlingstiden ökas.

Efter att hava diskuterat olika förslag till begränsningar i journalföringen fortsätter beredningen:

Det bör framhållas, att de av medicinalstyrelsen föreskrivna journalkorten och konvoluten medföra rätt betydande utgifter för huvudmannen. Journalkorten betinga exklusive omsättningsskatt för närvarande ett pris av 4 kronor 15 öre till 4 kronor 35 öre och konvoluten 7 kronor 70 öre allt per 100 stycken. Till berörda kostnader för journalkort och konvolut komma därjämte kostnader för ett stort antal blanketter m. m. av andra slag. Enär den första uppsättningen journalkort och konvolut kan uppskattas till 4,000 stycken av vardera slaget, är här fråga om en kostnad av icke mindre än omkring 500 kronor per distriktstandläkare, varav omkring 320 kronor belöpa på konvoluten. Om konvoluten slopas, innebure — vid utgående från ett antal distriktstandläkare av 872 efter en fullt utbyggd folktandvård inom landstingsområdena — allenast denna åtgärd i och för sig under sist angivna förutsättning en direkt besparing av omkring 275,000 kronor, varjämte den årliga blankettkostnaden väsentligen skulle minskas.

Ur besparingssynpunkt kunna följande åtgärder lämpligen vidtagas: Det s. k. konvolutet avskaffas helt. Journalkortet för de vuxna omarbetas och gives ett enklare formulär, som i sig innefattar fördelarna av såväl nuvarande kort som konvolut. Beträffande journalkortet för barn, vilket kort bibehålles, borttagas eventuellt vissa anamnesticke uppgifter. Då med distriktstandvårdens nuvarande utveckling och organisation revisioner av tandvården kunna förutsättas ske endast en gång per år, räcker barntandkortet i 10 år. För eventuella besök å distriktstandpoliklinik efter denna tid bör ett enkelt registreringssystem kunna utfinnas.

Arbetet med journalföringen vid en folktandvårdspoliklinik har under nuvarande förhållanden uppskattats till omkring 10 procent av personalens arbetstid. Även om endast en del av denna arbetstid genom en förenkling av journalföringen kan överföras till effektivt tandvårdsarbete, är därmed mycket vunnet.

Beredningen fäster därefter uppmärksamheten på behovet av vissa kompletteringar av bestämmelserna om distriktstandläkarnas anställningsförhållanden.

Sälunda föreslår beredningen, att i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård meddelas bestämmelse om att huvudmannen har möjlighet att då skäl därtill föreligga föreskriva viss tids provtjänstgöring för distrikts-tandläkare. Beredningen framhåller, att till följd av den ringa efterfrågan, som distriktstandläkartjänsterna röna, det icke vore ovanligt, att endast en sökande anmälde sig till en ledigförklarad tjänst. Såvida ej klara bevis förelåge, att sökanden icke kunde betros med tjänsten, måste han enligt kungörelsen antagas till distriktstandläkare. Någon provtid i avsikt att utforska vederbörandes lämplighet för befattningen kunde icke föreskrivas. I vissa fall hade medicinalstyrelsen sett sig nödsakad att lämna förordnande å distriktstandläkartjänst tills vidare för ett år. Förfarandet vore praktiskt, men det kunde ifrågasättas, om det också vore författningsenligt. Med hänsyn till angelägenheten av att allmänheten hyste fullt förtroende för folktandvården och då tandvården åt de vuxna icke kunde, såsom det vore förutsatt, ekonomiskt bära sig, därest befattningshavaren ej vore i stånd att sköta även denna del av verksamheten på ett tillfredsställande sätt, förefunnes enligt beredningen fog för att uppställa krav på provtjänstgöring för sökande till distrikts-tandläkartjänst.

Vidare anmärker beredningen, att bestämmelser icke funnes i statsbidragskungörelsen om entledigande av distriktstandläkare och ej heller om skyldighet för denne att gentemot huvudmannen iakttaga uppsägningstid. Det hade förekommit, att en utnämnd distriktstandläkare begärt och erhållit entledigande av medicinalstyrelsen, innan han hunnit tillträda sin befattning. Reglerande bestämmelser i nu nämnda avseenden borde därför införas i statsbidragskungörelsen.

I fortsättningen av besparingsberedningens promemoria behandlas frågan om besparingsmöjligheterna i fråga om utgifterna för den tandvård, som bekostas med mödrahjälpsmedel. Då hithörande spörsmål lämpligen torde bära behandlas i samband med frågan om äskande av anslag för nästa budgetår till mödrahjälpsmedel, till vilken fråga definitiv ställning ännu ej tagits, synes tills vidare bära anstå med prövningen av besparingsberedningens förslag i denna del.

Över besparingsberedningens förslag ha yttranden infordrats från medicinalstyrelsen och socialstyrelsen. Med medicinalstyrelsens utlåtande ha överlämnats yttranden dels av svenska landstingsförbundet, dels ock av svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkareförbund gemensamt samt promemorior av medlemmarna av styrelsens vetenskapliga råd, professorn Nanna Svartz och övertandläkaren B. Östman.

Då det av socialstyrelsen avgivna yttrandet enbart berör frågan om den med mödrahjälpsmedel bekostade tandvården, föreligger ej anledning att i detta sammanhang ingå på detsamma.

Beträffande frågan om *orsakerna till att brist råder på sökande till distrikts-tandläkartjänster* erinra *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkare-*

förbund, att de på sin tid framhållit angelägenheten av att löne- och andra förmåner för distriktstandläkarna avvägsdes med hänsyn till de privatpraktiserande tandläkarnas inkomster och icke blott med utgångspunkt från utbildningskostnaderna och jämförbara yrkesgruppers löneförmåner. Uppenbarligen hade den omständigheten, att distriktstandläkaren vore befriad från de ekonomiska riskerna i samband med rörelsens bedrivande och från utgifterna för egenpension icke inneburit den lockelse att söka befattning inom folktandvården som man väntat sig. Den omständigheten att tjänsterna i de mera centralt belägna tandvårdsdistrikten i flera fall lockat ett stort antal sökande motsade i viss mån beredningens uppfattning, att rekryteringssvårigheterna hade sin grund i brist på tandläkare och utgjorde enligt organisationernas mening ett vägande skäl att upptaga frågan om förmåner i fråga om tjänsteårsberäkningen för vissa tjänster till förnyat övervägande. Enligt organisationernas uppfattning skulle rekryteringssvårigheterna kunna till väsentlig del undanröjas genom ökade löne- och semesterförmåner samt snabbare befordrings- och transportmöjligheter för befattningshavare i de avlägsna eller eljest svårbesatta tandvårdsdistrikten. Förhållandena torde även i fortsättningen komma att gestalta sig så, att folktandvården i de svårbesatta distrikten komme att överflyglas i konkurrensen om arbetskraft. En ökning av antalet tandläkare innebure därför icke någon garanti för att folktandvården under alla förhållanden komme att få sitt behov av arbetskraft fyllt. Ett förverkligande av det av beredningen antydda förslaget att föreskriva viss tids tjänstgöring inom avlägset beläget tandvårdsdistrikt såsom villkor för transport till mera centralt liggande distrikt skulle enligt organisationernas mening endast öka rekryteringssvårigheterna. En framkomlig utväg för lösande av de föreliggande svårigheterna vore i stället, att stipendier inrättades vid tandläkarinstitutet för de elever, som förbunde sig att efter avlagd examen inträda i folktandvårdens tjänst, varvid stipendierna till sin storlek borde så avvägas, att de utgjorde ett effektivt ekonomiskt stöd. En sådan anordning innebure fördelar dels därutinnan att rekryteringen av distrikts-tandläkartjänsterna i högre grad än eljest bleve oberoende av konjunkturerna inom privattandvården, dels ock så till vida att uppkomna vakanser inom folktandvården snabbt kunde fyllas genom att elever, som tillhörde sista årskursen, tilldelades stipendium. Genom att antalet stipendier bestämdes med hänsyn till det vid varje tid förefintliga behovet av arbetskraft, kunde utvecklingen regleras på ett helt annat sätt än då antalet tandläkarstuderande bestämdes på grundval av ett beräknat framtida behov av arbetskraft. Inrättandet av dylika folktandvårdsstipendier skulle därjämte vidga den på grund av de dryga studiekostnaderna rätt begränsade krets av medborgare, som vore i stånd förskaffa sig tandläkarutbildning. I anledning av beredningens förslag om utbildning av enklare tandläkarkrafter framhålla organisationerna, att tidigare verkställda utredningar i denna fråga ådagalagt olämpligheten av en begränsning av kompetensfordringarna för utövande av tandläkaryrket. Barn- och skoltandvården erkändes allmänt vara av fundamental betydelse, och det borde redan på grund därav vara uteslutet att anförtro

denna uppgift åt mindre kompetent arbetskraft. Förslaget stode i strid med beredningens uttalande i annat sammanhang om vikten av att allmänheten hade förtroende för folktandvården och icke bibringades den uppfattningen, att det vore fråga om sekunda tandvård.

Övertandläkaren Östman betonar, att inkallelserna till beredskapstjänstgöring utgjorde en väsentligt bidragande orsak till bristen på tandläkare inom folktandvården och beräknar för sin del, att vikariat till ett antal av mellan 150 och 200 funnes att tillgå på grund av beredskapsinkallelserna. Beträffande frågan om avlöningsförhållandena inom folktandvården påpekar Östman, att det förhållandet att befattningar å välbelägna orter erhållit ett tillfredsställande antal sökande icke syntes tala för att storleken av de inom distriktsvården erbjudna ekonomiska fördelarna i och för sig skulle utgöra förklaring till att brist rådde på sökande till vissa distriktstandläkarbefattningar. Det vore fördenskull icke uteslutet, att vissa jämkningar i det tillämpade lönesystemet skulle kunna vara till fördel ur rekryteringssynpunkt. Östman påpekar särskilt, att den nu utgående inkomstandelen vore relativt låg, på grund varav en duktig tandläkare icke kunde erhålla den merinkomst, som han kunde vara berättigad till. Samtliga tjänster inom distriktsvården bleve därigenom nivellerade, och möjligheter sänkades att genom egen duktighet nå en bättre ställning. Jämväl Östman hänvisar, beträffande frågan om användande inom folktandvården av enklare tandläkarkrafter, till att tidigare verkställda utredningar i denna fråga givit till resultat, att åtgärder, som skulle befrämja uppkomsten av en tandläkarkår med lägre kompetens vid sidan av den nuvarande, icke kunde förordas. Östman anser därför anledning saknas att åter upptaga denna fråga till övervägande.

Svenska landstingsförbundet redogör för storleken av de lönebelopp, som numera i allmänhet utgå till tandläkarna inom folktandvården och omnämner, att vederbörande förening nyligen begärt förhandlingar om ytterligare löneförbättringar. Förbundet anser, att effektiva åtgärder snarast böra vidtagas för att utöka antalet tandläkare. Däremot avstyrker förbundet beredningens förslag om utbildning av enklare tandläkarkrafter för särskilt skoltandvården.

Medicinalstyrelsen erinrar om att styrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 3 september 1941 påkallat utredning om åtgärder i syfte att öka tillgången på sökande till distriktstandläkartjänster. Vidare framhåller styrelsen, att huvudorsaken till den prekära situationen för den sociala tandvården vore, att efterfrågan på privattandvård för närvarande vore mycket stor. Denna efterfrågan vore emellertid konjunkturbetonad och komme därför sannolikt att inom kort undergå en avsevärd minskning. Det kunde förväntas, att platserna inom den sociala tandvården då bleve mycket eftersökta. Om det framtida behovet av tandläkare anför medicinalstyrelsen ytterligare, bland annat:

Behovet av ej blott allmän tandvård utan av tandvård överhuvud för nästa mansålder är i nuvarande stund av skilda orsaker omöjligt att tillnärmelsevis beräkna. En person, som genomgått tandbehandling sedan

barndomen, kommer sannolikt att för fortgående »full sanering» kräva avsevärt mindre tid än den som icke så behandlats. Vilket antal systematiskt behandlade vuxna, som folktandvården, utbyggd enligt nu gällande plan, en gång skall kunna taga hand om, undandraget sig för närvarande bedömande. Antalet torde i än högre grad komma att påverkas, om de studier rörande tandsjukdomarnas orsaker, som äro eller snarast böra sättas i gång, resultera i en mera effektiv profylax. Härom är emellertid än mindre möjligt att göra någon förutsägelse.

Det nu anförda belyser i sin mån vanskligheten av att ens för den närmaste framtiden beräkna behovet av tandläkare i vårt land. Samhället kan emellertid icke vara betjänt av att för den allmänna tandvården stå utan tandläkare, helst som det erbjuder villkor, som synas jämförliga med de, som tillkomma övriga jämförliga tjänstemän. En viss utökning av tandläkarantalet bör därför ske. Medicinalstyrelsen erinrar om att styrelsen i omnämnda skrivelse dels hemställt om utökning snarast möjligt av antalet studerande vid tandläkarinstitutet från 92 till 120, dels ock ifrågasatt igångsättande av utredning angående inrättande av ytterligare en utbildningsanstalt för tandläkare.

Styrelsen förordar vidare, att till övervägande upptages frågan om de ekonomiska villkoren för tandläkarstuderandena, vilka för närvarande själva finge bekosta en stor del av undervisningen. Därvid borde även stipendiefrågan övervägas. Det torde för samhället ställa sig avsevärt förmånligare att anslå erforderliga medel till understöd åt ett antal tandläkarstipendiater än att vidtaga en så stor allmän höjning av lönevillkoren för tjänstetandläkare, att även tjänsterna inom ödemarksdistrikten bleve efterfrågade. Alternativt kunde även ifrågasättas att tilldela distriktstandläkarna i ödemarksdistrikten särskilda lönetillägg eller medgiva dem att tillgodoräkna dubbla tjänsteår. Med hänsyn till att värdet av en sådan tjänsteårsberäkning vore diskutabelt, sedan distriktstandläkarna från och med år 1942 förordnades av landstingen i stället för av central myndighet, förordade styrelsen alternativet med lönetillägg åt distriktstandläkarna i ödemarksdistrikten. Styrelsen avvisar bestämt tanken på att använda enklare tandläkarkrafter inom folktandvården.

I remissyttrandena behandlas utförligt de särskilda förslag, som besparingsberedningen framlagt rörande *möjligheterna till besparingar i fråga om folktandvården*.

Vad först angår frågan om arten av den tandvård, som bör bekostas av allmänna medel, förklara *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkareförbund*, att de icke kunna ansluta sig till de av beredningen härutinnan framförda synpunkterna. Organisationerna framhålla, att grundtanken i och syftet med folktandvården vore åstadkommande av fullständig munsanering åt alla, däri inbegripet anskaffande av proteser i de fall där indikationer därför föreläge. Organisationerna yttra vidare:

Det är felaktigt att intala sig, att en begränsning av folktandvårdens omfattning innebär förbilligad tandvård. En begränsning av tandvården för exempelvis ungdomen i efterskolåldern medför uppenbarligen, att den i barn- och skoltandvården ävägabragta munsaneringen kommer att raseras,

något som ingalunda innebär någon besparing för vare sig det allmänna eller den enskilde. Därtill kommer, att införandet av en krisbetonad tandvård i högre grad än något annat är ägnat att för oöverskådlig tid framåt rubba allmänhetens förtroende till folktandvården. Ur socialmedicinsk synpunkt kan det under nuvarande ekonomiska förhållanden möjligen vara försvarbart, att kravet på full munsanering uppges i fråga om de äldsta åldersgrupperna av de vuxna. Folktandvårdens syftemål att från äldsta tandvården och tandvården för de yngsta bygga upp och bibehålla full munsanering hos vårt folk får nämligen icke förfuskas. Därest emellertid myndigheterna komma att följa beredningens förslag i förevarande hänseende, bör av de skäl, som antytts, från den föreslagna ytterligare begränsningen undantag göras beträffande barn- och skoltandvården, tandvård på sociala grunder, exempelvis för motverkande av arbetslöshet inom vissa yrkesgrupper, samt beträffande tandvården för ungdomen i efterskolåldern och för blivande mödrar. Upprätthållandet av kravet på tidig och fullständig munsanering, inbegripet nödig protesbehandling, för den sistnämnda gruppen är betingad icke minst av hänsyn till barnet.

Övertandläkaren Östman framhåller, att inom vissa yrkesgrupper, exempelvis servitörer, servitriser, hembiträden och affärsanställda, tandlöshet vore ett hinder för vissa arbetssökande att erhålla arbete och att det vore rimligt att i sådana fall medgiva fullständig protesbehandling, enär det måste anses ligga i samhällets intresse att hjälpa vederbörande till arbetsanställning. Enligt *Östmans* förmenande gäve de inom den sociala tandvården i Göteborg tillämpade reglerna icke stöd för antagandet, att vederbörande därstädes bestrede det berättigade i kravet på att fullständig munsanering principiellt borde tillämpas inom den sociala tandvården. För att den vård, som meddelades med statsbidrag enligt förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m., skulle bli god ur social-odontologisk synpunkt kunde det eventuellt vara påkallat, att medicinalstyrelsen i cirkulärskrivelse anmanade distriktstandläkarna att vara särskilt återhållsamma beträffande indikationerna för pulpabehandling och i stället tillgripa extraktion.

Professorn Svartz uttalar, att de tandbehandlingar på medicinska grunder, vilka borde ifrågakomma till ersättning av statsmedel, med vissa tillägg tillhörde samma behandlingsformer, som angäves i 2 § andra stycket under punkterna 2) och 6) i förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m., nämligen uttagning av tänder, som ej kunde eller borde bevaras, och röntgenundersökningar, som befunnas nödvändiga. Vidare anför *professorn Svartz*:

Värdet av s. k. fullständiga munsaneringar är synnerligen omstritt. Den form av munsanering, som alltid kan anses berättigad och i flertalet fall önskvärd, består i behandling av större periapikala nedsmältningar med hålbildning samt purulenta processer över huvud taget i munhålan. Bidrag till behandling av dylika affektioner synas böra kunna utgå vare sig sjukdomstillstånd i inre organ föreligger eller icke. Härvid bör i regel den enklaste form av behandling, som kan leda till processens utläkning, komma till användning.

Bidrag synas i allmänhet icke böra utgå för behandling av smärre peri-

odontiter utan hålbildning, alldenstund betydelsen av dylik behandling för sjukdomar i inre organ respektive leder och nerver är synnerligen oviss.

Vid en av de sjukdomsgrupper, vilka förekomma i den ad punkt 7 angivna förteckningen, nämligen magtarmsjukdomar, synes mig bidrag böra kunna utgå till en speciell form av munterapi, nämligen till anskaffandet av protes. Om bettet är i sådant skick, att tuggning är omöjliggjord, kan en protes inverka synnerligen fördelaktigt på sjukdomsförloppet. Detta är av särskild vikt vid *ulcus ventriculi et duodeni*, grav gastrit samt kronisk enterocolit, vid vilka affektioner det synes mig berättigat att bidrag till protes lämnas beträffande den kategori av personer, varom här är fråga.

Svenska landstingsförbundet anför i detta ämne:

Vad angår besparingsberedningens förslag att fullständig munsanering för det vuxna klientelet skall få ske endast i den utsträckning, som förordningen nr 360 år 1938 medger, hyser styrelsen starka betänkligheter mot denna inskränkning. Den skulle medföra, att en patient, som, utan att vara därtill berättigad enligt angivna författning, önskar erhålla fullständig munsanering, måste avvisas och i stället uppsöka en enskild tandläkare, vilket särskilt för landsbygdens befolkning torde medföra stora olägenheter. Förslaget synes vidare ägnat att minska det förtroende för folktandvården från allmänhetens sida, som är önskvärt och även nödvändigt för dess fortsatta utveckling, Självfallet bör emellertid en tandläkare vid en folktandvårdspoliklinik ej stimulera patienterna till mera omfattande arbeten, som ej äro oundgängligen nödvändiga. Kostnadsförslag bör sålunda som regel ske med beaktande av de i ovannämnda författning angivna grunderna. Men skulle patienten önska ytterligare arbeten utförda, bör detta icke förvägras. Därest kostnaderna för denna del av folktandvården, vilken är avsedd att bära sig själv, skulle stiga i alltför hög grad, finnes ju för övrigt även den utvägen att något höja taxan.

I detta sammanhang vill styrelsen understryka, att begreppet »medicinska skäl» för tandvård närmare bör klarläggas och att en såvitt möjligt ensartad tillämpning härav bör komma till stånd.

Medicinalstyrelsen säger sig vara tveksam om lämpligheten av att en förteckning utarbetas å de sjukdomsformer, som kunde berättiga till tandvård på medicinska grunder. Med anledning av den ställning beredningen intog till denna fråga hade styrelsen emellertid numera infordrat utredning i ämnet från professorn Svartz och komme, sedan ytterligare utredning verkstälts, att vidtaga därav föranledda åtgärder.

Beträffande frågan i vad mån behandlingen inom folktandvården bör omfatta fullständig munsanering anför styrelsen:

Principen om fullständig munsanering bör såvitt möjligt upprätthållas inom folktandvården i dess helhet — med undantag för akuta fall samt tandvård åt obemedlade enligt förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader. Avsteg från denna principiella ståndpunkt skulle utan tvivel äventyra det med folktandvården förbundna syftet. Någon större besparing för det allmänna torde ej heller stå att vinna därpå, när folktandvårdstaxan är uppbyggd på principen, att den skall täcka självkostnaden och statens bidrag till mindre bemedlade vuxnas tandvård för den del av kostnaden, som överstiger 30 kronor, är begränsad till 25 procent. Styrelsen står emellertid icke främmande för att i den praktiska tillämpningen det i åtskilliga fall icke kan undvikas, att behand-

lingen begränsas till partiell sanering. Det har därför överlämnats åt den enskilde distriktstandläkarens omdöme att avgöra, huruvida och i vilken utsträckning dylika undantag kunna och böra medgivas. Till belysande av i vad mån så hittills skett, kan nännas, att utav 17,452 vuxna patienter, vilka under år 1940 behandlats inom folktandvården, 9,237 erhållit partiell sanering. Av denna grupp voro 6,915 akuta fall. Den av medicinalstyrelsen intagna principiella ståndpunkten synes ock stå i närmaste överensstämmelse med det av statens sjukvårdskommitté gjorda uttalandet, till vilket 1937 års folktandvårdssakkunniga ävensom föredragande departementschefen anslutit sig, nämligen att folktandvården i varje enskilt fall såvitt möjligt borde avse fullständig konserverande behandling av munhålan, inbegripet ersättning av förlorade tänder, där så erfordrades för bettets funktionsduglighet.

I fråga om beskaffenheten av polikliniklokalerna anför *övertandläkaren Östman*, att det icke syntes tillrådligt att minska standarden å nämnda lokaler annat än i ett avseende, nämligen i fråga om inredningen av väntrummet, vilket utan olägenhet kunde tills vidare förses med enklast tänkbara möblering, t. ex. vanliga träbänkar och furubord. Det syntes riktigt, att i nuvarande läge dispens beviljades beträffande användande av lokal, som tidigare brukats för tandvård, därest annan lämpligare lokal icke kunde erhållas. Sådan dispens borde dock endast beviljas för viss begränsad tid.

Svenska landstingsförbundet anser, att de anvisningar, som av medicinalstyrelsen utfärdats rörande lokalerna och deras utrustning, borde revideras med hänsyn till den inträdda krissituationen och nödvändigheten av att företaga en standardsänkning.

Medicinalstyrelsen framhåller, att de råd och anvisningar, som utfärdats rörande planläggning och utrustning av distriktstandpolikliniker, i väsentliga delar blivit följda vid anordnande av tandpolikliniker. Då de utarbetats före den nuvarande ekonomiska krisen, torde det emellertid enligt medicinalstyrelsen få anses naturligt, att de underkastades överarbetning med hänsyn till rådande ekonomiska läge. I syfte att åstadkomma en sådan revision hade styrelsen hemställt, att centrala sjukhusarkivet måtte, efter hörande av landstingens förvaltningsutskott, till styrelsen inkomma med de förslag till rationalisering och besparing i fråga om planläggning och utrustning av distriktstandpolikliniker, vilka från de synpunkter arkivet hade att beakta kunde befinnas påkallade. I avvaktan på detta förslag hade medicinalstyrelsen därjämte från tandvårdsinspektörerna i de län, där folktandvårdsverksamheten påbörjats, inhämtat yttranden i berörda fråga. Av dessa yttranden syntes framgå, att den allmänna uppfattningen bland tandvårdsinspektörerna vore, att de utfärdade råden och anvisningarna i stort sett motsvarade de krav, som lämpligen borde upprätthållas i fråga om polikliniker av här ifrågavarande slag. Dock hade i vissa, av medicinalstyrelsen närmare angivna avseenden förenklingar föreslagits.

I fråga om utrustningen kunde enligt medicinalstyrelsens mening någon nämnvärd nedskärning icke ske utan att vården äventyrades. Genom att

styrelsen för svenska landstingsförbundet verkställt centralupphandling av poliklinikutrustningar hade inbesparats åtskilliga tiotusental kronor, och medicinalstyrelsen understryker värdet ur besparingssynpunkt av att även i fortsättningen genom svenska landstingsförbundets försorg centralupphandling av utrustningsartiklar för folktandvårdspoliklinikerna kommer till stånd.

I anledning av det av besparingsberedningen upptagna spørsmålet om inskränkning i journalföringen göres av *övertandläkaren Östman* det uttalandet, att de av medicinalstyrelsen fastställda journalformulären vore nödvändiga för att inspektion skulle kunna verkställas och för att behandlingsresultaten skulle kunna överblickas såväl ur vårdsynpunkt som ur ekonomisk synpunkt. Ur den senare synpunkten ägde de stor betydelse, när det gällde att inom folktandvården få fram behandlingsprinciper, som på längre sikt innebure minsta möjliga kostnader för det allmänna. Det vore enligt *Östman* viktigt, att den fullständiga journalföringen bibehölles även när barnet överginge från det för barntandvården gällande ekonomiska systemet till avgiftssystemet för vuxna. En av anledningarna därtill vore angelägenheten av att få följa vårdresultaten upp till högre åldrar. Även om någon förenkling för tillfället skulle kunna vinnas för viss mindre del av klientelet, syntes denna förenkling knappast kunna bidra till att nedbringa kostnaderna för journalföringen inom folktandvården. Med anledning av de kostnadsberäkningar besparingsberedningen i detta sammanhang verkställt anmärker *Östman*, att en upplaga av 4,000 kort av varje slag måste vara avsedd för flera års förbrukning och kunde icke tagas till utgångspunkt för beräkning av kostnaden för den oundgängliga anskaffningen. Förläggandet av journalkortet genom svenska landstingsförbundets försorg i en för hela distriktsvården tillräcklig upplaga syntes vara enklaste sättet att nedbringa tryckningskostnaderna, och inköp för varje distriktstandpoliklinik av endast årsförbrukningen syntes vara att rekommendera. Dessutom torde i nuvarande läge papperskvaliteten kunna sänkas så långt sig göra läte.

I fråga om omfattningen av journalföringen instämmer *medicinalstyrelsen* i de av *övertandläkaren Östman* anförda synpunkterna. I anledning av att besparingsberedningen gjort gällande, att vissa huvudmän måst anställa extra arbetskraft för att tillgodose skrivarbetet genmäler styrelsen, att enligt inhämtade upplysningar dylik arbetskraft kommit till användning endast inom tre av sju administrationsområden. Styrelsen uttalar, att besparingsberedningens beräkning av kostnaderna för journalkort och konvolut syntes vara avsevärt missvisande och anför till stöd för detta uttalande, att samtliga huvudmäns kostnader för journalkort och konvolut med utgångspunkt från de av beredningen angivna priserna av styrelsen beräknades till 70,500 kronor för år, vilket, utslaget på samtliga landsting och städer utom landsting, utgjorde för varje administrationsområde 2,270 kronor. För vinnande av besparing genom att till konvoluten välja ett billigare material hade medicinalstyrelsen infordrat anbud å konvolut av billigare material men med jämförelsevis god hållbarhet. Därigenom skulle nyssnämnda belopp 70,500 kronor kunna nedbringas till 47,000 kronor.

Jämväl spörsmålen om distriktstandläkarnas anställningsförhållanden ha berörts i remissyttrandena.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkareförbund* taga bestämt avstånd från den av beredningen föreslagna anordningen, att distriktstandläkarna skulle vara skyldiga fullgöra viss tids provtjänstgöring. Anordningen skulle enligt organisationernas mening med säkerhet komma att kraftigt motverka rekryteringen av distriktstandläkartjänsterna. Ytterst få om ens någon tandläkare kunde tänkas vilja utsätta sig för risken att falla igenom vid en dylik provtjänstgöring, där måhända helt andra än objektiva bedömningsgrunder kunde bliva utslagsgivande. Däremot vore enligt organisationernas mening avsaknaden av bestämmelser rörande distriktstandläkarnas frånträdande från tjänsten en brist, som borde avhjälpas. Det torde därvid vara tillfyllest att föreskriva en uppsägningstid för befattningshavaren av tre månader, därest överenskommelse av annat innehåll icke träffats.

Jämväl *övertandläkaren Östman* uttrycker farhågor för att ytterligare svårigheter vid rekryteringen av distriktstandläkartjänsterna skulle yppas, om för erhållande av sådan tjänst det kravet uppställdes, att provtjänstgöring skulle ha fullgjorts. Däremot syntes en komplettering av statsbidragskungörelsen beträffande uppsägningstid för distriktstandläkare påkallad.

Svenska landstingsförbundet anser förslagen om viss tids provtjänstgöring för distriktstandläkare och om avsked för sådan tandläkare välbetänkta.

Medicinalstyrelsen anför rörande lithörande spörsmål:

I princip synes medicinalstyrelsen intet vara att erinra mot att inrymma generell möjlighet för huvudman att under viss tids tjänstgöring pröva sökandes lämplighet för befattningen. Att i nuvarande läge införa en dylik möjlighet kan emellertid befaras komma att än mer försvåra rekryteringen till ifrågavarande tjänster. Styrelsen är därför icke beredd att nu tillstyrka åtgärder i sådant syfte.

Däremot anser sig medicinalstyrelsen böra förorda, att åt huvudman beredes möjlighet att, då särskilda förhållanden föreligga, efter inhämtande av medicinalstyrelsens medgivande i varje särskilt fall tillsätta distriktstandläkare endast för viss begränsad tid. En bestämmelse därom torde närmast böra taga sikte på sådana undantagsfall, då sökanden helt nyligen erhållit legitimation såsom tandläkare eller då på grund av särskilda omständigheter, t. ex. förutvarande sjukdom, tveksamhet råder rörande dennes lämplighet såsom distriktstandläkare. Med en dylik bestämmelse torde de olägenheter, som hittills framträtt i förevarande hänseenden kunna i huvudsak undvikas.

Besparingsberedningen har vidare påtalat olägenheterna av att bestämmelser saknas om entledigande av distriktstandläkare. Av vad beredningen anför synes framgå, att beredningen allenast avsett införande av bestämmelser rörande entledigande på begäran av den anställde själv. Medicinalstyrelsen finner för sin del rimligt, att distriktstandläkare för erhållande av entledigande på egen begäran har att iakttaga viss uppsägningstid, förslagsvis fyra månader.

Svenska landstingsförbundet har i sitt remissyttrande framkommit med förslag, att årliga antalet obligatoriska tandvårdsinspektioner, som enligt av medicinalstyrelsen fastställda instruktioner utgjorde två, begränsades till

en. Enligt förbundets mening skulle därigenom några allvarliga olägenheter icke behöva befaras, enär regelbundna månadsrapporter angående verksamheten vid varje tandpoliklinik skulle avgivas, och tandvårdsinspektören med ledning av dessa borde kunna bedöma, om extra inspektion vore erforderlig.

Medicinalstyrelsen genmäler härtill, att erfarenheten från folktandvårdens tre första organisationsår gäve vid handen, att två obligatoriska inspektioner årligen dittills varit av behovet synnerligen påkallade. Styrelsen ville emellertid icke bestrida, att man under nuvarande krisläge skulle i fråga om tandläkare, som innehåft befattning inom folktandvården under förslagsvis två år, kunna åtnöjas med en obligatorisk inspektion om året.

*Departements-
chefen.*

I besparingsberedningens promemoria rörande folktandvården har beredningen till att börja med fäst uppmärksamheten vid att vissa svårigheter förekommit att erhålla sökande till lediga distriktstandläkartjänster. Vid övervägande av vilka medel som bära tillgripas för att råda bot härpå avvisar beredningen för egen del den utvägen att höja de minimilöner, som i statsbidragskungörelsen tillförsäkras tandläkarna. I stället föreslås, att åtgärder vidtagas för att utöka antalet studerande vid tandläkarinstitutet.

Tidpunkten synes knappast lämplig att nu revidera de löneförmåner, som författningsenligt tillkomma distriktstandläkarna.

Vad frågan om ökning av antalet tandläkare angår vill jag erinra om att Kungl. Maj:t på föredragning av chefen för ecklesiastikdepartementet den 28 november 1941 uppdragit åt lärarrådet vid tandläkarinstitutet att i samråd med besparingsberedningen verkställa utredning och avgiva förslag rörande de förändringar i tandläkarinstitutets organisation m. m., som kunde finnas påkallade med hänsyn till behovet av tandläkare för den statliga och statsunderstödda tandvården. Utredningsuppdraget har numera fullgjorts och den 16 februari 1942 har avlämnats förslag angående sådan omorganisation av tandläkarinstitutet, att dess examination av tandläkare ökas från för närvarande högst 90 till 120 om året. Omorganisationen är avsedd att successivt genomföras från och med den 1 juli 1942.

Med anledning av vad i remissvaren anförts beträffande besparingsberedningens förslag om utbildning av mindre kvalificerade tandläkarkrafter finner jag icke anledning föreslå några åtgärder i nämnda syfte.

Besparingsberedningen ingår därefter i sin promemoria på en undersökning av möjligheterna till besparingar inom folktandvården.

Beredningen har därvid till att börja med uppehållit sig vid frågan om omfattningen av den tandvård, vartill staten lämnar bidrag jämlikt bestämmelserna i förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. Härutinnan anmärkes av beredningen, att — ehuru folktandvårdssakkunniga förutsatt, att medicinalstyrelsen komme att fastställa förteckning å de sjukdomsformer, som borde berättiga till tandvård på medicinska grunder enligt 2 § andra stycket under 7) nyssnämnda förordning — styrelsen dock icke fastställt sådan förteckning, varför tjänste-

läkarna icke ägde någon ledning vid bedömandet av de medicinska indikationerna i detta hänseende. Såsom en följd därav hade den begränsning, som avsåges med bestämmelsen om tandvård på medicinska grunder, i regel icke tillämpats. Sedan medicinalstyrelsen emellertid numera föranstaltat om utredning att läggas till grund för bestämmandet av vilka sjukdomsformer, som i detta sammanhang böra komma i betraktande, kan den efterfrågade förteckningen snart väntas föreligga färdig. Jag utgår från att de ökade kontrollmöjligheter, som därigenom skapas, skola leda till att den avsedda begränsningen i fråga om meddelande av tandvård på medicinska grunder skall komma att iakttagas.

Beredningen har därefter — under hänvisning till att statsmakterna i fråga om bidrag till tandvårdskostnaderna för obemedlade och mindre bemedlade ansett sig av ekonomiska skäl ej kunna gå med på att den tandvård, till vilken bidrag utginge av statsmedel, finge omfatta fullständig munsanering, även där denna ej vore ur hälsofaresynpunkt påkallad — ifrågasatt, huruvida man i fråga om annan social tandvård för vuxna kunde under nuvarande ekonomiskt svåra förhållanden vidmakthålla fordran på fullständig munsanering i större omfattning än då fråga vore om bidragsberättigad tandvård till obemedlade eller mindre bemedlade. Enär avgifterna enligt folktandvårdstaxan äro så avpassade, att de skola förslå att täcka kostnaderna för den tandvård, som lämnas de vuxna, synes det vara av underordnad betydelse för det allmännas kostnader för *folktandvården*, i vilken utsträckning tandvårdsbehandlingen omfattar fullständig munsanering. Därmed är ej sagt, att spørsmålet över huvud icke är av betydelse ur besparingssynpunkt. Frågan har nämligen en betydande ekonomisk räckvidd, alldenstund den tandvård, som meddelas inom folktandvårdens ram, i stor utsträckning bekostas med mödrahjälpmedel. Den av beredningen ifrågasatta begränsningen skulle sålunda medföra besparingar å mödrahjälpanslaget. Såsom jag tidigare anfört avser jag att i samband med anmälan av mödrahjälpanslaget för nästa budgetår till behandling upptaga vissa av besparingsberedningen väckta frågor rörande den s. k. mödrahjälpstandvården. Till dessa synes mig av nu anförda skäl vara att räkna jämväl den här berörda frågan.

Besparingsberedningen har vidare påpekat möjligheterna till besparingar dels genom sänkning av fordringarna på lokaler för folktandvårdspoliklinikerna och deras inredning, dels ock genom begränsningar i journalföringen inom folktandvården. Närmast torde det ankomma på medicinalstyrelsen att utfärda föreskrifter och vidtaga åtgärder för vinnande av önskvärda besparingar. I viss mån torde ock syftemålet kunna vinnas genom rationaliseringsåtgärder inom landstingen, exempelvis utökat användande av utvägen med central upphandling för landstingens räkning. De av besparingsberedningen i dessa hänseenden framförda synpunkterna synes därför icke behöva påkalla några åtgärder från Kungl. Maj:ts sida. Jag utgår därvid från att medicinalstyrelsen vid meddelande av tillämpningsföreskrifter och anvisningar tager nödig hänsyn till den inträdda krissituationen.

Besparingsberedningen har ytterligare föreslagit, att huvudmannen för

folktandvård skall, då skäl därtill föreligga, äga möjlighet att föreskriva viss tids provtjänstgöring för distriktstandläkare.

Såsom motiv för förslaget kunna, icke utan visst fog, åberopas dels den bristande rekryteringen till distriktstandläkartjänsterna, vilken ej sällan ger sig till känna genom att endast en sökande anmäler sig till ledigförklarad tjänst, dels ock att sökande ofta kan såsom merit åberopa allenast sin legitimation men ej någon föregående praktisk tjänstgöring. Häremot kan emellertid invändas, att lockelsen att söka anställning inom folktandvården måste minska, om vederbörande måste räkna med viss tids provtjänstgöring, innan fast anställning kan erhållas. När de planerade åtgärderna för att öka tillgången på tandläkare inom folktandvården hunnit verka, bör man kunna räkna med att endast i undantagsfall tvekan skall behöva råda, huruvida någon av de sökande till ledigförklarad tjänst kan betros med tjänsten. Jag har därför vid övervägande av frågan funnit tillräckliga skäl icke föreligga att vidtaga några ändringar i de nuvarande bestämmelserna om tillsättningsförfarandet i fråga om distriktstandläkartjänsterna.

Av besparingsberedningen har vidare anmärkts, att distriktstandläkare icke vore skyldig iakttaga uppsägningstid gentemot huvudmannen. Det hade förekommit, att distriktstandläkare begärt och erhållit entledigande, innan han hunnit tillträda befattningen.

Det är ett i och för sig rimligt krav, att den, som utnämnts till distriktstandläkare, icke skall kunna med hur kort varsel som helst lösgöra sig från de förpliktelser, som uppkommit genom anställningsförhållandet. Jag förordar därför, att bestämmelse om skyldighet för distriktstandläkare att iakttaga fyra månaders uppsägningstid införes i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård.

Vad slutligen angår den av svenska landstingsförbundet väckta frågan om begränsning av antalet obligatoriska inspektioner har medicinalstyrelsen, som instruktionsledes meddelar bestämmelser härom, uttalat, att två inspektioner om året hittills visat sig vara av behovet synnerligen påkallade men att styrelsen icke ville bestrida, att man under nuvarande krisläge skulle kunna åtnöjas med *en* obligatorisk inspektion om året och eljest vid behov i fråga om tandläkare, som innehafvande befattning inom folktandvården under förslagsvis två år. Mot denna medicinalstyrelsens ståndpunkt synes anledning till invändning ej föreligga.

Tandvård åt barn från annat tandvårdsområde.

I skrivelse till medicinalstyrelsen den 4 november 1940 har *hälsovårdsnämnden i Gävle* underställt medicinalstyrelsen frågan, huruvida barn, som undervisas i stadens olika skolor men äga hemvist i omkringliggande kommuner, skola, i likhet med barn från staden, åtnjuta tandvård vid stadens poliklinik eller om de skola erhålla tandvård i hemortskommunen. Därest tandvården skulle lämnas vid stadens poliklinik, uppstode enligt nämnden frågan, huruvida det författningsenligt kunde åligga hemortskommunen att

svara för de kostnader, som icke bestredes genom statsbidrag eller om hemortskommunens medgivande till tandvården först skulle inhämtas. Nämn- den framhåller, att hänsyn till nämnda klientel icke tagits vid beräkningen av antalet tandläkare vid klinikerna. Antalet barn med hemortsrätt utanför staden kunde icke exakt angivas men överstege för det dåvarande icke 200.

Medicinalstyrelsen har med skrivelse den 16 januari 1941 till Kungl. Maj:t överlämnat hälsovårdsnämndens skrivelse. För egen del har styrelsen till en början hänvisat till ett uttalande i statens sjukvårdskommittés år 1935 avgivna betänkande angående folktandvård, enligt vilket barnen i läroverk och likartade skolor avsåges skola erhålla sin tandvård på den ort, där skolan vore belägen. Styrelsen ansåge det synnerligen önskvärt, att ifråga- varande barn erhöle vård genom den av staden anordnade folktandvården och att statsbidrag finge utgå jämväl för dessa barn. Medicinalstyrelsen hade från skolöverstyrelsen erhållit uppgift om antalet i städerna utom landsting undervisade barn under 16 år, som vore från annat skoldistrikt. Enligt denna uppgift, som avsåge år 1940, utgjorde nämnda antal, i Stock- holm 1,242, i Göteborg 847, i Malmö 143, i Norrköping 117, i Hälsingborg 161 och i Gävle 197 eller tillsammans 2,707. Vidare utgjorde, enligt upp- gift från socialstyrelsen, antalet i nämnda städer hemmahörande barn, vilka vore inackorderade å andra orter, 3,909. Sistnämnda barn borde enligt medicinalstyrelsen behandlas å de orter, där de vore inackorderade, varför något statsbidrag för dem icke komme att utgå till respektive städer. Medi- cinalstyrelsen anser av dessa uppgifter framgå, att den av styrelsen förord- dade ordningen icke kunde förväntas medföra ökade kostnader för stats- verket. Den del av kostnaderna för meddelad tandbehandling, vilken icke täcktes av de i 5 § 3 mom. statsbidragskungörelsen omförmälda behand- lingsavgifterna samt av statsbidrag, torde, framhåller styrelsen slutligen, enligt överenskommelse mellan staden och det landsting, inom vars område barnets hemortskommun vore belägen, böra erläggas av ifrågavarande lands- ting såsom i sista hand ansvarigt för de med folktandvårdens tillgodoseende inom ett landstingsområde förenade kostnaderna.

I ärendet har yttrande avgivits av svenska stadsförbundet och svenska landstingsförbundet.

Svenska stadsförbundet ansluter sig till uppfattningen, att barnen i läro- verk och liknande skolor borde erhålla sin tandvård på den ort, där skolan vore belägen. Stadsförbundet finner ej heller anledning till erinran mot medicinalstyrelsens förslag i fråga om statsbidragstilldelningen. Detta förslag innebure, framhåller förbundet, att till städer utom landsting statsbidrag skulle utgå med 4 kronor per barn och år för tandvård åt barn från annan hemkommun, som åtnjöte undervisning i stadens skolor, medan dylikt bi- drag icke skulle utgå till barn från ifrågavarande städer, som under skol- gång i annan kommun där finge tandvård. Beträffande medicinalstyrelsens förslag om överenskommelser mellan respektive städer och landsting om den ytterligare ersättning, som skulle kunna ifrågakomma utöver statsbidrag och behandlingsavgifter, yttrar förbundet:

Även om därmed avses generella överenskommelser, måste sådana säkerligen för de större städernas del träffas med ett flertal landsting. I avsaknad av varje anvisning om ersättningsanslagens fastställande torde man få räkna med att tvister uppstå vid ersättningsanslagens fastställande. Skall en lösning vinnas efter denna linje, torde det vara ofrånkomligt att vissa regler författningsmässigt fixeras.

Det synes emellertid med fog kunna ifrågasättas, om man icke kan helt avstå från alla krav på ersättning i denna del och låta respektive stad eller landsting svara för sina kostnader. De statistiska uppgifter om antalet barn från främmande tandvårdsområden, som anförs i medicinalstyrelsens framställning, synas i vart fall icke giva anledning att för de utom landsting stående städernas del påyrka ett omständligt och till sina verkningar svårbedömligt system med lokala överenskommelser.

Svenska landstingsförbundet förklarar sig vara ense med medicinalstyrelsen om att nu ifrågavarande barn borde erhålla sin tandvård å den plats, där de ginge i skola. Beträffande barn, som ginge i skola i stad utanför landsting men hade sin hemort utanför denna, borde staden äga uppbära det statsbidrag, som utginge för dessa barns tandvård, eller 4 kronor för barn och år. Däremot borde sagda städer ej äga uppbära statsbidrag för barn, som hade sin hemort inom staden men för sin skolgång vistades å annan ort och å denna erhöle tandvård. Vederbörande hemortskommuner borde ansvara för att de fastställda tandvårdsavgifterna inbetalades till den poliklinik, där barnen behandlades. Förbundet framhåller, att tveksamhet kunde råda om hur stor avgift, som i dylikt fall borde erläggas, därest en familj hade två eller flera barn, som erhöle tandvård å olika platser. Frågan härom syntes böra upptagas till närmare omprövning. Förbundet ställer sig däremot synnerligen tveksamt till förslaget, att de kostnader tandvården droge utöver statsbidrag och behandlingsavgift skulle ersättas av vederbörande landsting eller stad i hemorten. Till närmare utveckling härav anför förbundet:

Frånsett besväret med en uträkning av denna kostnad och de tvister, som lätt kunna uppstå angående beloppets skälighet, synes det föreslagna förfarings sättet synnerligen omständligt. Styrelsen anser därför, att man bör söka sig fram efter en annan linje. Enklast synes därvid vara, att man låter ovannämnda övriga kostnader påvila det landsting respektive den stad inom vars område behandlingen ägt rum.

Antalet barn, som få sin tandvård utom hemlandstinget (-staden), torde vara relativt litet och icke öva inflytande på antalet anställda befattningshavare vid respektive tandpolikliniker eller på lokalkostnaderna för dessa. Återstår sålunda förbrukningsartiklarna, men kostnaderna för dessa äro icke av den storleksordning, att de påkalla det ifrågasatta ersättningsförfarandet.

Då antalet barn från storstäderna, som i enlighet med vad ovan sagts skulle erhålla sin tandvård vid landstingens polikliniker, är större än det antal barn från landstingsområdena, som skulle erhålla tandvård i sagda städer, komma i varje fall icke dessa städer, som helhet tagna, att göra någon förlust på den föreslagna anordningen. Även de särskilda sjukvårdsområdena emellan torde viss utjämning av kostnaderna komma att ske. Fördelarna i organisatoriskt hänseende av den av förbundet föreslagna anordningen synas i allt fall uppväga de relativt obetydliga merkostnader, som för vissa områden möjligen kunna uppstå.

För tandvård till barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folk-
tandvård erlägges en avgift av 5 kronor för barn och år. Äro två eller flera
barn tillhörande samma familj samtidigt anmälda till tandvård, erlägges för
andra barnet 3 kronor och för tredje barnet 2 kronor. För ytterligare barn
behöver någon avgift icke erläggas. Kommun, inom vilken folktandvård
anordnats, har att till landsting, som anordnat folktandvården, erlægga de
årliga behandlingsavgifter, som belöpa å de i folktandvården deltagande
barnen inom kommunen. Kommunen äger att av vederbörande målsmän
uttaga nämnda avgifter, i den mån de icke belöpa å obemidlade eller mindre
bemedlade barn.

*Departements-
chefen.*

Statsbidraget till folktandvård är bestämt på skilda sätt beträffande folk-
tandvård, som anordnats av landsting, och tandvård, meddelad av stad, som
ej deltagar i landsting. I förra fallet utgår statsbidraget med dels ett en-
gångsbelopp för anskaffande av erforderlig utrustning av distriktpoliklini-
kerna, dels ock ett årligt belopp för avlönande av distriktstandläkare och
distriktstandsköterska. Till stad, som ej deltagar i landsting, utgår stats-
bidraget däremot med 4 kronor om året för varje behandlat barn i åldern
4—15 år.

Omförmälda avgifter och statsbidrag avse att för barntandvårdens del
täckta allenast en del av kostnaderna. Återstoden av kostnaderna bestrides
av huvudmannen för folktandvården, alltså landsting eller i landsting ej
deltagande stad.

Då den förut omnämnda skyldigheten för kommun att till landstinget
erlägga behandlingsavgifterna för i folktandvården deltagande barn angivits
omfatta allenast barn inom kommunen, torde därav följa, att kommunen ej
är skyldig betala dylika avgifter i sådana fall, då å poliklinik inom visst
tandvårdsdistrikt behandlats barn, som är hemmahörande i kommun utan-
för distriktet. Ej heller hemortskommunen torde i sådant fall vara skyldig
erlägga avgifterna. Enligt folktandvårdsförfattningarna torde endast de barn
förutsättas skola deltaga i folktandvården inom visst distrikt, som äro hem-
mahörande inom distriktet.

De flesta barn, som erhålla tandvård å distriktstandpoliklinik, befinna
sig i skolåldern, och organiserandet av deras deltagande i tandvården sker
genom skolan. Det vore under sådana förhållanden uppenbarligen den
mest praktiska utvägen, att denna tandvård finge omfatta även de skolbarn,
vilka äro hemmahörande å annan ort. I motsatt fall förminskas starkt möj-
ligheten för dessa barn att erhålla tandvård på samma villkor som gälla
för övriga barn.

I de remissyttranden, som avgivits i förevarande ärende, har också till-
styrkts, att barn, som fullgöra sin skolgång, skola erhålla tandvård på den
ort, där skolan är belägen. Förutsättningarna för att få till stånd en sådan
anordning synas mig därför böra närmare undersökas.

För det första böra bestämmelserna i 5 § 2 mom. statsbidragskungörel-
sen så ändras, att de bliva tillämpliga å barn, som anmälts till regelbun-
det deltagande i folktandvård inom den kommun, där barnet är mantals-
skrivet eller fullgör skolgång.

Vidare bör skyldighet stadgas för mantalsskrivningskommunen att till landstinget erlægga de årliga behandlingsavgifterna för dylika barn. Förslag till härför erforderliga ändringar i förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. torde jag senare i dag få anmäla.

Av svenska landstingsförbundet har framförts frågan hur stor avgift, som bör erläggas, därest en familj har två eller flera barn, som erhålla tandvård å olika orter. Av praktiska skäl synes mig den nedsättning i avgifterna, som gäller för fall, där två eller flera barn tillhörande samma familj samtidigt äro anmälda till tandvård, böra tillämpas endast då barnen behandlas å klinik inom samma tandvårdsdistrikt.

Vad slutligen angår frågan om bestridandet av de kostnader tandvården för barn från annat område drager utöver behandlingsavgift och statsbidrag synes mig dessa böra slutligt stanna å huvudmannen för den klinik, där behandlingen ägt rum. Svenska landstingsförbundet har ansett sig böra förorda en sådan lösning, därvid anförts, bland annat, att de särskilda sjukvårdsområdena emellan viss utjämning av kostnaderna torde komma att ske. Ehuru de av medicinalstyrelsen anförda sifferuppgifterna, enligt vad jag inhämtat, äro så till vida ofullständiga, att uppgiften om antalet i icke-landstingsstäder hemmahörande barn, vilka vore inackorderade å annan ort, avsåge endast de barn, som inackorderats genom barnavårdsnämnds försorg, tror jag, att eventuella ojämnheter i kostnadsbelastningen de särskilda sjukvårdsområdena emellan skola bliva skäligen obetydliga, och jag är därför beredd förorda ifrågavarande alternativ.

Medicinalstyrelsens anslagsäskanden för budgetåret 1942/43.

1. Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård.

För varterdera av budgetåren 1940/41 och 1941/42 har till bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård anvisats ett reservationsanslag av 100,000 kronor.

Vid de båda senaste budgetårsskiftena har å anslaget funnits en reservation av, vid ingången av budgetåret 1940/41 286,400 kronor och vid ingången av nu löpande budgetår 353,200 kronor.

I de brev till medicinalstyrelsen, genom vilka anslagen för budgetåret 1940/41 och nu löpande budgetår ställts till medicinalstyrelsens förfogande, har den föreskriften meddelats, att, därest anslaget skulle visa sig icke vara tillfyllest för tillgodoseende av inkomna ansökningar, företräde borde lämnas för anordnande av polikliniker i distrikt, där särskilda svårigheter mötte för befolkningen att erhålla erforderlig tandvård.

I skrivelse den 10 september 1941 har *medicinalstyrelsen* hemställt om anslag till ifrågavarande ändamål för budgetåret 1942/43.

Till en början meddelar styrelsen, att styrelsen för varterdera av budgetåren 1940/41 och 1941/42 uppgjort plan för fördelning av medlen å ifrågavarande anslag. Om den för budgetåret 1940/41 uppgjorda planen fullföljts,

skulle under nämnda budgetår ha till landstingen utbetalats tillhoppa 368,100 kronor och vid ingången av budgetåret 1941/42 ha återstått en reservation av allenast 18,300 kronor. I verkligheten utbetalades under nämnda budgetår å anslaget allenast 33,200 kronor. Ett stort antal av de polikliniker, för vilka statsbidrag till utrustning kunnat påräknas, hade dock inrättats och även tagits i bruk utan att vederbörande huvudman ännu sökt statsbidrag för desamma. Denna omständighet vore enligt medicinalstyrelsen av betydelse jämväl för beräkandet av belastningen av anslaget under innevarande budgetår.

Enligt den plan för fördelning av anvisade medel, som medicinalstyrelsen uppgjort för innevarande budgetår, hade till fördelning upptagits ett sammanlagt belopp av 439,800 kronor. Under förutsättning att folktandvårdsorganisationen utbyggdes enligt de uppgjorda planerna skulle vid ingången av budgetåret 1942/43 återstå en reservation å anslaget understigande 15,000 kronor. Erfarenheten hade emellertid, framhåller medicinalstyrelsen, visat, att utbyggandet i allmänhet skedde i långsammare takt än från början beräknats. Enligt uppgifter, som landstingen lämnat, vore av det belopp, som enligt den av styrelsen uppgjorda planen skulle utbetalas under innevarande budgetår, sammanlagt 271,500 kronor att hänföra till kostnader för polikliniker, som redan tagits i bruk eller inrättats utan att hava trätt i verksamhet eller i det närmaste vore färdigställda men för vilka statsbidrag icke söks. I betraktande därav vore det enligt medicinalstyrelsen icke oberättigat att antaga, att i runt tal 100,000 kronor skulle kvarstå odisponerade vid ingången av nästa budgetår. Medicinalstyrelsen ansåge det önskvärt, att medel finnes tillgängliga för en fortsatt utbyggnad av folktandvårdsorganisationen under budgetåret 1942/43 med i genomsnitt tre entandläkarpolikliniker inom varje landstingsområde, bortsett från de polikliniker, som beräknats bliva färdiga under innevarande budgetår. Statens kostnader därför kunde beräknas till $[25 \times (3,000 + 3,000 + 3,000)]$ 225,000 kronor. Då styrelsen, såsom förut nämnts, räknat med en reservation vid ingången av nästa budgetår å 100,000 kronor, skulle medelsbehovet för nästa budgetår uppgå till 125,000 kronor.

Medicinalstyrelsen framlägger emellertid därjämte ett förslag till komplettering av de nuvarande statsbidragsgrunderna, vilket, om det genomfördes, komme att medföra ökat anslagsbehov. Härom anför styrelsen:

Av huvudmännen för folktandvårdsorganisationen i de skilda landstingsområdena har stundom föreslagits, att i ett distrikt skulle inrättas folktandvårdspolikliniker å ytterligare någon ort, förutom den, å vilken huvudpolikliniken skulle förläggas. Å dylik ort skulle meddelas tandvård åt de i viss del av distriktet bosatta personer, vilka på grund av kommunikationsförhållanden eller eljest icke utan särskilda olägenheter kunde beredas möjlighet att erhålla tandvård vid distriktstandpolikliniken. Då det icke syntes medicinalstyrelsen lämpligt att föreskriva anordnande av ambulatorisk poliklinik för meddelande av tandbehandling å allenast ett par orter inom ett distrikt, har styrelsen ansett det ändamålsenligt, att i dylika trakter inrättades fasta polikliniker med något enklare inredning och utrustning, s. k. annextandpolikliniker, vid vilka å huvudpolikliniken i distriktet stationerade

befattningshavare tidvis skulle tjänstgöra. Till skillnad mot de ambulatoriska poliklinikerna, där all tandvårdsutrustning medföres av befattningshavarna för att uppsättas i för tillfället upplåtna lokaler eller — undantagsvis — där tandvården meddelas i särskilda s. k. tandvårdsbussar eller för ändamålet inredda båtar, skulle annexandpoliklinikerna inrymmas i å vissa orter inrättade, permanenta lokaler. Dessa torde åtminstone med avseende å den större apparaturen böra förses med fast utrustning — sålunda skulle t. ex. dylik poliklinik alltid förses med operationsstol, bormaskin och röntgenapparat — under det att vissa instrument kunde medföras till densamma.

Utrustningen av dessa annexandpolikliniker, vilka intaga en mellanställning mellan de i författningen omnämnda formerna av folktandpolikliniker, kan beräknas uppgå till ett belopp, som icke väsentligt understiger kostnaderna för utrustning av distriktstandpolikliniker. Då emellertid å ena sidan ordalydelsen i folktandvårdskungörelsen synes lägga hinder i vägen för att statsbidrag till utrustning av annexandpolikliniker utgår enligt bestämmelserna för distriktstandpolikliniker och å andra sidan det synes rimligt, att staten lämnar bidrag till utrustning av ifrågavarande polikliniker med högre belopp än det i gällande författning för ambulatoriska polikliniker bestämda, vore det önskvärt, att i folktandvårdskungörelsen infördes bestämmelse, att statsbidrag till annexandpolikliniker finge utgå med högst hälften av den verkliga kostnaden för polikliniken, förslagsvis dock begränsat till högst 2,000 kronor per poliklinik.

Av de från landstingen inkomna skrivelserna rörande utbyggnaden av folktandvården under innevarande budgetår inhämtas, att några landsting hava för avsikt att under sagda tid inrätta vissa annexandpolikliniker. Som regel torde tills vidare kunna anstå med inrättande av dylika polikliniker. Det synes styrelsen vara tillfyllest, att för detta ändamål under nästa budgetår beräkna ett belopp av 10,000 kronor.

Medicinalstyrelsen föreslår i anslutning härtill dels sådan ändring av kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård, att statsbidrag till utrustning av annexandpolikliniker må kunna utgå med högst hälften av den verkliga kostnaden för dylika polikliniker, dock högst 2,000 kronor, dels ock höjning för nästa budgetår av förevarande anslag till 135,000 kronor.

I detta sammanhang vill jag anmäla, att *distriktsvårdsstyrelsen i Östergötlands län* i skrivelse till medicinalstyrelsen den 3 februari 1941 anhållit att bliva förklarad berättigad att erhålla statsbidrag till röntgenanläggning vid en för barn avsedd distriktstandpoliklinik vid Folkungaskolan i Linköping med hälften av kostnaderna för anläggningen eller 900 kronor.

Enligt den plan för folktandvårdens tillgodoseende, som gäller för Östergötlands landstingsområde, hava i Linköping inrättats tre tandpolikliniker, av vilka en är avsedd för såväl barn som vuxna samt två för allenast barn. Sammanlagt nio tandläkare och nio tandsköterskor äro avsedda för de tre poliklinikerna.

I sin förenämnda skrivelse anhöll distriktsvårdsstyrelsen jämväl om statsbidrag till utrustning av tandpoliklinikerna i Linköping såsom till *en* distriktstandpoliklinik med nio tandläkare. Med bifall härtill förklarade medicinalstyrelsen i skrivelse till distriktsvårdsstyrelsen den 15 maj 1941 sistnämnda styrelse berättigad uppbära statsbidrag till utrustning av distriktstandpoliklinikerna i Linköping med $(3,000 + 8 \times 1,300)$ 13,400 kronor.

I sin förenämnda skrivelse den 10 september 1941 har *medicinalstyrelsen* — efter redogörelse för omständigheterna i förevarande fall — anfört:

Därest poliklinikerna icke betraktats såsom en enhet utan statsbidrag i stället sökts till desamma var för sig, skulle sådant kunnat utgå med högst (3,000 + 3,000 + 3,000 + 6 × 1,300) 16,800. Då sålunda statsbidrag icke sökts till hela det belopp, som torde kunna utgå enligt gällande bestämmelser, synes det rimligt, att ett särskilt bidrag med begärt belopp, 900 kronor, utginge till anläggningskostnaden för röntgenapparat å den till Folkungaskolan förlagda tandpolikliniken. Därest framdeles ansökan skulle ingivas om utfående av återstående statsbidrag till utrustning av poliklinikerna, bör därå avdrag göras för här ifrågakvarande bidrag till kostnaden för röntgenanläggningen.

Över medicinalstyrelsens framställning om anslag till bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård har yttrande avgivits av *statskontoret*.

Vad angår förslaget om statsbidrag till annexandpolikliniker anser statskontoret det kunna befaras, att, om den av medicinalstyrelsen förordade ändringen av bidragsgrunderna vidtoges, annexpolikliniker i stor utsträckning komme att anordnas i stället för ambulatoriska kliniker av nuvarande typ. Då därav skulle föranledas en avsevärd fördyring av statens kostnader för folktandvården, ansåge sig statskontoret icke kunna tillstyrka förslaget.

Beträffande frågan om anslagsbehovet för nästa budgetår framhåller statskontoret, att av de till utrustning av tandpolikliniker för budgetåren 1938/39 — 1941/42 anvisade anslagen å tillhopa 550,000 kronor intill den 29 augusti 1941 förbrukats allenast 102,800 kronor och att de för medicinalstyrelsen från och med ingången av budgetåret 1941/42 tillgängliga medlen uppginge till större belopp än som vid något tidigare tillfälle stått till styrelsens förfogande. Statskontoret fäster vidare uppmärksamheten på att det mött stora svårigheter att besätta distriktstandläkartjänsterna. Det synes därför statskontoret knappast antagligt, att under tiden den 30 augusti 1941 — den 30 juni 1943 folktandvårdspolikliniker skulle komma till stånd i sådan utsträckning, att i statsbidrag till deras utrustning skulle erfordras av medicinalstyrelsen uppskattat belopp av cirka 570,000 kronor. Enligt statskontorets mening torde de medel, som funnes disponibla, kunna anses tillräckliga för den utvidgning av organisationen, som kunde vara att förvänta. Statskontoret föreslår därför, att anslag för ändamålet icke beräknas för nästa budgetår.

Statskontoret uttalar sig slutligen rörande framställningen om bidrag till anskaffandet av röntgenapparat å kliniken vid Folkungaskolan i Linköping. Då det reguljära statsbidraget för utrustning av de tre tandpoliklinikerna i Linköping på landstingets egen begäran beräknats såsom för *en* distriktstendpoliklinik, borde enligt statskontorets mening ytterligare bidrag icke utgå.

De beräkningar, som ligga till grund för medicinalstyrelsens framställning om anslag för nästa budgetår till bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård, avse förhållandena, sådana de i september 1941 kunde antagas

*Departements-
chefen.*

komma att gestalta sig. I likhet med statskontoret har jag funnit det kunna ifrågasättas, om icke de disponibla medlen vore tillräckliga för behovet även under nästa budgetår. I anledning därav har jag ansett det nödvändigt att få en mera aktuell utgångspunkt för beräkningarna och jag har därför genom medicinalstyrelsen låtit hos de olika landstingen göra förfrågningar om storleken av statsbidrag, som beräknas komma att sökas under den närmaste framtiden.

Under tiden den 1 juli 1941—den 31 januari 1942 utbetalades av medicinalstyrelsen i statsbidrag 42,900 kronor. Under återstoden av löpande budgetår torde statsbidrag komma att begäras till ett belopp av 284,100 kronor. Dessutom hava inom ett flertal landsting polikliniker börjat iordningställas, till vilkas utrustning statsbidrag emellertid icke torde komma att begäras förrän under budgetåret 1942/43. Storleken av sistnämnda statsbidrag beräknas till 68,500 kronor. Summan av nu nämnda tre belopp utgör 395,500 kronor. Då de vid början av nu löpande budgetår tillgängliga medlen uppgingo till ett belopp av 453,200 kronor, skulle för den utbyggnad, av folktandvården, som kan befinnas böra äga rum under nästa budgetår, vara tillgängligt ett belopp av (453,200 — 395,500) 57,700 kronor.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att medel borde beräknas för en utbyggnad av folktandvården under nästa budgetår med tre entandläkarpolikliniker inom varje landstingsområde. Jag biträder styrelsens förslag, därvid jag dock ej vill göra något uttalande om den form av polikliniker, som bör väljas i varje särskilt fall, utan endast åsyftar storleken av medelsåtgången för ändamålet. Denna har av medicinalstyrelsen beräknats till 225,000 kronor. Då härför finnes tillgängligt ett belopp av 57,700 kronor, skulle sålunda för nästa budgetår erfordras ett anslag av (225,000 — 57,700) 167,300 kronor. Det är dock ej troligt, att iordningställandet av alla de nya poliklinikerna hinner fortskrida så långt, att statsbidrag för dem behöva utbetalas under budgetåret. Jag finner det därför antagligt, att ett belopp av 100,000 kronor skall visa sig vara tillräckligt.

Medicinalstyrelsens förslag om statsbidrag till annextandpolikliniker innebär, att, vid sidan av distriktstandpolikliniker och ambulatoriska polikliniker, en tredje form av kliniker inom folktandvården skulle tillskapas. På av statskontoret anförda skäl anser jag mig icke böra för närvarande framlägga något förslag i den av medicinalstyrelsen föreslagna riktningen.

Jag anser mig ej heller böra biträda medicinalstyrelsens förslag om statsbidrag till anskaffande av en röntgenapparat å den till Folkungaskolan i Linköping förlagda tandpolikliniken.

2. Bidrag till avlöningar åt distriktstandläkare och distriktstandsköterskor m. m.

Budgetår	Anslag	Nettoutgifter
1940/41	450,000	165,756
1941/42	550,000	—

I skrivelse den 10 september 1941 har *medicinalstyrelsen* hemställt om anslag till ifrågavarande ändamål för nästa budgetår.

Medicinalstyrelsen omnämner till en början, att styrelsen dittills godkänt planer för anordnande av folktandvård inom 20 landstingsområden. Vidare hade framställning från tre landsting om godkännande av sådan plan inkommit men icke slutbehandlats. Ytterligare ett landsting kunde förväntas inom kort komma att för godkännande ingiva förslag till anordnande av folktandvård inom landstingsområdet.

Dittills hade enligt medicinalstyrelsen vid rikets folktandvårdspolikliniker anställts sammanlagt 107 distriktstandläkare och lika många distriktstandsköterskor. Efter erinran om den plan för fördelning av för löpande budgetår anvisade medel till utrustning av polikliniker, som omnämns vid behandlingen av anslaget till dylik utrustning, anför styrelsen:

Antalet befattningshavare vid de polikliniker, till vilkas utrustning statsbidrag kan enligt nämnda plan påräknas, utgör enligt för respektive landstingsområden godkända folktandvårdsplaner eller för styrelsen tillgängliga förslag till dylika planer 172 distriktstandläkare och 172 distriktstandsköterskor. Då emellertid därutav 55 tandläkartjänster redan äro tillsatta och således inräknats i ovan angivna antal av 107 distriktstandläkare, kunna högst (172—55) 117 distriktstandläkare och lika många distriktstandsköterskor förväntas bli tillsatta under återstående del av budgetåret 1941/42. För budgetåret 1942/43 eventuellt beviljat anslag avser verksamheten under kalenderåret 1942. Då å ena sidan alla de befattningshavare, som kunna förväntas bli tillsatta under budgetåret 1941/42, icke torde komma att tjänstgöra redan från början av kalenderåret 1942 men å andra sidan ytterligare ett antal befattningshavare kan beräknas erhålla anställning under senare halvåret 1942, skulle man — under förutsättning att utbyggandet av folktandvårdsorganisationen under budgetåret 1942/43 kan fortskrida i den omfattning, som avsetts i styrelsens framställning angående anslag för budgetåret 1942/43 till bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård — vara berättigad utgå från att i genomsnitt nära (107+117) 224 tandläkare och 224 tandsköterskor komme att tjänstgöra under hela kalenderåret 1942. Erfarenheten från tidigare år synes emellertid motivera att räkna med ett lägre antal befattningshavare, förslagsvis 200. Hänsynen till föreliggande rekryteringssvårigheter synes till och med berättiga att räkna med ett ännu lägre antal, förslagsvis måhända 170 befattningshavare av vardera slaget.

Medicinalstyrelsen beräknar på grund därav, att för ifrågavarande ändamål skulle erfordras [170 × (3,000 + 1,000)] 680,000 kronor.

Vidare beräknar styrelsen, att till ålderstillägg åt distriktstandläkare och distriktstandsköterskor samt till kostnader av det slag, som omnämnes i punkt 4 av övergångsbestämmelserna till statsbidragskungörelsen, samma belopp skola vara erforderliga som de för innevarande budgetår härför beräknade beloppen, eller 15,000 respektive 40,000 kronor.

Enligt styrelsens uppfattning behöver statsbidrag under nästa budgetår icke beräknas utgå till annan stad utanför landsting än Gävle. Styrelsen beräknar storleken av statsbidraget till Gävle för nästa budgetår till 16,000 kronor.

Medicinalstyrelsen uppskattar därför medelsbehovet för nästa budgetår i fråga om förevarande anslag till (680,000 + 15,000 + 40,000 + 16,000) 751,000 kronor eller i avrundat tal 750,000 kronor.

Departements-
chefen.

Enligt vad jag under hand inhämtat uppgår antalet distriktstandläkartjänster som ledigförklarats men icke kunnat tillsättas med ordinarie innehavare, för närvarande till 32. Antalet tandläkartjänster, som uppehållas av vikarie under vakans, utgör tre.

Den mest osäkra faktorn i den av medicinalstyrelsen gjorda anslagsberäkningen är, i vad mån rekryteringssvårigheterna komma att utöva inverkan på tandläkarantalet. Vid de reduktioner styrelsen företagit i det efter de upprättade planerna beräknade tandläkarantalet torde hänsyn hava tagits, förutom till rekryteringssvårigheterna, till den erfarenhetsmässiga eftersläpningen från landstingens sida vid folktandvårdens utbyggande. Sannolikt torde rekryteringssvårigheterna och nyssnämnda eftersläpning göra, att anslagsbehovet kommer att visa sig något mindre än vad medicinalstyrelsen beräknat. Å andra sidan ha enligt vad jag inhämtat numera vissa icke-landstingsstäder utarbetat planer på genomförande av folktandvård och komma med anledning därav att begära anslag till densamma. I statsverkspropositionen till 1940 års riksdag under femte huvudtiteln, punkt 154, anförde jag, att av städerna utanför landsting hittills allenast Gävle anordnat folktandvård. För övriga icke-landstingsstäder torde som regel en tids uppskov med anordnande av folktandvård icke medföra alltför betydande olägenheter. Jag föreslog vidare, att Kungl. Maj:t i fortsättningen skulle äga att efter prövning av omständigheterna i varje särskilt fall bifalla eller avslå framställningar om statsbidrag till icke-landstingsstäderna, vilket uttalande icke föranledde någon erinran från riksdagens sida.

För nästföljande budgetår har medicinalstyrelsen beräknat, att statsbidrag skulle utgå allenast till Gävle. Försiktigheten synes mig bjuda att räkna med möjligheten att även andra icke-landstingsstäder efter prövning av Kungl. Maj:t erhålla rätt till bidrag. Då, såsom jag tidigare framhållit, medicinalstyrelsens uppskattning av medelsbehovet för av landsting anordnad tandvård synes mig något för hög, torde en ökning av bidraget till icke-landstingsstäderna kunna ske inom det av medicinalstyrelsen föreslagna anslagsbeloppet.

3. Bidrag till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader.

Budgetår	Anslag	Nettoutgifter
1939/40	50,000	4,119
1940/41	50,000	6,292
1941/42	50,000	—

I skrivelse den 10 september 1941 har *medicinalstyrelsen* gjort framställning om anslag för nästa budgetår till förevarande ändamål. Styrelsen har därvid anført, att med hänsyn till rådande ekonomiska förhållanden, under vilka kommunerna kunde förväntas begränsa sina anslag för ifrågavarande ändamål, ett förslagsanslag av samma storlek som under löpande budgetår eller 50,000 kronor torde vara tillfyllest.

Departements-
chefen.

Anslaget till bidrag till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader har under vart och ett av de senaste åren utgjort 50,000

kronor. Medelsåtgången har emellertid icke något av budgetåren överstigit 7,000 kronor. Vål är en successivt ökad medelsåtgång att förvänta såväl till följd av utbyggnaden av folktandvården som på grund av att en mera allmän kännedom bland kommunerna av förevarande understödsform så småningom kan förväntas vinna insteg. Ett förslagsanslag för nästa budgetår å 10,000 kronor kan dock beräknas förslå. Jag föreslår därför, att anslaget för nästa budgetår fastställas till sistnämnda belopp.

Hemställan.

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

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

dels ock för budgetåret 1942/43 anvisa

1) till *Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård* ett *reservationsanslag* av 100,000 kronor,

2) till *Bidrag till avlöningar åt distriktstandläkare och distrikts-tandsköterskor m. m.* ett *förslagsanslag* av 750,000 kronor, samt

3) till *Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader* ett *förslagsanslag* av 10,000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Anders Lundstedt.
