

Nr 84.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ändringar i folktandvårdens organisation m. m.; given Drottningholms slott den 17 februari 1950.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden 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 frånvaro,
enligt Dess nådiga beslut:

GUSTAF ADOLF.

Eije Mossberg.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen uppdragas riktlinjer för folktandvårdens fortsatta utbyggnad och organisation.

Den i gällande statsbidragskungörelse stadgade lägsta åldersgränsen för barntandvården har ansetts böra slopas. Den systematiska barntandvården i de fall, där organiserad förskoletandvård icke förekommit, föreslås skola såvitt möjligt börja med 6-åringarna. I syfte att tillföra organisationen ökad arbetskraft föreslås möjlighet för huvudmännen att inrätta tim- och arvodestjänster, öppna för privatpraktiserande tandläkare. Vidare förordas viss differentiering av tjänsterna inom folktandvården, innebärande möjligheter till ordnad befordringgång.

Statsbidraget till landstingen för folktandvårdens drift skall enligt förslaget utgå med ett visst belopp för varje barn, vars behandling avslutats under kalenderåret; beloppet föreslås till 9 kronor per barn. Den årliga behandlingsavgiften för barn anses böra utgå med ett enhetligt belopp, som skall erläggas av vederbörande kommun utan rätt att återkräva detsamma av barnet eller barnets målsman. Det särskilda statsbidraget till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader har ansetts böra slopas.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Drottningholms slott den
17 februari 1950.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, ANDERSSON, LINGMAN.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg, fråga om *ändringar i folktandvårdens organisation m. m.* samt anför.

I årets statsverksproposition, elfte huvudtiteln, punkterna 112—114, har Kungl. Maj:t på min hemställan föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, beräkna *dels* till Bidrag till avlöningar åt distriktstandläkare och distriktstandsköterskor m. m. ett förslagsanslag av 2 200 000 kronor, *dels* till Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård ett reservationsanslag av 100 000 kronor och *dels* till Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader ett förslagsanslag av 100 000 kronor.

Jag anhåller nu att få upptaga hithörande spörsmål till fortsatt behandling.

Inledning.

För att utreda vissa spörsmål rörande folktandvårdens organisation tillkallade chefen för socialdepartementet den 26 april 1946 med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande samma dag särskilda sakkunniga (1946 års *folktandvårdssakkunniga*), nämligen ledamoten av riksdagens första kammare, chefredaktören J. E. Andersson (tillika ordförande), landstingsdirektören G. O. L. Beijbom, ledamoten av riksdagens första kammare, målarmästaren E. B. Berling, dåvarande byrådirektören, numera medicinalrådet A. B. Maunsbach och dåvarande cheftandläkaren, numera tandvårdsinspektören O. K. Osvald. Den 17 januari 1947 tillkallades med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande ytterligare en sakkunnig, tandvårdsinspektören B. Christerson. De sakkunniga ha med skrivelse den 3 december 1948 överlämnat betänkande med förslag angående folktandvårdens organisation m. m. (SOU 1948:53). Dessförinnan hade de sakkunniga med skrivelse

den 25 oktober 1948 separat överlämnat viss del av betänkandet, innefattande förslag till ändringar i 3 och 4 §§ gällande folktandvårdstaxa.

Över betänkandet ha, efter remiss, utlåtanden avgivits av försvarets sjukvårdsstyrelse, socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, statens pensionsanstalt, kanslern för rikets universitet — efter hörande av lärarkollegerierna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö — skolöverstyrelsen, medicinalstyrelsen, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i samtliga län, statens priskontrollnämnd, landstingens förvaltningsutskott eller hälso- och sjukvårdsberedningar i samtliga län utom Örebro och Värmlands, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Gävle och Norrköping, drätselkammaren i Hälsingborg, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska vanförestaltningscentralkommitté, svenska kustsanatoriernas samorganisation, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska tandläkaresällskapet, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges sjukhustandläkareförening, Sveriges tandvårdsinspektörsförening, svenska tandteknikerförbundet, svenska tandsköterskeförbundet samt yrkeskvinnornas samarbetsförbund. Åtskilliga länsstyrelser ha bifogat yttranden från vederbörande förste provinsialläkare eller tandvårdsinspektör. En del av landstingens förvaltningsutskott ha bifogat yttranden från vederbörande tandvårdsinspektör. Stadsfullmäktige i de nämnda städerna ha åberopat yttranden från dem underlydande myndigheter. Slutligen ha i ärendet inkommit en skrivelse från norrlandskommittén ävensom ytterligare skrivelser från medicinalstyrelsen, Sveriges tandläkarförbund samt Västerbottens och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott.

Huvuddragen av förslaget.

De sakkunniga.

De sakkunniga föreslå, att den taxefria barntandvården utbygges till att omfatta nya patientkategorier samt att den för nämnda vård anslagna tiden utökas. Riktlinjer uppdragas för förhållandet mellan folktandvården å ena sidan samt militär-, mödrahjälp- och anstaltstandvården å andra sidan. Möjlighet föreslås skola givas att inrätta dels avkortade heltidstjänster med en årlig arbetstid av 1 300 timmar, dels tim- och arvodestjänster, öppna för privatpraktiserande tandläkare. Vidare förordas viss differentiering av tjänsterna inom folktandvården, innebärande möjligheter för en ordnad befordringsgång. I fråga om statsbidragen föreslås ändrade grunder och höjda bidragsbelopp. De städer, som icke deltaga i landsting, skola enligt förslaget jämnställas med landstingen i statsbidragshänseende. Den nuvarande differentieringen av tandvårdsavgifterna med hänsyn till barnantalet inom familjerna skall enligt förslaget borttagas, varjämte en höjning av avgiften ansetts berättigad. De sakkunniga framlägga förslag till reviderad

folktandvårdstaxa, innebärande höjning av nuvarande taxeavgifter med i genomsnitt 20 procent.

Yttrandena.

Den allmänna ståndpunkten i yttrandena är, att de föreslagna formerna för folktandvårdens organisation äro ändamålsenliga och väl ägnade att befrämja en önskvärd utveckling av folktandvården. I några yttranden framföras emellertid betänkligheter ur samhällsekonomisk synpunkt. Några remissmyndigheter ifrågasätta lämpligheten av att vid rådande brist på arbetskraft inom folktandvården genomföra en utbyggnad av organisationen. I fråga om en del detaljspörsmål riktas kritik mot förslaget.

Departementschefen.

Då beslutet om anordnande av en folktandvårdsorganisation fattades av 1938 års riksdag, räknade man med att organisationen skulle vara fullt utbyggd senast inom 10 år. Det uppgjorda tidsschemat har emellertid icke kunnat hållas. Olika omständigheter ha bidragit härtill. Först och främst må nämnas den bristande tillgången på tandläkare, som varit villiga att taga anställning inom folktandvården. Klientelets behov av tandvård och, delvis som en följd därav, folktandvårdens behov av personal ha betydligt överstigit vad man från början räknade med. På sina håll ha även byggnads- och materielsvårigheter bidragit till att folktandvården icke kunnat utveckla sig i den takt man räknat med. Slutligen har det visat sig, att vissa brister förefinnas i organisatoriskt hänseende och att de i ämnet gällande bestämmelserna icke äro fullt tillfredsställande. Man hade ju vid 1938 års beslut icke någon nämnvärd praktisk erfarenhet att bygga på vare sig inom eller utom riket.

Trots att folktandvården sålunda icke kunnat utbyggas i den omfattning, man ursprungligen tänkt sig, ha erfarenheterna dock givit vid handen, att de principer, på vilka folktandvården bygger, äro bärkraftiga och att grundorganisationen i stort sett fungerat tillfredsställande. Verksamheten har även betytt en utomordentlig förbättring av vårdmöjligheterna på detta för folkhälsan så betydelsefulla område. Någon ingripande omorganisation av folktandvården bör enligt min mening icke företagas. Den fortsatta utbyggnaden bör ske på den grund, som lagts genom 1938 års beslut.

Den översyn av folktandvårdens organisation, som 1946 års folktandvårdssakkunniga företagit, har icke heller resulterat i något förslag om en mera omfattande ändring av grundorganisationen. De sakkunnigas förslag präglas av måttfullhet och har i princip vunnit remissinstansernas gillande. Emellertid anser jag mig icke kunna helt acceptera de framlagda förslagen. Det statsfinansiella läget samt den begränsning av folktandvårdens resurser, vilken nu råder och ännu under åtskilliga år kommer att äga bestånd, tvingar till stor försiktighet vid den fortsatta utbyggnaden. Jag har icke

ansett mig kunna framlägga sådana förslag, som medföra större kostnadsökningar för staten. För övrigt har jag i fråga om vissa detaljer företagit jämkningar i de sakkunnigas förslag.

De av mig förordade ändringarna i folktandvårdens organisation torde böra träda i kraft vid ingången av år 1951.

Jag vill i det följande närmare redogöra för ärendet och börjar därvid med den nuvarande organisationen på området.

Folktandvårdens nuvarande organisation.

De huvudsakliga bestämmelser, som reglera folktandvården, äro meddelade i kungörelsen den 3 juni 1938 (nr 358; ändr. nr 351/1940, 1058/1940, 422/1942, 333/1945 och 280/1947) samt i förordningen den 3 juni 1938 (nr 360; ändr. nr 423/1942). Uppgiften att organisera och handha folktandvården är anförtrodd åt landstingen resp. städerna utanför landsting. Ledningen av folktandvården skall inom varje landstingsområde utövas av den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting. 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 ambulatorisk tandvård. Såsom komplement till distriktstandpoliklinikerna skall finnas en för varje landstingsområde gemensam centraltandpoliklinik. Dess föreståndare skall närmast under hälsovårdsberedningen såsom tandvårdsinspektör utöva inspektion av distriktstandvården, där ej åt annan tandläkare uppdragits att vara tandvårdsinspektör.

Varje distriktstandläkare är skyldig att årligen prestera minst 1 900 arbetstimmar, varav minst 1 000 skola ägnas barntandvården. 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 taxavgifter. Därjämte är tandläkare tillförsäkrad tre ålderstillägg, vart och ett på 500 kronor, efter tre, sex och nio års väl vitsordad tjänstgöring. Samtliga landsting betala emellertid distriktstandläkarna ej oväsentligt högre löner än nyssnämnda minimibelopp.

Folktandvård meddelas såväl barn som vuxna. Barntandvården omfattar åldersklasserna fr. o. m. utgången av det kalenderår, varunder barnet fyller 3 år, t. o. m. utgången av det kalenderår, varunder det fyller 15 år.

För barn, som anmälts till regelbundet deltagande i folktandvård, erlägges en årlig avgift av 5 kronor för första, 3 kronor för andra och 2 kronor

för tredje barnet från samma familj, som under ett kalenderår åtnjutit vård. Om ytterligare barn från samma familj samtidigt undergå behandling, äro de befriade från avgift. Avgifterna skola erläggas av vederbörande kommuner, som i regel äga uttaga desamma av barnens målsmän. Avgiftsbefrielse skall medgivas obemedlade och mindre bemedlade barn. Det är kommun obetaget att helt avstå från uttagande av vårdavgifterna.

I andra fall meddelas tandvård mot avgift enligt en av Kungl. Maj:t fastställd taxa. Den, som är obemedlad eller mindre bemedlad, kan av vederbörande kommun erhålla bidrag till avgifterna. Vårdsökande, som under det kalenderår, då han fyllt 15 år, undergått fullständig munsanering inom folktandvården, äger därefter t. o. m. utgången av det kalenderår, då han fyllt 19 år, erhålla tandvård mot avgift, som med 25 procent understiger folktandvårdstaxan.

Till landstingens kostnader för folktandvården utgår statsunderstöd dels med årliga bidrag till avlönande av distriktstandläkare och distriktstandsköterskor, dels med engångsbelopp till utrustning av distriktstandpoliklinikerna. Till städer utanför landsting utgår statsbidrag med ett visst belopp om året för varje behandlat barn; däremot utgår ej bidrag till utrustning av tandpoliklinikerna. Statsbidrag utgår slutligen till kommunerna för de obemedlades och mindre bemedlades tandvård. För obemedlade utgår statsbidrag med hälften av kommunernas kostnader och för mindre bemedlade med 25 procent av den del av kostnaden för i ett sammanhang utförd behandling, som överstiger 30 kronor. Vissa villkor beträffande behandlingsens art och omfattning äro ävenledes knutna till rätten att utfå statsbidrag.

Folktandvårdens utveckling under åren 1939—1948 framgår av följande, ur de sakkunnigas betänkande hämtade tabell.

År	Central- tandpoli- kliniker 31/12	Central- tandpoli- klinikföre- ståndare 31/12	Distrikts- tandpoli- kliniker 31/12	Distrikts- tand- läkare 31/12	Antal systema- tiskt be- handlade barn	Arbetstimmar av tandläkare (avrundade siffror)		Utgifter (avrundade siffror)
						Tandvård för barn	Tandvård för vuxna	
1939	1	1	19	30	—	—	—	—
1940	1	1	34	52	23 121	39 000	37 000	857 000
1941	1	1	80	117	48 414	86 000	73 000	1 964 000
1942	1	1	103	153	77 548	129 000	109 000	3 244 000
1943	2	2	147	210	96 511	174 000	141 000	4 346 000
1944	3	3	189	269	135 339	244 000	196 000	6 223 000
1945	4	4	198	323	162 317	315 000	240 000	8 127 000
1946	5	5	227	418	184 424	389 000	313 000	10 081 000
1947	8	8	285	551	205 065	459 000	355 000	13 671 000
1948 ^{1/31}	11	11	330	575	—	—	—	—

Enligt av medicinalstyrelsen under hand lämnade preliminära uppgifter utgjorde antalet systematiskt behandlade barn under hela år 1948 258 061 och utgifterna för folktandvården under samma tid i runt tal 17 831 000

kronor; antalet centraltandpolikliniker, distriktstandpolikliniker och distriktstandläkare uppgingo den 31/12 1949 till resp. 13, 381 och 589.

Folktandvårdens omfattning.

De sakkunniga.

Allmänna riktlinjer.

De sakkunniga framhålla, att folktandvården principiellt bör stå öppen för alla kategorier. Den rådande och under längre tid framåt bestående begränsningen av dess resurser tvingar dock till ett övervägande om, vilka behov som äro de mest trängande och som därför i första hand böra tillgodoses.

Enighet torde råda därom, att det ur såväl odontologiska som allmänna synpunkter är viktigast att i första hand utbygga skoltandvården och att sedan på denna bygga systematisk tandvård åt ungdom mellan 15 och 20 år. När skol- och ungdomstandvården i erforderlig omfattning kan tillgodoses inom ett tandvårdsdistrikt, bör organiserad förskoletandvård upptagas. Rimlig tid måste upplåtas även till tandvård för vuxna, vilket är av särskild vikt i de distrikt, där andra möjligheter till tandvård ej stå till buds. Tandvården för obemedlade och mindre bemedlade vuxna bör enligt de sakkunnigas mening jämföras med övrig vuxentandvård och således som regel utföras i tur och ordning på den tid, som kan anslås till det vuxna klientelet. Även mödrahjälpstandvården och tandvården på anstalter bör enligt de sakkunnigas mening principiellt tillgodoses inom folktandvårdens ram. Vad däremot militärtandvården beträffar avstyrka de sakkunniga, att den övertages av folktandvården. Ett samarbete synes emellertid kunna ske sålunda, att på centraltandpoliklinikerna mottagas remisspatienter från vederbörande militärtandläkare och militärläkare vid de truppförband, som äro förlagda inom centraltandpoliklinikens upptagningsområde.

Tandvård, som omfattar fullständig eller erforderlig tandbehandling, kompletterad vid årligen återkommande revisioner, benämnas de sakkunniga *systematisk tandvård*. Där sådan tandvård avser samtliga personer inom en på visst sätt bestämd krets föreslås beteckningen *organiserad tandvård*.

Tandvård för barn.

Erfarenheten giver vid handen, att förskolebarnen endast i ringa omfattning utnyttjat folktandvården. Den förnämsta orsaken härtill synes vara den arbetsbelastning, som skoltandvården hittills medfört, samt bristen på arbetskraft inom folktandvården.

En tidigt insatt systematisk tandvård är av stor betydelse för brettets utveckling. Vill man vinna avsett syfte med den tidiga vården, bör den nu föreskrivna nedre gränsen för barntandvården sänkas, så att vården kan börja senast då barnet fyllt 3 år. De sakkunniga ha kommit till den upp-

fattningen, att författningen ej bör innehålla föreskrift om någon lägsta åldersgräns. Detta skulle möjliggöra, att behandlingen efter föräldrarnas anmälan finge påbörjas så snart behov visar sig föreligga och barnet blir behandlingsbart. Någon anledning antaga att detta skulle medföra någon tyngande tillströmning av barn i de yngsta åldrarna synes icke föreligga.

Där folktandvården utbyggs i sådan omfattning, att en organiserad förskoletandvård kan upptagas jämsides med annan tandvård, bör denna som regel omfatta barn fr. o. m. det år, då de fylla 3 år. Villkoret för att för fastställd årlig avgift erhålla fullständig behandling i temporära bettet bör vara, att behandlingen påbörjas senast efter erhållen kallelse eller eljest vid 3-årsåldern. Barn, som anslutas först i 4-årsåldern eller senare, kunna således icke komma i fråga till systematisk vård av temporära bettet med mindre de först underkastat sig erforderlig behandling av detsamma mot avgift enligt folktandvårdstaxan.

Den systematiska tandvården i de fall, där förskoletandvård icke förekommit, bör enligt de sakkunniga börja det år, då barnet fyller 6 år. Vid denna ålder får barnet nämligen i regel sin första permanenta tand, den s. k. sexårstanden, vilken mycket ofta redan på ett tidigt stadium angripes av karies. Erfarenheten har visat, att, om barnen tagas till behandling först sedan de börjat skolan, sexårstanden ofta blivit så angripen, att den icke står att rädda med en enkel fyllning. Den första undersökningen och behandlingen skulle således ske redan innan barnen i regel börjat skolan. Hinder bör emellertid ej möta för barn, som först i skolans lägsta klass anmälas till tandvård (sjuåringar), att erhålla systematisk tandvård mot stadgad årlig avgift. Underlåtenhet att delta i tandvård, som organiserats för 6-åringar, bör icke medföra, att barnet för att komma i åtnjutande av sådan tandvård i skolans lägsta klass först skall behöva underkasta sig viss behandling mot taxeavgift. Sådan skyldighet föreslås liksom hittills skola föreligga endast för den, som icke från lägsta klass, i vilken tillfälle därtill stått honom till buds, varit ansluten till folktandvården resp. underlåtit att inställa sig till föreskrivna revisioner.

Tandvård för ungdom.

Enligt de sakkunnigas uppfattning måste det betecknas som en av de största bristerna i den nuvarande tandvårdsorganisationen, att den ej på ett effektivt sätt kunnat ta sig an tandvården för ungdom i åldern 15—20 år. De ekonomiska lättnader, som vårdsökande i dessa åldrar erhålla genom den medgivna sänkningen av vårdtaxan, ha uppenbarligen icke varit tillräckliga för att förmå dem till regelbunden tandvård. Då det ur allmänna synpunkter måste anses betydelsefullt, att de resultat, som vunnits genom skoltandvården, så vitt möjligt tryggas för framtiden, föreslå de sakkunniga, att rätten till systematisk tandvård mot viss årlig avgift skall tillkomma även ungdom till och med det år, då vederbörande uppnår 19 års ålder.

Behandlingstidens fördelning på barn- och vuxentandvård.

Erfarenheten visar, att den för vuxna tillmätta behandlingstiden ofta är otillräcklig. Det synes dock icke tillrådligt, att f. n. öka vuxentandvårdens andel i totala behandlingstiden på bekostnad av barn- och ungdomstandvården. Tandvården för barn och ungdom bör liksom hittills komma i första rummet, och ett ökat utrymme kan beredas vuxentandvården endast i den mån organisationen utbygges. De sakkunniga förorda därför ett fasthållande tills vidare i princip av gällande grunder för behandlingstidens fördelning mellan barn- och vuxentandvård, med de modifikationer, som för-anledas av den föreslagna utökningen av antalet årsklasser inom barn- och ungdomstandvården. På grundval av vissa antaganden angående deltagandefrekvensen inom olika årsklasser föreslå de sakkunniga, att inom varje tandvårdsdistrikt skall meddelas barn- och ungdomstandvård under minst 60 och högst 70 procent av behandlingstiden. Medicinalstyrelsen föreslås skola bemyndigas att, efter framställning av huvudmannen eller eljest när så finnes erforderligt, för viss tid medgiva annan fördelningsgrund.

Behandling av barn och ungdom, som icke deltaga i organiserad tandvård, bör enligt de sakkunniga, såväl beträffande systematisk som akut tandvård, i princip äga rum under den för vuxna avsedda tiden och i samma turordning, som gäller för vuxenklientelet. De sakkunniga betona emellertid vikten av en smidig anpassning av vårdmöjligheterna efter vårdbehovet. Där den organiserade tandvården helt medhinnes bör sålunda hinder icke möta att under den för organiserad barn- och ungdomstandvård anslagna tiden för behandling omhändertaga enstaka patienter, som icke deltaga i den organiserade vården.

Obemedlade och mindre bemedlade.

Tandvård för obemedlade och mindre bemedlade har kommit till utförande i betydligt mindre omfattning än man från början räknade med. Anledningen härtill torde bl. a. vara de i författningen och i anslutning till densamma utfärdade tillämpningsföreskrifter stadgade restriktiva bestämmelserna angående tandvårdens omfattning. Bristen på tandläkare har även medfört, att tandvård, för vilken kommunerna möjligen skulle ha beviljat bidrag, mången gång ej kunnat meddelas i önskvärd omfattning. Visst fog torde även finnas för uppfattningen, att kommunernas beslutande organ ej haft full förståelse för tandvårdens betydelse i socialt hänseende och på grund härav icke alls eller endast i begränsad omfattning ansett sig böra ställa medel till förfogande för ifrågavarande ändamål. Slutligen kan inom vissa kommuner bristande kännedom om författningen ha spelat in.

De sakkunniga föreslå vissa uppmjukningar i de inskränkande bestämmelserna om tandvårdens omfattning. Förslaget innebär i huvudsak följande.

Obemedlade och mindre bemedlade vuxna böra vara berättigade till all den tandvård, som i det särskilda fallet kan anses erforderlig. Vid protektisk behandling må dock endast proteser av kautschuk, konstharts eller därmed ur kostnadssynpunkt jämförligt material komma till användning. Endast i undantagsfall må bidrag utgå till partialproteser. Bidrag skall icke utgå till stål-, guld- eller porslinsarbeten (med undantag för porslins-tänder i avtagbara proteser). Bidrag till stifttand må dock kunna utgå, där fråga är om protetisk ersättning av enstaka tand.

Även i fråga om statsbidragsgrunderna föreslå de sakkunniga viss ändring.

Mödrahjälpstandvården.

Enligt gällande författning kan av mödrahjälpnämnd beviljat anslag till mödrahjälp användas till bekostande av tandvård. I de kommuner, där folktandvård finnes införd, sker behandlingen av mödrahjälpsklientelet på distriktstandpoliklinikerna. I av medicinalstyrelsen utfärdade instruktioner för folktandvården föreskrives, att mödrahjälpsklientelet skall behandlas med förtursrätt. Där folktandvård icke finnes inrättad utföres mödrahjälpstandvården av privatpraktiserande tandläkare enligt i varje särskilt fall träffad överenskommelse. Som grund för ersättningens beräkning ligger folktandvårdstaxan med en tredjedels förhöjning å räkningens slutbelopp (socialvårdstaxan). Enligt socialstyrelsens bestämmelser får mödrahjälp icke beviljas till tandvård, som betingar högre kostnad än socialvårdstaxan, och patienten medgives ej rätt att själv erlägga eventuell mellanskillnad.

Enligt de sakkunnigas mening bör mödrahjälpstandvården på grund av sin sociala karaktär höra till folktandvårdens uppgifter och i den mån folktandvården hinner utbyggas alltså automatiskt upptagas inom densamma.

Den föreskrivna förtursrätten för mödrahjälpsklientelet har vållat besvär och föranlett klagomål. Det har framhållits, att mödrahjälpstandvården därigenom alltför mycket inkräktat på den övriga vuxentandvården. Sålunda har det i något distrikt inträffat, att den tid, som stått till förfogande för vuxentandvård, vid vissa perioder så gott som uteslutande tagits i anspråk av mödrahjälppatienter, medan övriga vårdsökande vuxna blott antecknats på en ständigt växande väntelista. Dessa förhållanden ha föranlett de sakkunniga att överväga, om förtursrätten bör bibehållas. Häröfver anföres:

Det starkaste skälet för förtursrättens införande torde ha varit uppfattningen, att fosterutvecklingen och efter nedkomsten digivningen i hög grad påverkas av moderns förmåga att tillgodogöra sig intagen föda. Om detta skäl skall vara avgörande, borde förtursrätten dock tillkomma *alla* mödrar. Värdet av en på dessa skäl lämnad mödratandvård minskas dessutom av den omständigheten, att vården ej behöver vara utförd förrän nio månader efter nedkomsten, och enligt vad de sakkunniga erfarit förekomma talrika ansökningar om ytterligare förlängning av denna tid. Med hänsyn till de svå-

righeter, som bestämmelsen om förtursrätt för mödrahjälpssklientelet visat sig medföra för folktandvården, och då skälen för dess bibehållande ej förefalla avgörande, ha de sakkunniga ansett sig böra förorda, att de av medicinalstyrelsen utfärdade instruktionerna därom skola upphöra att gälla. Detta nödvändiggör en ändring av mödrahjälpförordningens stadgande att tandvård, för vilken bidrag beviljats, skall vara avslutad inom nio månader efter nedkomsten. De sakkunniga föreslå i detta hänseende, att den av mödrahjälpnämnden medgivna tandvården skall vara avslutad inom den tid, som av nämnden efter samråd med vederbörande tandläkare bestämmes.

Upphävandet av förtursrätten kan i vissa fall komma att medföra svårigheter för de mödrar, vilkas tandstatus kräver omedelbar vård, att erhålla sådan inom folktandvården, även där dylik är organiserad. Mödrahjälpnämnderna böra därför ha möjlighet att hänvisa vederbörande till privatpraktiserande tandläkare, därest nödig tandvård icke inom rimlig tid kan erhållas på distriktstandpoliklinik.

Enligt de sakkunnigas mening skulle det vara önskvärt att erhålla en fastare organisation av mödrahjälpstandvården i de kommuner, där denna måste omhänderhavas av privatpraktiserande tandläkare. Detta kunde ske genom att vederbörande mödrahjälpnämnder träffade avtal med en eller flera tandläkare om att mot ett årligt arvode mottaga mödrahjälpsspatienter till vård enligt överenskommen taxa.

Anstaltstandvården.

En undersökning, som de sakkunniga företagit, har givit vid handen, att tandvård vid anstalter meddelats i förhållandevis ringa omfattning.

Under år 1945 ha å de anstalter, där förhållandena undersökts, intagits 588 126 personer, varav 41 335 med en vistelsetid över 2 månader; av de intagna ha 17 395 erhållit munsanering. En relativt fullständig behandling synes ha kommit cirka 9 000 intagna till del. Tandvården har meddelats både utom och inom anstalterna. Tandvården utom anstalterna har vanligen skett hos privatpraktiserande tandläkare. Folktandvårdspoliklinikerna åter ha endast i mindre omfattning kunnat utnyttjas till detta ändamål. Tandläkarens ersättning har bestämts på olika sätt. I ett mindre antal fall förekommer särskild fast anställd personal. Vanligare är, att tandläkaren åtnjuter visst arvode, stundom per år eller månad men oftast per timme. Mycket vanlig är också ersättning enligt styckeprisberäkning, varvid stundom sasom norm angivits viss taxa, t. ex. folktandvårdstaxan eventuellt med visst tillägg. I stor utsträckning ha erforderliga tandextraktioner verkställts av till resp. anstalter knutna läkare. Kostnaderna för tandvård ha ofta erlagts av de intagna själva resp. av de för dem betalningsansvariga kommunerna. Vid ett förhållandevis stort antal anstalter har tandvården dock helt eller delvis bekostats av anstaltsmedel.

De sakkunniga föreslå, att anstaltstandvården även i fortsättningen ordnas genom huvudmännens försorg. Frågan om formerna för denna tandvård kan icke lösas efter enhetliga linjer utan får i de olika fallen bedömas

med hänsyn till föreliggande förhållanden. I princip bör emellertid enligt de sakkunnigas mening anstaltstandvården betraktas som en tredje gren av folktandvården vid sidan av distriktstandvården och vården vid centraltandpoliklinikerna. Denna principiella inställning kommer att medföra praktiska konsekvenser främst så tillvida, att tandvård åt anstaltsklientel i största möjliga utsträckning bör organiseras med anlitande av folktandvårdens polikliniker, utrustning och personal samt med enahanda målsättning som inom den övriga folktandvården. Vid uppgörande av planer för distriktstandvården bör uppmärksammas förefintligt behov av anstalts-tandvård inom distrikten.

På grund av knappheten på arbetskraft är emellertid anstaltstandvårdens tillgodoseende en fråga på lång sikt. De sakkunnigas förslag äro mer att anse som principuttalanden, angivande de allmänna riktlinjer efter vilka anstaltstandvården kunde börja organiseras. Sedan erfarenhet vunnits, får en mera fullständig organisation föreslås. Tills vidare torde huvudmännen bli nödsakade att söka ombesörja anstaltstandvården huvudsakligen genom anlitande av privatpraktiserande tandläkare.

I fråga om anstaltstandvårdens organisation bör enligt de sakkunnigas mening olika vägar stå öppna. Följande alternativ angivas.

Vid de större anstalterna, som ha egen fullständig tandvårdsutrustning och där klientelet är tillräckligt stort för att ge sysselsättning åt minst en tandläkare med behöflig sköterskepersonal, kan den lämpligaste formen vara att inrätta särskilda anstaltstandläkar- och anstaltstandskötersketjänster. Möjlighet torde även finnas att sammanföra vården på närbelägna mindre anstalter under en särskild anstaltstandläkare och anstaltstandsköterska. Vid de mindre anstalterna och där särskild anstaltstandläkare ej lämpligen kan anställas bör, därest förhållandena ej tillåta att de intagna uppsöka tandläkare utom anstalten, vården meddelas på anstalten av distriktstandläkare, därest distriktstandpoliklinik är inrättad på orten och tillgänglig arbetskraft medger sådan vård. Därest så icke är fallet, bör anstaltstandvården ordnas genom avtal med privatpraktiserande tandläkare, som då bör vara skyldig att åt de intagna meddela tandvård i erforderlig utsträckning, föra stadgade journaler, uppbära och redovisa eventuella avgifter samt underkasta sig inspektion, vid landstingsanstalterna närmast av landstingets tandvårdsinspektör och vid andra anstalter antingen av honom efter särskild överenskommelse mellan anstaltens huvudman och folktandvårdens huvudman eller på sätt som medicinalstyrelsen i övrigt kan finna lämpligt.

I fråga om rätten för de på anstalt intagna att erhålla tandvård framhålla de sakkunniga, att tandvård, som är av betydelse för en viss sjukdoms botande, alltid skall lämnas. Likaså skall alltid lämnas tandvård vid akuta tandbesvär. I övriga fall synes det lämpligt att skilja mellan barn och ungdom å ena och vuxna å andra sidan. I fråga om barn och ungdom böra således möjligheter beredas alla anstalter, å vilka vistas barn och ungdom i de åldrar, som enligt folktandvårdskungörelsen ha rätt till tandvård mot år-

liga avgifter, att lämna fullständig tandvård åt dessa kategorier på samma villkor, som gälla för folktandvården i övrigt. När det gäller vuxna bör frågan om tandvård göras beroende av en lämplighetsprövning i varje särskilt fall. Därvid bör hänsyn tagas till samtliga omständigheter, såsom dels den intagnes behov av tandvård och hans allmänna hälsotillstånd och psykiska status, dels längden av hans vistelse å anstalten och sannolika levnadsförhållanden efter anstaltsvistelsens slut, dels ock möjligheterna att under anstaltsvistelsen meddela tandvård. Den prövning, som sålunda företages, bör överlätas åt den för sjukvården vid varje anstalt ansvarige läkaren i samråd med tandläkaren.

Tandbehandlingen inom folktandvården.

De sakkunniga anse sig böra närmare precisera omfattningen av den tandvård, som folktandvården bör tillgodose i olika fall. Det i gällande författningar i skilda sammanhang använda uttrycket »munsanering», antingen enbart eller föregången av »fullständig» eller »erforderlig», är till sin innebörd alltför obestämt. I avsaknad av närmare uttalanden i förarbetena kan synas tveksamt, i vilken utsträckning tandvård i visst fall bör meddelas.

De sakkunniga skilja mellan fullständig, erforderlig och partiell behandling. Skillnaden mellan de båda förstnämnda behandlingsformerna består däri, att den erforderliga behandlingen ej omfattar tandregleringsvård och ej heller ersättande av förlorade tänder i vidare mån än som i varje fall prövas oundgängligen erforderligt för erhållande av tillfredsställande tuggförmåga. Den partiella behandlingen innefattar dels akuta fall och dels de fall, där den fullständiga eller erforderliga behandlingen av någon anledning icke fullföljts.

För barn- och ungdomsklientelet bör eftersträvas fullständig behandling men även erforderlig behandling får anses berättiga till statsbidrag. Obemedlades och mindre bemedlades tandvård bör begränsas till erforderlig behandling; statsbidrag bör dock även kunna utgå vid behandling av akuta fall.

En rationellt bedriven tandvård förutsätter besök hos tandläkare med regelbundna mellanrum. Om bettet en gång väl undergått en genomgripande restauration, bör som regel återbesök hos tandläkare göras minst en gång årligen.

Yttrandena.

De sakkunnigas förslag till den fortsatta utbyggnaden i fråga om folktandvårdens omfattning hälsas i allmänhet med tillfredsställelse i remissyttrandena.

Vissa remissinstanser, som i och för sig icke ha något att erinra mot förslagen, uttala emellertid med mer eller mindre skärpa, att tidpunkten icke

nu är lämplig för en utbyggnad av organisationen. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* samt *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* anse sålunda, att ett fullföljande av den 1938 beslutade och endast till hälften utbyggda organisationen vore att föredraga framför ett redan nu fattat beslut om en utökning, som under en mycket lång tid framöver endast komme att bli illusorisk. *Länsstyrelsen i Gotlands län* och *tandvårdsinspektören i Kalmar län* ifrågasätta, om icke en i och för sig önskvärd utbyggnad av folktandvården borde få anstå till dess tillgången på tandläkare gör en sådan utbyggnad möjlig att genomföra i praktiken. *Statskontoret* understryker, att personalbristen manar till stor varsamhet i vad angår folktandvårdens utsträckande till nya patientkategorier eller dess utvidgande i andra avseenden. Sådan utvidgning måste skapa svårigheter och nödtvungna inskränkningar på andra håll. *Yrkeskvinnornas samarbetsförbund* uttalar, att den framlagda planens förverkligande kommer att taga ett avsevärt antal år i anspråk. Denna tidrymd sammanfaller med den period, då landets befolkning i de produktiva åldrarna kommer att vara synnerligen otillräcklig i förhållande till arbetskraftsbehovet inom olika yrkesområden. Om de sakkunnigas förslag antages, måste allvarig risk anses föreligga, att folktandvården icke skall kunna motsvara den uppfattning allmänheten bibringas angående dess kapacitet. *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att med det begränsade antal tandläkare, som kan beräknas komma att tillföras folktandvården, de mindre centralt liggande landstingen och däribland Blekinge med all sannolikhet komma att få än större svårigheter med rekryteringen, då nya tjänster erbjudas å centralt belägna orter. *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* gör ett likartat uttalande.

I flera remissvar ifrågasättes, om icke folktandvården med hänsyn till personalbristen borde begränsas till visst klientel och avsteg alltså göras från principen »öppen för alla». *Svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* anföra sålunda.

Om folktandvården, som hittills, på en gång skall fanna om behandlingen av både barn, ungdom och vuxna, kommer folktandvården att förbli en halvmesyra. Detta nödvändiggör enligt organisationernas uppfattning en ändamålsenligare uppläggning av folktandvårdens plan än den de sakkunniga föreslagit. Folktandvårdsorganisationen måste uppbyggas från grunden. Efter förebyggande tandvård redan från fosterstadiet bör barn- och ungdomstandvården successivt uppbyggas och ombesörjas i full utsträckning. Först när förskole-, barn- och ungdomstandvården till fullo utbyggts och den förebyggande tandvården givit resultat i form av sänkt kariesfrekvens, kan tid tänkas bli övrig i någon större utsträckning för vård åt vuxna. Att fullständig utbyggnad av barn- och ungdomstandvården måste ske på bekostnad av tandvården för vuxna är givetvis beklagligt men kan till fullo motiveras av att vården av barnens och ungdomens tänder är den ojämförligt viktigaste. Ombesörjes denna vård i full utsträckning, är det även att förvänta, att de sålunda behandlade som vuxna kräva vård av mindre omfattning.

Organisationerna påyrka, att barn- och ungdomstandvården skall tillgodoses i första hand. Skulle någon tid bliva över för de vuxna, borde tandvård för obemedlade och mindre bemedlade samt för kvinnor under havandeskaps- och laktationstid jämte akuta fall främst ifrågakomma.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott och *stadsfullmäktige i Malmö* framföra liknande åsikter. *Försvarets sjukvårdsstyrelse*, *Sveriges läkarförbund* och *Sveriges sjukhustandläkareförening* anse, att folktandvårdens uppgifter under många år framåt böra begränsas till enbart barn- och ungdomstandvård. Även *Uppsala läns landstings hälsovårdsberedning* ifrågasätter, om icke folktandvårdens arbetsuppgifter f. n. borde inskränkas. Beredningen anser sig dock icke utan ytterligare utredning kunna föreslå någon dylik inskränkning, när beredningen icke kan överblicka de konsekvenser, som en begränsning exempelvis till barn- och ungdomstandvården skulle medföra för rekryteringen av tandläkare.

Å andra sidan framhålles i några yttranden, att den förslagna förskjutningen till förmån för barn- och ungdomstandvården medför vådor för vuxentandvårdens del. *Förste provinsialläkaren i Skaraborgs län* anför, att det förefaller meningslöst att bygga upp en fullständig tandvård till 20-årsåldern och därefter icke sörja för att utrymme finnes inom folktandvårdens ram för fortsatt vård. Liknande synpunkter komma till synes i yttrandena från *medicinalstyrelsen*, *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* och *stadsfullmäktige i Hälsingborg*.

Vad beträffar de särskilda förslagen i och för sig, ansluta sig remissinstanserna över lag till åtgärden att slopa barntandvårdens nedre gräns. Önskvärdheten av att i regel den systematiska tandvården skall börja i 6-årsåldern vitsordas allmänt i yttrandena.

De sakkunnigas förslag att likställa ungdomstandvård med barntandvård hälsas med tillfredsställelse i åtskilliga remissyttrandena. *Svenska läkaresällskapet* vill gå utöver vad de sakkunniga föreslagit och sätta övre åldersgränsen till 22 år.

Å andra sidan påpekas i en del yttranden, att ungdomar i 16—19-årsåldern i stor utsträckning ha goda inkomster och ingen försörjningsplikt, varför det kunde vara mera motiverat att utlaga en efter behandlingens omfattning grundad ersättning, t. ex. efter 50 procent av folktandvårdstaxan. I denna riktning uttala sig *länsstyrelserna i Jönköpings och Hallands län* samt *Hallands läns landstings förvaltningsutskott*. *Stadsfullmäktige i Norrköping* framhålla, att den ringa anslutningen inom ungdomsvården snarare torde bero på bristande kontakt med klientelet än på avgifternas storlek. Vid detta förhållande och då större delen av detta klientel har förvärvsarbete, borde man överväga att bibehålla det nuvarande systemet. I vart fall borde övre åldersgränsen icke sättas högre än 18 år. *Länsstyrelserna i Västmanlands och Kopparbergs län* föreslå, att ungdomstandvård skall meddelas t. o. m. det är vederbörande fyller 17 år. *Jönköpings* och

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott samt två styrelseledamöter hos svenska landstingsförbundet ha ansett, att med här ifrågakvarande utvidgning bör anstå.

De sakkunnigas förslag i fråga om behandlingstidens fördelning på barn- och vuxentandvård har givit anledning till uttalanden i olika riktningar.

Blekinge läns landstings förvaltningsutskott finner den ökade arbetstiden för barntandvården synnerligen önskvärd men ifrågasätter om den är lämplig ur rekryteringssynpunkt. Tandläkarna i allmänhet anse barntandvården psykiskt påfrestande och finna redan den nuvarande uppdelningen med 1 000 timmar barntandvård betungande. En förskjutning av arbetstiden till barntandvårdens fördel synes därför innebära risk att tillströmningen av tandläkare till folktandvården minskas. *Uppsala läns landstings hälsovårdsberedning*, *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott*, *tandvårdsinspektören i Gotlands län* och *Sveriges sjukhustandläkareförening* äro av samma mening.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* framhålla, att det icke kan bli möjligt att på den av de sakkunniga angivna tiden i full utsträckning tillgodose barn- och ungdomstandvården. Organisationerna kunna icke biträda de sakkunnigas uppfattning, att barn- och ungdomstandvården icke får inkräkta på vuxentandvården. Även *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* anser, att barn- och ungdomstandvårdens andel i behandlingstiden är för lågt beräknad. För upprätthållande av principen att folktandvården skall stå öppen för alla vill föreningen dock godtaga den föreslagna fördelningsgrunden. *Tandvårdsinspektören i Kalmar län* framför liknande synpunkter.

Överståthållarämbetet och *Stockholms stadsfullmäktige* framhålla, att för Stockholms vidkommande den av de sakkunniga föreslagna fördelningsgrunden svårigen kan tillämpas ännu under många år utan att man därigenom inkräktar på den redan utbyggda barn- och ungdomstandvården. Det borde övervägas att åtminstone tillsvidare icke fastställa någon övre gräns för den andel av behandlingstiden, som skall ägnas åt barn- och ungdomstandvården. Även *Uppsala läns landstings hälsovårdsberedning* och *svenska läkaresällskapet* anse, att någon övre gräns icke bör fastställas.

Å andra sidan hävdar *drättselkammaren i Hälsingborg*, att barn- och ungdomstandvården icke lämpligen kan intensifieras genom att behandlingstiden för vuxna minskas. Behovet av vuxentandvård inom folktandvårdens ram är så stort, att redan av den anledningen en minskning ej borde få komma i fråga. Därtill kommer, att en minskning av vuxentandvården skulle minska tillgången på arbete för redan inrättade laboratorier. Likartade synpunkter framhåvas av *medicinalstyrelsen*, *länsstyrelsen i Jämtlands län* och *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott*.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott anser med hän-

syn bl. a. till förhållandena i norra Bohuslän med dess ringa barnantal, att minimigränsen bör sättas till 50 procent för barn- och ungdomstandvård.

Länsstyrelsen i Uppsala län ifrågasätter, om det överhuvud är nödvändigt att fixera den del av den totala arbetstiden, som skall ägnas barn- och ungdomstandvård. Det borde räcka med en föreskrift, att barn- och ungdomstandvården i allmänhet skall givas företräde framför annan tandvård. Med iakttagande härav borde huvudmannen få frihet att ordna tandvården på lämpligaste sätt. Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län samt tandvårdsinspektören i Gävleborgs län anse, att det bör tillkomma huvudmannen att avgöra om en annan fördelning av arbetstiden än den i kungörelsen föreslagna bör förekomma.

I fråga om de obemedlades och mindre bemedlades tandvård är svenska landskommunernas förbund av den mening, att statsbidraget för detta ändamål är överflödigt. Förbundet har i olika sammanhang pläderat för en förenkling av statsbidragen till kommunerna och därvid bl. a. framhållit, att statsbidrag, som ur kommunalekonomiska synpunkter sakna betydelse, böra slopas. Även med de förbättringar i fråga om statsbidragsgrunderna, som av de sakkunniga föreslås, skulle statsbidraget komma att sakna reell betydelse. Ansöknings- och prövningsförfarandet skulle också i fortsättningen åsamka ett arbete, som knappast står i proportion till bidragsbeloppens storlek. Särskilt efter den väntade socialvårdsreformen måste det anses naturligt, att dessa kostnader bäras av kommunerna.

I ett stort antal remissyttranden ifrågasättes, om icke protetiska behandlingar av obemedlade och mindre bemedlade borde få utföras i större utsträckning än vad de sakkunniga föreslagit.

De sakkunnigas uttalande att mödrahjälpstandvården på grund av dess sociala karaktär i första hand bör tillgodoses inom folktandvårdens ram har icke mött några gensägelser i remissvaren.

Förslaget att den för mödrahjälpsklientelet gällande förtursrätten och tidsbegränsningen skola upphöra tillstyrkes eller lämnas utan erinran av socialstyrelsen, länsstyrelsen i Malmöhus län, Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott och tandvårdsinspektören i Göteborgs och Bohus län. Ett större antal remissinstanser anse emellertid, att förtursrätten och tidsbegränsningen böra bibehållas. Såsom skäl angives huvudsakligen, att ett nära tidssamband mellan barnsörden och tandvården är av nöden med hänsyn till att moderns förmåga att tillgodogöra sig föda under havandeskapet och amningstiden är av avgörande betydelse för hennes och barnets hälsa. Det påpekas även, att den föreslagna anordningen om samråd mellan mödrahjälpnämnd och tandläkare angående tidpunkten för vårdens avslutande torde medföra stora svårigheter i den praktiska tillämpningen. Uttalanden i denna riktning ha avgivits av medicinalstyrelsen, överstätt-hållarämbetet, länsstyrelserna i Jönköpings, Jämtlands och Västerbottens

län, förste provinsialläkarna i Stockholms och Jönköpings län, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Norrköping och Gävle, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Jämtlands och Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott samt svenska tandteknikerförbundet och yrkeskvinnors samarbetsförbund. En utsträckning av förtursrätten till alla blivande mödrar förordas av *länsstyrelserna i Stockholms och Gävleborgs län, stadsfullmäktige i Malmö, Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, Uppsala läns landstings hälsovårdsberedning samt svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund.* De båda sistnämnda organisationerna uttala därjämte, att, därest syftet med mödrahjälpstandvården skall kunna vinnas, tandvården bör utföras före nedkomsten eller senast 3 å 4 månader därefter. Såsom villkor för erhållande av mödrahjälpstandvård bör därför krävas, att den blivande modern anmäler sig senast i fjärde havandeskapsmånaden. *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* framhåller, att med de sakkunnigas förslag om slopande av förtursrätt och tidsbegränsning för mödrahjälpstandvården bortfaller helt den ursprungliga meningen med densamma, d. v. s. att bidra till en förbättrad kondition hos modern under havandeskapet och laktationstiden. Det synes därför föreningen böra övervägas, om mödrahjälpbidrag i denna form överhuvud skall utgå i fortsättningen. *Stadsfullmäktige i Gävle* äro av samma åsikt.

Vad härefter angår *anstaltstandvården* ansluta sig *socialstyrelsen, länsstyrelsen i Stockholms län, svenska landstingsförbundet* och *svenska vansförestaltnernas centralkommitté* till de sakkunnigas inställning, att den principiellt bör ingå som ett led i folktandvården.

Medicinalstyrelsen understryker, att tandvården vid de statliga sjukskhusen icke f. n. kan inordnas under folktandvården. Särskilda tandläkare böra anställas på hel- eller deltid. *Sveriges läkarförbund* hävdar, att någon hopkoppling av anstaltsvården och den övriga tandvården icke bör ske. *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* framhåller, att någon anknytning av anstaltstandvården till distriktstandvården under nuvarande förhållanden icke är möjlig. Tills vidare torde anlitan av privatpraktiserande tandläkare för detta ändamål vara den enda lösningen.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott anför, att anstalter tillhörande andra huvudmän än landstingen komma att åsamka dessa senare avsevärda kostnader, för den händelse folktandvården på föreslagna grunder skall helt eller delvis ombesörja anstaltstandvården. När det gäller sådana anstalter torde därför i varje särskilt fall överenskommelse böra träffas mellan vederbörande anstaltsledning och huvudmännen för folktandvården.

I fråga om *behandlingsbeskaffenhet* anse *stadsfullmäktige i Malmö*, att även partiell behandling i de fall där den fullständiga eller erforderliga behandlingen icke fullföljts tills vidare bör vara statsbidragsberättigad då den avser barn och ungdom. Eljest skulle 64 procent av den

systematiska barntandvård, som år 1948 utfördes vid Malmö stads tandpolikliniker, icke vara statsbidragsberättigad. Denna vårdform dominerar sedan länge och kommer sannolikt under lång tid framåt att dominera inom den organiserade skoltandvården. Trots att denna behandling i viss grad är partiell, i det att mjölktaandbettet icke erhåller optimal vård, har den ansetts värdefull både ur odontologisk och medicinsk synpunkt. Dessutom har den varit och kommer sannolikt i stor utsträckning ännu under många år att förbli den enda möjliga vårdformen under förhandenvarande förhållanden. Likartade uttalanden göras av *tandvårdsinspektören i Kalmar län* samt *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund*. Tandläkarorganisationerna hävda vidare, att återbesöken för revision böra göras minst två gånger årligen.

I åtskilliga yttranden framhålles, att de sakkunniga icke tillräckligt beaktat vikten av en förebyggande tandvård. *Svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* uttala, att tandsjukdomarnas orsaker visserligen ännu ej äro klarlagda men att man redan nu vet tillräckligt för att kunna vidtaga vissa förebyggande åtgärder. Liknande synpunkter framföras av *medicinalstyrelsen*, *länsstyrelserna i Stockholms, Kronobergs, Hallands och Göteborgs och Bohus län*, *Östergötlands och Hallands läns landstings förvaltningsutskott*, *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län*, *tandvårdsinspektören i Hallands län*, *Sveriges sjukhustandläkareförening* och *Sveriges tandvårdsinspektörsförening*.

Departementschefen.

Folktandvårdens syfte har i den proposition, som låg till grund för 1938 års riksdagsbeslut, angivits vara att till rimlig kostnad bereda befolkningen, såväl barn som vuxna, möjlighet att erhålla en tillfredsställande tandvård. Principiellt skall folktandvården således stå öppen för alla medborgare.

Enligt gällande kungörelse angående folktandvården avgränsas barntandvårdens omfattning till tiden fr. o. m. kalenderåret näst efter det, då barnet fyllt 3 år, t. o. m. det kalenderår, varunder barnet fyller 15 år. Under denna tid äger barnet mot viss mindre årsavgift erhålla årligen återkommande tandbehandling, i det följande kallad systematisk behandling. Den organiserade tandvården för barnklientelet — d. v. s. sådan systematisk behandling, som inom ett tandvårdsdistrikt genomförts årsgruppsvis eller skolklassvis — brukar i allmänhet börja med barnen i småskolans lägsta klass, men i viss mindre omfattning förekommer även organiserad förskoletandvård. Inom ett tandvårdsdistrikt skall minst $\frac{10}{100}$ av den totala behandlingstiden ägnas åt barntandvård och resten åt tandvård för vuxna mot ersättning enligt en särskild taxa. Ungdomar i åldrarna 16—19 ar äga åtnjuta 25 procent nedsättning av taxavgifterna. Då det ansetts angeläget att även vuxna personer i mindre gynnsamma ekonomiska förhållanden skola kunna

bli delaktiga av folktandvårdens förmåner, äro bestämmelser meddelade om statsbidrag till obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader. I övrigt ha i folktandvårdsförfattningarna ej meddelats bestämmelser om förmåner för någon särskild grupp av medborgare. Medicinalstyrelsen har emellertid i utfärdade instruktioner för folktandvården föreskrivit, att mödrahjälpsklientelet skall behandlas med förtursrätt. Slutligen har organisationen, om också i mycket ringa omfattning, tagits i anspråk för tandvård vid vissa anstalter.

1946 års folktandvårdssakkunniga ha ej ifrågasatt någon ändring i fråga om folktandvårdens allmänna målsättning. Däremot ha de föreslagit vissa jämkningar beträffande omfattningen av särskilda värdkategorier och villkoren för deltagande i folktandvården.

Såsom jag i ett senare sammanhang närmare skall beröra, kommer det säkerligen ännu under åtskilliga år att råda brist på personal inom folktandvården. Då organisationen sålunda under lång tid framåt icke torde kunna i erforderlig utsträckning tillgodose hela befolkningens tandvårdsbehov, kan det diskuteras, huruvida man icke borde begränsa den ursprungliga målsättningen och göra avsteg från principen, att vården skall vara tillgänglig för alla medborgare. I flera remissyttranden har också påyrkats, att folktandvårdens uppgifter böra inskränkas till enbart barn- och ungdomstandvård eller till sådan vård jämte tandvård åt det sociala klientelet. En dylik inskränkning i de grundläggande principerna för folktandvården anser jag mig emellertid icke kunna förorda. Visserligen måste givetvis barn- och ungdomstandvården beredas en betydande plats inom organisationen. Emellertid föreligger även för vuxna ett stort behov av tandvård inom folktandvårdens ram. Detta gäller icke endast det sociala klientelet. I synnerhet på sådana platser, där privatpraktiserande tandläkare saknas, finnes ett avsevärt behov av folktandvård för den vuxna befolkningen i allmänhet. En begränsning av antytt slag och särskilt till enbart tandvård för barn och ungdom väcker betänkligheter även ur den synpunkten, att den sannolikt skulle inverka oförmånligt på rekryteringen till tandläkartjänsterna.

Då således folktandvården principiellt bör stå öppen för alla medborgare, kommer spørsmålet om folktandvårdens omfattning i första hand att gälla frågan om avgränsningen uppåt och nedåt av den mot årsavgift meddelade tandvården. Vidare bör upptagas frågan om tillgodoseendet av tandvårdsbehovet för vissa andra kategorier av medborgare, såsom obemedlade, mödrahjälpsklientel och på anstalt intagna.

Vad beträffar den förstnämnda frågan ha de sakkunniga föreslagit, att någon nedre åldersgräns icke skall stadgas i författningsväg, att den systematiska tandvården i de fall, där förskoletandvård ej förekommit, skall börja under det år, då barnet fyller 6 år, samt att rätten till systematisk tandvård mot viss årlig avgift skall utsträckas att gälla även ungdom i åld-

rarna 16 t. o. m. 19 år. Som en följd av dessa åtgärder har föreslagits, att barn- och ungdomstandvårdens andel av den totala behandlingstiden skall utökas samt omfatta minst 60 och högst 70 procent.

I fråga om förslaget, att den nedre gränsen för barntandvården skall slopas, ha de sakkunniga uttalat, att det icke torde föreligga anledning antaga att någon arbetsbetungande tillströmning av barn i de yngsta åldrarna härav skulle uppstå. Med hänsyn härtill finner jag mig kunna biträda förslaget. I de fall, där förskoletandvård anses böra organiseras, bör denna i enlighet med vad de sakkunniga förordat börja med 3-åringarna. De sakkunnigas rekommendation, att den systematiska tandvården i de fall, där förskoletandvård icke förekommit, i regel skall påbörjas redan i 6-årsåldern, är huvudsakligen betingad av önskvärdheten att så tidigt som möjligt kunna göra den först frambrytande permanenta tanden, den s. k. sexårstanden, till föremål för terapeutiska åtgärder. Denna tand angripes nämligen mycket ofta redan på ett tidigt stadium av tandröta. För att hindra dess sönderfall är därför en tidig kontroll och behandling påkallad. Jag ansluter mig till förslaget att den systematiska behandlingen såvitt möjligt bör påbörjas under det år, då barnet fyller 6 år.

Med hänsyn till vad sålunda föreslagits angående tidpunkten för den organiserade vårdens påbörjande, bör det givas möjligheter för distrikts-tandpoliklinikerna att årligen erhålla uppgift på de barn inom distriktet, som fylla 3 resp. 6 år. Enligt vad jag inhämtat från statistiska centralbyrån lär denna fråga kunna lösas med anlitande av länsbyråerna för folkbokföringen.

Förslagen att utsträcka den taxefria barntandvården till att omfatta åldrarna 16—19 år samt att väsentligt utöka den för barntandvården anslagna tiden på bekostnad av vuxentandvården kan jag däremot icke biträda. Ungdomar i de nämnda årsklasserna åtnjuta i regel inkomster av förvärvsarbete, och då de därjämte mera sällan ha någon försörjningsplikt, torde de i större utsträckning än de sakkunniga förutsatt själva kunna bekosta sin tandvård. Ifrågavarande klientels ringa anslutning till folktandvården torde även, såsom i ett remissyttrande framhållits, mindre bero på behandlingsavgifternas storlek än på att kontakten med vederbörande genom kallelser icke upprätthålles. Enligt min mening borde därför ett förslag om intensivare ungdomstandvård gå ut på att införa organiserad tandvård för klientelet med bibehållande i stort av nuvarande grunder för ersättningen. Vid nuvarande personalbrist anser jag det emellertid icke lämpligt att i mer betydande utsträckning belasta folktandvården med nya särskilda kategorier av patienter. Härtill kommer, att vid en reform av antytt slag den på vuxentandvården belöpande andelen av behandlingstiden måste minskas. En sådan åtgärd skulle säkerligen medföra olägenheter på en del håll. Även för folktandvårdens personalrekrytering kunde åtgärden få en ogynnsam verkan. Ehuru jag i princip vill uttala min fulla förståelse för bety-

delsen av förbättrade möjligheter till regelbunden tandvård åt ungdomar, anser jag mig därför böra förorda, att de även framgent behandlas på den för vuxentandvården anslagna tiden mot avgifter enligt folktandvårdstaxan med 25 procents nedsättning. Man kunde därvid ifrågasätta, om icke ungdomarna borde behandlas med förtursrätt. Någon generell sådan förtursrätt anser jag dock icke heller böra införas. Ett undantag bör emellertid kunna medges vid fastställande av plan för Stockholms stad, som inom en snar framtid beräknas bliva ansluten till folktandvården och som redan har börjat utbygga den taxefria tandvården till att omfatta även 16—19-åringar.

Distriktstandläkare är enligt gällande bestämmelser skyldig att årligen tjänstgöra minst 1 900 timmar, varav han skall ägna minst 1 000 timmar åt barntandvård. De sakkunniga ha — av skäl för vilka jag skall redogöra närmare i annat sammanhang — föreslagit, att tandläkarens tjänstgörings-skyldighet i stället skall bestämmas till 42 timmar i veckan, vilket ungefärligen skulle motsvara den nu gällande tjänstgöringstiden. Jag biträder detta förslag. Med hänsyn härtill torde det vara lämpligt att icke ange den tid, som skall ägnas åt barntandvård, i visst antal timmar utan fixera den till en viss procentsiffra. Barntandvårdens nuvarande minimiandel av arbetstiden motsvarar 52,6 procent; siffran torde lämpligen kunna avrundas uppåt till 55 procent.

Barn, som ej deltaga i organiserad tandvård, böra i enlighet med de sakkunnigas förslag i regel behandlas under den för vuxna anslagna tiden och i samma turordning, som gäller för vuxenklientelet.

Folktandvården har i avsevärt mindre omfattning än man från början räknade med begagnats av obemedlade och mindre bemedlade vuxna personer. De sakkunniga ha upplyst, att statsbidrag för obemedlades och mindre bemedlades tandvård under budgetåret 1945/46 utgått till 53 landskommuner och 15 städer med sammanlagt 17 306 kronor. Under budgetåren 1947/48 och 1948/49 uppgingo statsbidragen till 32 287 resp. 31 567 kronor. I remissyttrande över betänkandet har svenska landskommunernas förbund framhållit, att — även med de gynnsammare bidragsgrunder, som de sakkunniga föreslå — ifrågavarande statsbidrag skulle ur kommunalekonomiska synpunkter sakna betydelse. Ansöknings- och prövningsförfarandet skulle också åsamka ett arbete, som knappast stode i proportion till bidragsbeloppens storlek. Förbundet har därför ansett statsbidraget överflödigt. Jag anser det för min del önskvärt, att de obemedlade och mindre bemedlade skola kunna utnyttja de möjligheter, som folktandvårdsorganisationen erbjuder, enär deras tandvård eljest i stor utsträckning torde bli försummad. Med hänsyn till vad landskommunernas förbund anfört, finner jag dock det särskilda statsbidraget till kommunerna böra slopas. Samtidigt vill jag emellertid uttala, att det är angeläget, att kommunerna även i fortsättningen anslå medel för ändamålet och att medlen icke hänföras till fattigvård.

Vad mödrahjälpsstandvården angår biträder jag de sakkunnigas mening,

att den liksom nu bör tillgodoses i första hand inom folktandvårdens ram. Den nu för mödrahjälpsklientelet gällande förtursrätten, som de sakkunniga föreslagit skola upphävas, anser jag böra bibehållas på grund av samma skäl, som voro avgörande vid dess införande. Möjlighet bör emellertid finnas för medicinalstyrelsen att, när särskilda skäl därtill äro, medge undantag för visst tandvårdsdistrikt. Dylika undantag, som torde begränsas till viss tid, böra dock som regel endast förekomma i sådana fall, där mödrahjälpsklientelet's tandvårdsbehov på annat sätt kan tillgodoses.

Frågan om anordnandet av tandvård vid anstalter kan icke lösas efter enhetliga linjer. Vederbörande anstalters huvudmän böra tills vidare ha frihet att härvidlag ordna på lämpligaste sätt. I görligaste mån bör anstaltstandvården så småningom inlemmas i folktandvårdens organisation. Detta bör emellertid i nuvarande läge ske med en viss försiktighet, så att den egentliga distriktstandvården icke blir lidande därpå. Vid utbyggandet böra anstalter för barn komma i främsta rummet. I de fall, där anstalten och folktandvården ha olika huvudmän, bör överenskommelse träffas mellan anstaltsledningen och huvudmannen för folktandvården om kostnadernas fördelning. Vad de sakkunniga anfört om omfattningen av tandvården för olika anstaltsklientel giver mig ingen anledning till erinran.

Vad gäller den militära tandvården bör, i enlighet med vad de sakkunniga anfört, för folktandvårdens del endast föreligga skyldighet att mottaga mera komplicerade fall på centraltandpoliklinikerna.

I fråga om beskaffenheten av tandbehandlingen inom folktandvården ha de sakkunniga utformat vissa allmänna regler. Om statsbidrag i enlighet med de sakkunnigas förslag skall utgå med ett visst belopp för varje behandlat barn, måste det nämligen klargöras vad tandvården skall omfatta för att berättiga till statsbidrag. Enligt de sakkunnigas mening bör för barn- och ungdomsklientelet eftersträvas fullständig behandling, innefattande bl. a. påkallad tandregleringsvård; emellertid bör även behandling, som — ehuru tandreglering i och för sig är påkallad — icke omfattar sådan vård, berättiga till statsbidrag. Jag vill i princip ansluta mig till åsikten att tandreglering bör ingå i folktandvårdens uppgifter så snart möjligheter därtill finnas. Då det emellertid råder brist på specialister för sådan verksamhet, torde det ej bliva möjligt att inom överskådlig framtid i någon nämnvärd utsträckning tillgodose behovet av dylik behandling. Jag vill i nuvarande läge allenast fästa huvudmannens uppmärksamhet på frågan.

Vad de sakkunniga anfört i övrigt angående tandbehandlingen föranleder ingen annan erinran från min sida, än att det, med hänsyn till vad i vissa yttranden anmärkts, erfordras förtydliganden i fråga om behandlingen av mjölkänderna. Det torde böra anförtros åt medicinalstyrelsen att, i huvudsak efter de linjer, som de sakkunniga uppdragit, instruktionsledes bestämma omfattningen av behandlingen inom folktandvården.

Jag vill understryka vad i åtskilliga remissyttranden anförts i fråga om

vikten av en förebyggande tandvård inom folktandvårdens ram. Denna förebyggande tandvård bör lämpligen kunna ske i form av råd angående tändernas vård och behandling samt utövas dels i samband med tandbehandling och dels genom undervisning i skolorna och föredrag vid exempelvis föräldramöten. Det torde få ankomma på medicinalstyrelsen att utgiva råd och anvisningar för denna verksamhet.

Folktandvårdens personal.

De sakkunniga.

Behovet av tandläkare vid fullt utbyggd organisation.

De sakkunniga räkna med ett årligt behov av cirka 2,5 milj. arbetstimmar inom barn- och ungdomstandvården. Med utgångspunkt från gällande fördelning av arbetstiden mellan barntandvård och vuxentandvård (1 000: 900) skulle sålunda vid utbyggd organisation fordras omkring 2 500 tandläkare. Såsom tidigare utvecklats ha de sakkunniga förordat, att 60—70 procent av den totala behandlingstiden inom folktandvården reserveras för barn- och ungdomstandvården medan återstående 30—40 procent skola ägnas vuxentandvården. Under 1 900 timmars årlig arbetstid skulle således en distrikts-tandläkare med blandad tjänst meddela barn- och ungdomstandvård 1 330—1 140 timmar och vuxentandvård 570—760 timmar, eller i medeltal 1 235 resp. 665 timmar. Detta innebär, att för täckande av barn- och ungdomstandvårdens behandlingsbehov skulle erfordras något mera än 2 000 tandläkare (2 024) med ovan angiven tjänstgöringstid. Härvid kan dock det vuxna klienteletts behandlingsbehov endast i begränsad omfattning tillgodoses.

Utöver i det föregående nämnda, för den egentliga distriktstandvården avsedda tandläkare, erfordras enligt de sakkunnigas uppskattning 140 ortodontister, ett 30-tal tandvårdsinspektörer, lika många lasarettstandläkare och måhända 10 biträdande lasarettstandläkare. Tandvården vid anstalter beräknas giva sysselsättning åt 150 heltidstjänstgörande tandläkare.

De sakkunniga uppgiva, att den 1 november 1948 575 tandläkare tjänstgjorde inom distriktstandvården. Av dessa voro omkring 300 ordinarie distriktstandläkare, ett 100-tal utländska tandläkare samt cirka 130 nyexaminerade tandläkare, vilka åtagit sig att tjänstgöra ett år inom folktandvården. Dessutom funnos bl. a. ett antal tandläkare, som fullgjorde tjänstgöring på grund av erhållna stipendier. Om man till folktandvårdens fast anställda tandläkare lägger de utländska tandläkare och de nyexaminerade svenska tandläkare, som beräknas kvarstanna, torde man kunna förutsätta att för framtiden i folktandvårdens tjänst få behålla cirka 400 av nu anställda distriktstandläkare. Till detta antal lägga de sakkunniga ytterligare de

tjänstetandläkare, som nu stå utanför folktandvården, men som kunna beräknas övergå till densamma, ävensom en del tandvårdsinspektörer med privat praktik, vilka komma att övergå; summan blir då cirka 570. Den egentliga distriktstandvården skulle sålunda behöva tillföras ytterligare cirka (2 000—570) 1 430 i huvudsak nyexaminerade tandläkare. Med hänsyn tagen jämväl till erforderligt antal ortodontister, tandvårdsinspektörer samt lasarets- och anstaltstandläkare skulle det sammanlagda behovet uppgå till cirka 1 750 tandläkare.

Räknar man med en 15-årig utbyggnadstid för folktandvården, måste cirka 120 övervägande nyexaminerade tandläkare inklusive stipendiater per år tillföras densamma. Då man emellertid samtidigt bör räkna med en viss avgång, torde siffran böra höjas till cirka 130 tandläkare per år. Räknar man i stället med en 20-årig utbyggnadsperiod, böra enligt samma beräkningssätt cirka 100 i huvudsak nyexaminerade tandläkare per år tillföras folktandvården.

Åtgärder för att öka tillgången på arbetskraft inom folktandvården.

De sakkunniga ha företagit en utredning beträffande de nu utanför folktandvården praktiserande tandläkarnas arbetsförhållanden. De resultat, som framgått ur utredningen, ha hibringat de sakkunniga den uppfattningen, att möjligheterna att genom *deltidstjänster* för tandläkare öka arbetskrafterna inom folktandvården äro mycket begränsade. Några påtagbara resultat kunna vinnas endast genom att tillåta, att deltidstjänst inom folktandvården får förenas med rätt att vid sidan därav bedriva privatpraktik. Det kan dock befaras, att den ytterligare arbetskraft, som därmed skulle komma att tillföras folktandvården, i längden icke innebär någon reell vinst. Det är tänkbart, att f. n. 250—300 privatpraktiserande tandläkare skulle vara villiga att tjänstgöra inom folktandvården 2—3 timmar dagligen. Folktandvården skulle visserligen därigenom erhålla ett icke obetydligt arbetskraftstillskott. Om ett system med dylika timtjänster skulle tränga igenom, kunna dock ökade svårigheter att besätta de ordinarie distriktstandläkartjänsterna befaras uppstå, i det att tandläkare, som eljest skulle ha ägnat sig helt åt folktandvården, föredraga privatpraktik, ev. som assistenttandläkare, i förening med timtjänst inom folktandvården. De sakkunniga vilja därför icke förorda, att förening av ordinarie tjänst inom folktandvården med enskilt bedriven praktik tillåtes såsom en regelmässig ingående del i folktandvårdens organisation.

Emellertid skulle folktandvården måhända kunna tillföras ökad arbetskraft genom inrättande av tjänster, som medföra kortare arbetstid än den nu gällande men som dock icke äro deltidstjänster utan giva innehavaren tillräcklig sysselsättning. Gifta kvinnliga tandläkare, som vid sidan av hemmets skötsel önska ägna sig åt yrkesarbete, men finna den nu stadgade arbetstiden för lång, kunna tänkas intresserade därav, ävensom tand-

läkare, vilka vid sidan av arbete inom folktandvården önska meritiera sig genom tjänstgöring vid tandläkarhögskola eller önska ägna sig åt vetenskapligt arbete. De sakkunniga föreslå därför, att vid sidan av distrikts-tandläkartjänster med en tjänstgöringsskyldighet av 42 veckotimmar (= full tjänstgöringsskyldighet) inrättas *avkortade heltidstjänster* med en årlig tjänstgöringstid av 1 300 timmar. Dessa tjänster skulle avse företrädesvis barn- och ungdomstandvård och i regel sammanföras till skolterminerna. Givetvis kunna de komma i fråga endast i distrikt med mera än en tandläkare.

Även om ordinarie tjänst inom folktandvården icke bör förenas med rätt att bedriva privatpraktik, är det dock enligt de sakkunniga av värde, om organisationen under andra former kunde tillgodoföras intresserade privatpraktikers insatser. Detta kan ske genom att möjligheter öppnas att inrätta *tim- och arvodestjänster*. Dessa skulle avse vissa bestämda uppgifter inom folktandvården och vara ett komplement, där denna inom något distrikt hämmas genom brist på arbetskraft. Som exempel nämnas avarbetande av en tillfällig balans inom barn- och ungdomstandvården, semestervikariat, uppehållande av vakant distriktstandläkartjänst i avvaktan på dennas besättande med ordinarie innehavare samt vikariat vid långvarigare sjukdomsfall. Anstaltstandvården och mödrahjälpstandvården böra likaledes kunna omhänderhavas av privatpraktiserande tandläkare, där folktandvård ej finnes anordnad eller arbetar med för dessa uppgifter otillräcklig arbetskraft. I de fall, där å tandpoliklinik finnes inrättad tjänst med 1 300 timmars tjänstgöring, kan för ett rationellt utnyttjande av poliklinikens utrustning befinnas lämpligt att anställa även en tandläkare med tjänstgöring 2—3 timmar dagligen. I fråga om formerna för ifrågavarande tjänstgöring och ersättningen härför böra huvudmännen ha möjlighet att ordna efter bästa läglighet. En viss kontroll synes dock önskvärd för att förhindra att systemet tillämpas på sådant sätt, att det i längden motverkar folktandvårdens intressen. Rätten att inom folktandvården anställa andra än heltidstjänstgörande bör därför göras beroende av medicinalstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd synes i regel böra meddelas för viss person och för begränsad tid. Medicinalstyrelsen bör även kunna meddela särskilda villkor angående tjänstgöringens art och tjänstgöringstider. Under särskilda förhållanden bör det icke vara uteslutet, att sådan tandvård, som nu avses, kan meddelas å annan plats än folktandvårdspoliklinik.

En av anledningarna till den ringa rekryteringen till folktandvården har ansetts vara att söka i otillfredsställande befordringsmöjligheter. Nu gällande löneavtal mellan huvudmännens och de anställdas organisationer innehålla dock bestämmelser, som innebära ett försök till viss *differentiering av distriktstandläkartjänsterna*. En av de på distriktstandpoliklinik anställda tandläkarna skall vara föreståndare för polikliniken och åtnjuta i denna egenskap särskilt arvode med belopp, som bestämts i förhållande

till poliklinikens storlek. Den praxis, som sålunda inletts, bör nu befästas genom stadgande, att vid varje poliklinik skall finnas en föreståndare. Vidare föreslå de sakkunniga inrättande av vissa biträdande tjänster å centraltandpoliklinikerna samt tjänster som förste distriktstandläkare vid distriktstandpolikliniker med fyra eller flera tandläkare. De sakkunniga — som föreslagit, att några lönebestämmelser icke skola ingå i kungörelsen om statsbidrag, enär hithörande frågor numera regleras genom centrala avtal mellan huvudmännen och de anställda — förutsätta, att olikheten i tjänsteställning skall motsvaras av differentiering i lönehänseende.

Arbetstiden för en distriktstandläkare är i gällande statsbidragskungörelse bestämd till minst 1 900 timmar årligen. Semestertidens längd regleras i likhet med lönerna avtalsvis; särskilda författningsbestämmelser härom utöver föreskrifterna i semesterlagen anse de sakkunniga obehövlige. Så länge arbetstiden är bestämd till ett visst antal timmar per år, kan emellertid längre semester än 30 dagar icke utgå utan att den utökade semestertiden kompenseras genom övertidsarbete. De sakkunniga föreslå därför, att bestämmelsen om 1 900 timmars årlig tjänstgöringstid ersättes med ett stadgande om 42 timmars arbetstid per vecka.

Från skilda håll har uppgivits, att beträffande barntandvården särskilda förhållanden föreligga, som kunde motivera någon avkortning i arbetstiden. Andra inom folktandvården arbetande tandläkare ha däremot gjort gällande, att något sådant behov ej föreligger. De sakkunniga ha stannat för uppfattningen, att någon avkortning av arbetstiden för nu förefintliga befattningar för enbart barntandvård i regel ej är behöfvig. En möjlighet att tillmötesgå dem, som anse den regelmässiga arbetstiden för lång för enbart i barntandvård sysselsätta, har emellertid skapats genom inrättande av de avkortade heltidstjänsterna.

De sakkunniga framhålla, att man måste tillse, att *tandsköterskor* tillföras folktandvården i motsvarande takt som tandläkare. Vissa av de åtgärder, som föreslagits för att främja rekryteringen till tandläkartjänsterna, böra göras tillämpliga även på tandsköterskorna. De sakkunniga erinra härvid om tjänster med avkortad tjänstgöringstid och om differentiering av tjänsterna.

I nu gällande folktandvårdsförfattningar finnes intet nämnt angående *tandteknikerna*. Erfarenheten har visat, att behovet av teknisk arbetskraft främst bör tillgodoses med inom folktandvården heltidsanställda befattningshavare. Tandtekniker ingå också regelmässigt i folktandvårdsorganisationen och avlönas av landstingen enligt med vederbörande organisation träffat avtal. Enligt de sakkunnigas mening bör även i fortsättningen teknikerarbetet huvudsakligast utföras i folktandvårdens egen regi. En centralisering av teknikerarbetena till större laboratorier vid större folktandvårdspolikliniker har hittills prövats i enstaka fall med gott resultat, varför man synes böra bygga vidare i denna riktning. Vid ett sådant centralt laboratorium bör ge-

mensamt för hela landstingsområdet kunna utföras även mera komplicerade protesarbeten. Det torde för folktandvårdens vidkommande vara tillfyllest om antalet tandtekniker förhåller sig till antalet tandläkare som 1:3. Även för tandtekniker böra kunna förutsättas två slag av tjänster: heltidstjänster, för vilka arbetstiden enligt nu gällande avtal är fixerat till 48 timmar per vecka, och avkortade heltidstjänster. Enligt gällande avlöningsbestämmelser placeras tandtekniker såsom cheftekniker dels å tandtekniskt laboratorium vid centraltandpoliklinik och dels vid annat tandtekniskt laboratorium, vid vilket finnas anställda minst sex tekniker, samt såsom förste tekniker vid laboratorium med minst tre tekniker. Övriga tekniker placeras såsom tandtekniker. Tjänstebeteckningarna cheftandtekniker och förste tandtekniker böra fastslås i författningen, varjämte för tandtekniker föreslås tjänstetiteln distriktstandtekniker.

Den på poliklinikerna anställda biträdespersonalens tjänstgöringsförhållanden m. m. föreslås såsom hittills reglerade genom särskilda, av medicinalstyrelsen för varje landsting utfärdade instruktioner.

Yttrandena.

De sakkunnigas beräkningar i fråga om behovet av tandläkare anse *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* bygga på så många obevisade antaganden och konstruerade förutsättningar, att de måste ge felaktigt resultat. De angivna siffrorna kunna icke med tillfredsställande säkerhet läggas till grund för en bedömning av folktandvårdens vidare utveckling. Vad angår den utbyggnadstid, som de sakkunniga räknat med, framhålla organisationerna, att det f. n. icke är möjligt att ens tillnärmelsevis ange någon tid, när folktandvården kan tänkas bli helt utbyggd. *Försvarets sjukvårdsstyrelse*, *överståthållarämbetet*, *länsstyrelsen i Uppsala län*, *Stockholms stadsfullmäktige* och *stadsfullmäktige i Malmö* anse de sakkunnigas beräkningar angående utbyggnadstiden vara alltför optimistiska.

De åtgärder, som av de sakkunniga föreslås i syfte att öka tillgången på arbetskraft inom folktandvården, anses av flertalet remissinstanser vara ägnade att tillgodose nämnda syfte.

Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott saknar emellertid i betänkandet verkligt positiva förslag till förbättring av rekryteringsmöjligheterna. Utskottet uttalar bestämda farhågor för att, därest tillgången på tandläkare till folktandvården ej i tid säkras, den av de sakkunniga föreslagna utökningen i organisationen kommer att medföra personalsvårigheter av ännu allvarligare art, än de som nu råda. Även *länsstyrelsen i Västernorrlands län* anser de av de sakkunniga föreslagna åtgärderna i ifrågasvarande hänseende ej tillfyllest.

De sakkunnigas avvisande ställning till inrättandet av deltidstjänster och förening av tjänst inom folktandvården med privatpraktik delas av länsstyrelserna i *Gotlands* och *Malmöhus län*, *Gotlands*, *Blekinge* och *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* samt *tandvårdsinspektören i Göteborgs och Bohus län*.

I åtskilliga remissvar kommer emellertid en motsatt uppfattning till synes. Sålunda uttala *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund*.

Inrättandet av fasta deltidstjänster med rätt till pension och lön under sjukdom m. m. skulle enligt organisationernas uppfattning tillföra folktandvården — speciellt barntandvården — icke obetydlig arbetskraft. Rekryteringen till dessa tjänster skulle säkert underlättas, om tjänsterna voro förenade med rätt att vid sidan därav bedriva privatpraktik. De sakkunnigas farhågor för att inrättandet av dylika tjänster skulle medföra ökade svårigheter att besätta de ordinarie distriktstamläkartjänsterna, kunna icke delas av organisationerna. Det torde tvärtom kunna förmodas, att innehavare av deltidstjänst efter en tid övergår till ordinarie distriktstamläkartjänst.

Organisationerna erinra om att skoltandvården i mycket stor utsträckning utföres av tandläkare med egen privatpraktik. Enligt organisationernas uppfattning kan utövändet av enskild praktik vid sidan om folktandvårdstjänsten icke väntas menligt inverka på tjänstens behöriga fullgörande.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm, *länsstyrelserna i Uppsala*, *Göteborgs och Bohus* samt *Jämtlands län*, *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott*, *stadsfullmäktige i Göteborg* ävensom *Sveriges läkarförbund*, *svenska läkaresällskapet* och *Sveriges sjukhustandläkareförening* utveckla liknande åsikter. Inrättandet av halvtids- eller deltidstjänster förordas även av *socialstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* samt *Uppsala* och *Malmöhus läns hälsovårdsberedningar*. *Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* framhåller, att lärartjänsterna vid tandläkarhögskolorna i princip äro deltidstjänster. Svårigheterna att tillgodose högskolan i Malmö med erforderliga lärarkrafter skulle minska, om det gäves möjligheter för lärarna att vinna deltidsanställning i folktandvården i Malmö med omnejd. *Lärarkollegiets* yttrande härvidlag understrykes av *kanslern för rikets universitet* och *länsstyrelsen i Malmöhus län*.

Inrättandet av avkortade heltidstjänster anses i åtskilliga yttranden vara en lämplig åtgärd. En del remissmyndigheter uttala dock, att den föreslagna lösningen är onödigt stel och arbetstiden om 1 300 timmar för lång. Möjligheten att effektivt utnyttja arbetsplatsen skulle försvåras. Arbetstiderna borde få fastställas i förhållande till det i varje särskilt fall föreliggande behovet. Uttalanden i denna riktning ha avgivits av *statskontoret*, *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm*, *länsstyrelsen i Jämtlands län*, *Östergötlands*, *Kristianstads*, *Älvsborgs* och *Jämt-*

lands läns landstings förvaltningsutskott, tandvårdsinspektören i Kalmar län samt Sveriges tandvårdsinspektörsförening.

Medicinalstyrelsen påpekar, att den avkortade heltidstjänsten egentligen utgör två typer av tjänster, nämligen dels tjänster, för vilka reduceringen åstadkommes genom en förkortning av arbetsåret men där dagstjänstgöringen, 7 timmar, består, och dels tjänster med en förkortad dagstjänstgöring. Den förstnämnda typen har redan funnits vid exempelvis Stockholms stads folkskolor, där emellertid tjänstgöringstiden utgör 1 470 timmar per år och 7 timmar per dag. De sakkunnigas 1 300 timmar motsvarar en arbetsdag av 6 timmar under skolterminerna. Följaktligen lages nu här från skoltandvården en timme varje dag. Någon anledning till sistnämnda reducering föreligger icke, då »ferier» av olika längd förekomma under årets lopp.

Sveriges sjukhustandläkareförening befarar, att gifta kvinnliga tandläkare, som redan äro verksamma inom folktandvården, komma att övergå till dessa tjänster. Härigenom förefinnes risk, att inrättande av denna tjänsteform skulle medföra en minskning av det totala antalet arbetstimmar i folktandvården. *Svenska läkaresällskapet* ställer sig avvisande till de avkortade heltidstjänsterna med full tjänstgöringsskyldighet under en del av året.

Vad de sakkunniga föreslagit beträffande t i m t j ä n s t e r o c h a r v o d e s t j ä n s t e r lämnas i allmänhet utan erinran i remissvaren. *Uppsala läns landstings hälsovårdsberedning* anser det härvid icke erforderligt, att medicinalstyrelsens tillstånd skall inhämtas för anställande inom folktandvården av andra än heltidstjänstgörande. Beredningen erinrar om att folktandvården skall vara underkastad inspektion av såväl tandvårdsinspektörerna som medicinalstyrelsen och att statsbidraget föreslagits skola utgå efter antalet slutbehandlade barn. *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* gör ett likartat uttalande. *Stockholms stadsfullmäktige* anse, att medicinalstyrelsen bör givas möjlighet att lämna generellt medgivande till deltidsanställning enligt de bestämmelser, som må gälla för andra hos vederbörande huvudman anställda tjänstemän.

Sveriges tandvårdsinspektörsförening anser det vanskligt att räkna med någon fördel av dessa tjänster. Endast genom fastare anställningsformer torde större tillgång på arbetskraft kunna erhållas. Under en längre övergångsperiod synes det dock vara oundgängligt att för anstaltstandvården och mödrahjälpstandvården anlita privatpraktiserande tandläkare i stor utsträckning. *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* framför liknande synpunkter. Även *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott* ställer sig betänksamt till förslaget i denna del. Man bör utan avsteg hålla på principen, att tjänst som tandläkare inom folktandvården icke får förenas med privatpraktik. De sakkunnigas uttalande om att här avsedd tandvård skulle

kunna meddelas på annan plats än folktandvårdspoliklinik, vill utskottet bestämt motsätta sig.

I flera yttranden uttalas, att huvudmännen borde över huvud taget beredas större frihet med tandläkartjänsternas anordnande än vad de sakkunniga föreslagit. Yttranden i denna riktning ha avgivits av *länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, Uppsala och Göteborgs och Bohus läns landstings hälsovårdsberedningar, Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg och Malmö samt tandvårdsinspektören i Gotlands län.*

Vad de sakkunniga uttalat angående differentiering av tandläkartjänsterna för möjligheter till befordran hälsas i allmänhet med tillfredsställelse i yttrandena.

Stadsfullmäktige i Gävle uttalar sig för en rikare differentiering av tjänsterna. Sålunda kunna införas olika grader av föreståndarebefattningar, allt efter poliklinikernas storlek. Vid större polikliniker bör dessutom beredas ökad befordringsmöjlighet genom gradering av befattningarna. Liknande synpunkter uttalas av *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm.*

Stadsfullmäktige i Stockholm framhålla, att behovet av särskild föreståndare vid varje klinik synes vara motiverat, där klinikerna äro belägna på stora avstånd från varandra. För Stockholms del torde förhållandena vara annorlunda. Inrättandet av tandläkartjänster i förmansställning bör ske efter huvudmannens bedömande i varje särskilt fall och icke — såsom de sakkunniga föreslagit — efter bestämda regler.

Statskontoret uttalar tvekan ifråga om den föreslagna differentieringen. Ämbetsverket finner det knappast vara tillräckligt motiverat att man t. ex. vid större distriktstandpolikliniker skulle inrätta särskilda befattningar som förste distriktstandläkare. Enligt ämbetsverkets åsikt borde till föreståndare för poliklinik utgå ett särskilt föreståndararvode medan i övrigt tjänsterna borde vara i lönehänseende likställda.

De sakkunnigas förslag att arbetstiden skall bestämmas till 42 timmar i veckan i stället för 1 900 timmar om året tillstyrkes eller lämnas utan erinran i flertalet remissvar, som beröra frågan. *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott* anser emellertid, att en smidig anpassning av arbetet härigenom skulle försvåras. Det synes önskvärt att arbetstiden skall kunna förkortas sommartid, då frekvensen på kliniken är mindre på grund av barnens skollov och de vuxnas semesterresor. Med en för hela året angiven total arbetstid kan vad som går förlorat i arbetstid genom denna förkortning återvinnas under årets övriga månader.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* hemställa, att tjänstgöringstiden för ordinarie distriktstandläkare fastställes till 40 timmar och för tandläkare med enbart barntandvård till 36 timmar per vecka. Såsom skäl åberopas tandläkaryrkets allmänt ansträngande natur och barntandvårdens särskilt påfrestande karaktär.

Vad beträffar tandskötersketjänsterna förordar *svenska tandsköterskeförbundet*, att tjänster som första tandsköterska skola inrättas icke endast såsom hittills på kliniker med fyra tandläkare utan även på kliniker med tre tandläkare. Förbundet anser vidare, att den nuvarande arbetstiden för tandsköterskor är för lång, i synnerhet för dem, som arbeta enbart med barntandvård.

I några yttranden framföras ytterligare förslag som skulle kunna öka tillgången på arbetskraft inom folktandvården. Sålunda anse *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* och *tandvårdsinspektören i Gotlands län*, att det bör övervägas om icke tjänster av liknande karaktär som provinsialläkartjänsterna kunde införas i folktandvården. Samma förslag göres i en av *medicinalstyrelsen* särskilt överlämnad skrivelse från *Sveriges tandläkarförbund*. Medicinalstyrelsen föreslår, att särskilda sakkunniga tillkallas för att utreda frågorna om möjligheten eller lämpligheten av viss ändring i folktandvårdens allmänna uppläggning i vad avser tandläkarnas ställning samt om möjligheten att inom folktandvårdens ram anordna en försöksverksamhet efter de vägar, som utredningen kunde finna framkomliga.

Departementschefen.

I 1938 års proposition beräknades behovet av tandläkare för folktandvården inom landstingsområdena till i runt tal 800. För städerna utanför landsting angavs icke någon siffra. Enligt vad jag under hand inhämtat från medicinalstyrelsen, uppgick hela antalet den 1 februari 1950 inom folktandvården — med undantag av centraltandpoliklinikerna — anställda tandläkare till 595, varav 471 inom landstingsområdena. Av det totala antalet voro 116 utländska tandläkare, varjämte något över 100 tillhörde de tandläkare, som fullgjorde tjänstgöring på grund av erhållna stipendier. Antalet inrättade tandläkartjänster, vilka stodo utan innehavare eller vakansvikarie, utgjorde 168, varav 165 inom landstingens folktandvård. Vid samma tidpunkt var folktandvård anordnad vid 13 centraltandpolikliniker samt 308 tandpolikliniker av annat slag, förutom annextandpolikliniker. Därjämte hade 52 kliniker måst stängas på grund av personalbrist och 25 helt färdigställda kliniker av samma anledning icke kunnat öppnas.

Folktandvården, som år 1938 beräknades vara fullt utbyggd inom tio år, sysselsätter alltså f. n. inom landstingsområdena endast något mer än hälften av det antal tandläkare, som ursprungligen ansågs behöfligt.

1946 års folktandvårdssakkunniga ha — med utgångspunkt från gällande fördelning av arbetstiden mellan barntandvård (1 000 timmar) och vuxentandvård (900 timmar) och under förutsättning att även ungdomsklientelet inordnas i den för barntandvård anslagna tiden — beräknat, att omkring 2 500 tandläkare fordras för full utbyggnad av distriktstandvården. Om man icke hänför ungdomsklientelet till behandlingstiden för barntandvård men

i övrigt godtager de sakkunnigas premisser, kommer man fram till ett behov av mellan 2 100 och 2 200 tandläkare för att under 1 000 timmar barn tandvård per distriktstandläkare kunna fullt tillgodose barntandvården. Förutom dessa för den egentliga distriktstandvården avsedda tandläkare fordras enligt vad de sakkunniga framhållit ett antal lasarettstandläkare, tandvårdsinspektörer, tandregleringsspecialister och anstaltstandläkare.

En beräkning av det framtida behovet av tandläkare för folktandvården måste givetvis vila på förutsättningar, som i vissa hänseenden äro ovissa. Den uppskattning, som kan göras på grundval av 1948 års betänkande, är därför att betrakta såsom approximativ. De anförda siffrorna visa dock, att behovet av tandläkare är betydande, och avsevärt större än enligt de ursprungliga kalkylerna. Skillnaden i jämförelse med år 1938 beror visserligen till en del därpå, att de då gjorda beräkningarna endast avsågo landstingsområdena, medan 1946 års sakkunniga sökt bedöma behovet för hela riket. 1946 års sakkunniga ha emellertid även funnit sig böra utgå från vissa ändrade förutsättningar för bedömningen. Den nya uppskattningen grundar sig sålunda på den beräknade storleken av de olika årsklasserna barn år 1965, medan man i 1938 års proposition räknade med 1939 års barnantal, vilket var väsentligt lägre. Med hänsyn till vunna erfarenheter ha de sakkunniga ansett sig böra utgå från att en tandläkare under 1 000 timmars barntandvård kan hinna behandla endast högst 600 barn i stället för — enligt de tidigare antagandena — 800. Slutligen ha de sakkunniga räknat med en höjd deltagandefrekvens inom olika årsgrupper.

Av det anförda framgår, att, om folktandvården skall kunna ernå önskad effektivitet, åtgärder snarast måste vidtagas för att tillföra organisationen ökat antal tandläkare. Även ifråga om de arbetsuppgifter, som skola fullgöras av andra befattningshavare, måste tillses, att för utbyggnaden erforderlig arbetskraft kan anskaffas.

Bristen på tandläkare inom folktandvården betingas givetvis till en del av att landet över huvud taget icke har en mot behovet svarande tillgång på yrkesutövare. Antalet nyexaminerade tandläkare, vilket tidigare uppgått till cirka 120 per år, kommer visserligen genom den nyinrättade tandläkarhögskolan i Malmö att successivt öka under de närmaste åren till omkring år 1953, varefter ungefär 180 tandläkare årligen skola kunna utexamineras. Icke heller detta antal torde emellertid vara tillfyllest för att tillgodose landets totala behov av tandläkare.

Av 1945 års riksdag beslöts inrättandet av två nya tandläkarhögskolor på platser, som sedermera skulle bestämmas. Av dessa högskolor har hittills en kommit till stånd, nämligen den nyss nämnda i Malmö. Enligt vad jag under hand inhämtat, övervägs inom ecklesiastikdepartementet förslag till provisoriska åtgärder i syfte att öka utbildningsmöjligheterna för tandläkare, i avbidan på att den ytterligare beslutade tandläkarhögskolan kan komma i verksamhet.

Det har legat utom ramen för de sakkunnigas uppdrag att föreslå åtgärder, ägnade att öka tillgången på tandläkare överhuvud. De sakkunniga ha däremot haft att utreda, vilka särskilda åtgärder, som skulle kunna vidtagas för att stimulera rekryteringen till folktandvården.

I detta syfte ha övervägts möjligheterna att genom deltidstjänster tillföra folktandvården ökad arbetskraft. De sakkunniga ha emellertid avvisat tanken på att inrätta pensionsgrundande deltidstjänster, detta främst med hänsyn till att de icke funnit skäl frångå den hittills tillämpade principen, att tandläkare vid sidan av tjänst inom folktandvården icke skall äga att utöva privat yrkesverksamhet. I stället har förordats ett slag av tjänster, där arbetstiden är kortare än vid de vanliga tjänsterna men dock så lång, att den bör ge befattningshavaren tillräcklig sysselsättning. Dessa tjänster, som föreslås skola omfatta 1 300 arbetstimmar årligen och benämnas avkortade heltidstjänster, anses vara lämpade för t. ex. gifta kvinnliga tandläkare och för sådana tandläkare, som vid sidan av sin tjänst vilja meritera sig genom tjänstgöring vid tandläkarhögskola eller önska ägna sig åt vetenskapligt arbete. Vidare ha de sakkunniga föreslagit, att man skall öppna möjligheter för huvudmännen att för vissa bestämda uppgifter inrätta tim- och arvodestjänster. Härför skulle erfordras medicinalstyrelsens tillstånd.

Åtskilliga remissinstanser ha uttalat sig för fasta deltidstjänster i förening med rätt att bedriva privatpraktik. Från högskolehåll har framhållits som önskvärt, att inom folktandvården måtte inrättas deltidstjänster, som finge förenas med deltidstjänster vid tandläkarhögskola.

Förslaget att införa avkortade heltidstjänster för tandläkare anser jag mig icke kunna biträda. Det synes visserligen sannolikt, att folktandvården genom inrättande av dylika tjänster till en början kan komma att tillföras viss ny — i synnerhet kvinnlig — arbetskraft. Å andra sidan kan emellertid befaras, att inom folktandvården redan verksamma, heltidsanställda befattningshavare övergå till sådana avkortade tjänster. Det kan även tänkas, att utom folktandvården arbetande yrkesutövare, som reflektera på tjänst inom organisationen och som måhända eljest skulle ha tagit anställning på en tjänst med full arbetstid, i stället skulle välja en avkortad heltidstjänst. Risk skulle därför föreligga, att de oavkortade heltidstjänsterna skulle bli svårare att besätta och att reformen sålunda på lång sikt skulle relativt sett minska antalet arbetstimmar inom folktandvården. Särskilt betänkligt ter sig förslaget ur den synpunkten, att man här för en viss kategori av yrkesutövare skulle införa heltidstjänster med en helt ny arbetstid. En sådan åtgärd kunde så småningom även på andra yrkesområden väntas föranleda krav på en motsvarande ordning.

Jag ansluter mig till de sakkunnigas förslag att medicinalstyrelsen skall äga medgiva, att för vissa särskilda uppgifter inom folktandvården inrättas tim- och arvodestjänster, öppna även för privatpraktiserande tandläkare.

Det av vissa remissmyndigheter framförda önskemålet om införande av fasta deltidstjänster i förening med rätt att bedriva privatpraktik finner jag mig icke böra biträda. Frågan om inrättande av deltidstjänster, som finge förenas med deltidsanställning vid tandläkarhögskola, anser jag tarva ytterligare övervägande, varför jag f. n. avstyrker bifall också till detta förslag.

För att åstadkomma ordnade befordringsförhållanden inom folktandvården förorda de sakkunniga, att i statsbidragskungörelsen angives, vilka högre tjänster av olika slag, som skola finnas vid klinikerna. Emot detta förslag har jag intet att erinra. Dock anser jag medicinalstyrelsen böra äga att vid fastställande av planer för folktandvården medgiva undantag från vad i kungörelsen i detta hänseende föreskrives. Jag förutsätter i likhet med de sakkunniga, att olikheten i tjänsteställning liksom f. n. är fallet kommer att motsvaras av differentiering i lönehänseende.

De sakkunniga anse önskvärt, att tandläkarnas tjänstgöringstid fastställs till 42 timmar i veckan i stället för 1 900 timmar om året. Befattningshavarna skulle härigenom — utan motsvarande övertidsarbete — kunna erhålla längre årlig semester än 30 dagar. Tandläkarorganisationerna ha i sitt remissyttrande hemställt, att arbetstiden skall bestämmas normalt till 40 timmar och för tandläkare med enbart barntandvård till 36 timmar. Med betonande av att frågan om semestertidens längd är en förhandlingssak vill jag för egen del tillstyrka, att tjänstgöringstiden, i överensstämmelse med vad som eljest brukar gälla för anställda, fastställs till visst timantal per vecka. I fråga om tjänstgöringens omfattning ansluter jag mig till de sakkunnigas förslag om 42 timmars arbetsvecka.

Vad de sakkunniga anfört beträffande tjänstgöringsförhållandena för tandsköterskor och tandtekniker, föranleder ej annan erinran från min sida, än att jag liksom i fråga om tandläkarna avstyrker inrättande av avkortade heltidsbefattningar.

I nu gällande statsbidragskungörelse finnes intaget ett stadgande om distriktstandläkares och tandsköterskas minimilön. Föreskriften saknar emellertid numera betydelse. Lönerna inom folktandvården regleras genom avtal mellan huvudmännens och de anställdas organisationer. De nu utgående lönerna äro avsevärt högre än de i författningen upptagna. Bestämmelserna om minimilön torde därför, i enlighet med vad de sakkunniga förordat, böra slopas.

I betänkandet ha framförts önskemål om förbättrade pensionsförmåner för folktandvårdens befattningshavare. Efter det att betänkandet avlåtits har för riksdagen framlagts proposition, nr 200/1949, med förslag rörande pensionering genom statens pensionsanstalt av vissa icke-statliga befattningshavare. I propositionen berördes även de anställda inom folktandvården. På grundval av riksdagens beslut i ärendet (skr. nr 396) har ett nytt reglemente för statens pensionsanstalt utfärdats, vilket trätt i kraft den 1 januari 1950. För befattningshavarna inom folktandvården innebär det nya

reglementet väsentligt höjda pensionsunderlag. De sakkunnigas önskemål ha härigenom huvudsakligen tillgodosetts. Vissa av de förslag, som framföres i här föreliggande proposition, böra eventuellt föranleda ändringar i reglementet. I sådant fall torde hithörande frågor i ett senare sammanhang komma att anmälas för riksdagen.

I vissa remissvar har framförts förslag om att man skulle ändra distriktstandläkartjänsterna efter mönster av provinsialläkarbefattningarna. Medicinalstyrelsen har förordat en utredning i ämnet. Då ytterligare överväganden i frågan synas erforderliga, är jag icke beredd att nu fatta ståndpunkt till förslagen.

Vissa organisatoriska spörsmål.

De sakkunniga.

Centraltandpoliklinikerna.

Centraltandpoliklinikerna äro i regel anknutna till vederbörande landstings centrallasarett men lyda direkt under hälsovårdsberedningen. De äro avsedda för *dels* mera komplicerade fall, vilka ej lämpligen kunna behandlas å distriktstandpoliklinikerna, *dels* lasarettets patienter, *dels* ock folktandvård i övrigt.

De sakkunniga anmäla, att Sveriges läkarförbund i skrivelse den 31 juli 1947 framlagt vissa synpunkter på lasarettstandvårdens och centraltandpoliklinikernas organisation.

Förbundet uttalar sig för att sjukhustandvården frikopplas från folktandvården. Behov av specialisttandvård inom folktandvården skulle i stället tillgodoses därigenom att erforderligt antal specialister tillfördes de särskilda distriktstandpoliklinikerna. Sjukhustandvården (d. v. s. tandvård vid centrallasarett och övriga sjukvårdsinrättningar) borde först och främst taga sikte på bästa möjliga vård åt till deras verksamhets- eller upptagningsområde hörande patienter. Vid sjukhusen borde därför inrättas tandvårdsavdelningar, som skulle vara fullt jämställda med sjukhusets övriga sjukhusavdelningar och specialiteter samt inorganiserade i sjukhusets hela plan under sjukhusets styresman och organisation. Chef för avdelningen skulle vara en över(tand)läkare med samma åligganden, förmåner och rättigheter som övriga överläkare. Vid behov skulle tandvårdsavdelningen emottaga remisspatienter från folktandvården.

Enligt de sakkunnigas mening ha centraltandpolikliniker hittills anordnats i alltför ringa omfattning och varit i verksamhet alltför kort tid — de flesta ha inrättats 1947 och 1948 — för att man rättvist skall kunna bedöma organisationens lämplighet. De hittills vunna erfarenheterna ha emellertid varit i stort sett gynnsamma. De sakkunniga anse det därför icke tillrådligt att utan vägande skäl införa en helt ny, oprövad organisationsform. Ett bestämt skäl emot läkarförbundets förslag utgör dessutom det förhål-

landet, att det icke under överskådlig framtid torde bliva möjligt att tillföra folktandvården specialister i sådan omfattning, att specialistvård skall kunna tillhandahållas inom distriktstandvårdens ram. En decentralisering av specialistvården blir även ekonomiskt oförmånlig därigenom att meddelande av specialistvård måste medföra ökade anspråk på distriktstandpoliklinikernas tekniska utrustning.

De sakkunniga förorda, att såsom benämning på föreståndare för centraltandpoliklinik titeln lasarettstandläkare införes.

Rörande centraltandpolikliniks uppgifter anföra de sakkunniga:

Det måste anses vara av synnerlig betydelse, att arbetsbördan å centraltandpoliklinik så avväges, att möjligheter beredas till vetenskaplig forskning, särskilt inom gränsområdet mellan odontologi och medicin. Åtskilliga av de tandvårdsfall, som behandlas å centraltandpoliklinikerna, utgöra ett ur vetenskaplig synpunkt värdefullt studiemateriel, som såvitt möjligt bör utnyttjas till den odontologiska forskningens fromma. Lasarettstandläkaren bör därför kunna avlasta meddelandet av mera rutinmässig tandvård på eventuellt anställda biträdande tandläkare (assistenter) för att bliva i stånd att i större utsträckning ägna sig åt de komplicerade fallen och deras vetenskapliga bearbetning.

För att centraltandpoliklinik skall kunna fylla sina uppgifter förutsättes tillgång till kliniskt laboratorium. Härjämte bör vid centraltandpolikliniken anordnas ett tandtekniskt laboratorium, som, där så befinnes lämpligt, gives sådan kapacitet, att det kan tillgodose jämväl distriktstandvårdens anspråk på tandtekniska arbeten av mera kvalificerad art.

De sakkunniga anse, att även i fortsättningen möjlighet bör finnas för Kungl. Maj:t att medgiva anstånd med inrättandet av centraltandpoliklinik.

Folktandvårdens inspektion.

F. n. tjänstgöra såsom tandvårdsinspektörer dels centraltandpoliklinikföreståndare, dels distriktstandläkare, dels privatpraktiserande tandläkare och dels tandläkare utan annan verksamhet vid sidan av inspektörstjänsten.

De sakkunniga ifrågasätta lämpligheten av att tjänsterna som lasarettstamläkare och tandvårdsinspektör förenas. Härom anföres:

Därest lasarettstandläkaren skall på ett tillfredsställande sätt kunna leda verksamheten på sin institution, personligen omhändertaga de komplicerade fallen och dessutom i önskvärd omfattning kunna ägna sig åt vetenskaplig verksamhet, torde detta taga hans hela arbetstid i anspråk, och det kan icke gärna rimligen begäras, att han dessutom skall bestrida tjänsten såsom tandvårdsinspektör. Meriteringen för de båda tjänsterna är dessutom av olika slag. Såsom tandvårdsinspektör torde i regel en erfaren praktiker med speciell erfarenhet av barntandvård och tillika organisatör vara mest lämpad, medan däremot för lasarettstandläkartjänst vid sidan av praktiskt kunnande viss specialutbildning samt vetenskapliga meriter böra tillmätas stor betydelse. Fall kunna dock givetvis förekomma, där på grund av vederbörandes personliga kvalifikationer tjänsterna som lasarettstandläkare och tandvårdsinspektör kunna förenas. Även om de sakkunniga således anse,

att en förening av tjänsterna i regel icke bör ske, anse de dock att möjlighet bör föreligga att lösa frågan om inspektörstjänsterna på annat sätt, därest detta i särskilda fall skulle visa sig mera ändamålsenligt.

De sakkunniga förutsätta, att heltidsanställd tandvårdsinspektör bör ha sin fasta tjänstgöringsort å plats inom landstingsområdet där centraltandpolikliniken eller någon av de större distriktstandpoliklinikerna äro belägna. I den mån inspektionsgöromålen så medgiva, bör han meddela folktandvård vid polikliniken å platsen.

En statlig inspektion av folktandvården kan enligt de sakkunnigas mening icke gärna undvaras. Denna inspektion bör liksom hittills utövas av medicinalrådet å medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå.

Inspektionsrätt över verksamheten vid centraltandpoliklinikerna bör enligt de sakkunnigas uppfattning icke tillkomma tandvårdsinspektören utan endast medicinalstyrelsen.

Folktandvårdens arbetsår.

Enligt gällande bestämmelser skola årsberättelser samt andra uppgifter och sammandrag rörande folktandvården som regel avgivas för kalenderår. Detta har enligt de sakkunniga särskilt beträffande barntandvården visat sig vara förenat med vissa olägenheter. De barn, som åtnjuta systematisk behandling, äro som regel sammanförda klassvis. En årsredogörelse från en distriktstandpoliklinik avseende exempelvis första klassen kommer alltså att omfatta olika barn för höst- och vårterminen. Från skilda håll har därför väckts förslag om en omläggning av arbetsåret, så att detta såvitt möjligt sammanföle med skolornas läsår. Detta skulle förenkla tandläkarnas uppgiftsskyldighet och dessutom medföra, att i avgivna årsredogörelser komme att redovisas samma barn hela arbetsåret. På grund härav och då en sådan omläggning torde vara utan inverkan på huvudmännens bokföring och enligt vad för de sakkunniga upplysts icke kan väntas medföra några olägenheter i statistiskt hänseende synes det framställda önskemålet böra tillgodoses. De sakkunniga föreslå därför, att i författningen införes begreppet »folktandvårdens arbetsår», förslagsvis omfattande tiden 1 september—31 augusti.

Yttrandena.

Beträffande centraltandpoliklinikerna uttalar *Sveriges sjukhustandläkareförening*, att sjukhustandvården bör utbrytas ur folktandvårdsorganisationen och direkt underställas sjukhusens ledning. Det synes icke riktigt, att tandvårdsavdelningen på ett sjukhus i administrativt och ekonomiskt hänseende hänföres till en vårdform, som dirigeras utanför sjukhuset. Tandvårdsavdelningens viktigaste uppgift är omvårdnaden av sjukhus- och remissklientelet. Erfarenheten visar, att denna uppgift i regel helt kräver föreståndarens arbetstid. Därför bör den i författningen om-

nämnda tredje arbetsuppgiften — folktandvård i övrigt — icke belasta tandvårdsavdelningarna vid sjukhusen utan överlåtas till distriktständerna. Liknande åsikter uttalas av *svenska läkaresällskapet* och *Sveriges läkarförbund*. *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* anser däremot, att centraltandpoliklinikerna böra bibehållas i sin ursprungliga form och att sambandet med folktandvården ovillkorligen måste vidmakthållas. *Medicinalstyrelsen*, *Östergötlands* och *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* samt *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* äro av samma åsikt.

I fråga om folktandvårdens inspektion anför *Sveriges sjukhustandläkareförening*, att nuvarande inspektionsform knappast är ägnad att stimulera rekryteringen till folktandvården. En inspektion av själva vården borde förekomma endast i sådana fall, där direkt anledning till inspektion uppstått, eller för dirigerings- eller för planläggning och organisation. Tandvårdsinspektörens arbetsuppgifter borde sålunda ligga huvudsakligen inom det organisatoriska och administrativa området. Ett antal medicinalstyrelsen direkt underställda statliga inspektörer vore tillfyllest för uppgifterna. Även *medicinalstyrelsen* och *Sveriges läkarförbund* uttala sig för statliga folktandvårdsinspektörer.

De sakkunnigas uttalande, att en förening av tjänsterna såsom tandvårdsinspektör och lasarettstandläkare icke annat än i undantagsfall bör ske, har föranlett uttalanden i två olika riktningar.

Å ena sidan hävda *svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund*, att de båda uppdragen alltid böra vara företrädda av skilda personer. Lasarettstandläkaren bör nämligen vara tillgänglig å lasarettet för omhändertagande av den komplicerade och ofta synnerligen snabbt erforderliga behandlingen å centraltandpolikliniken. Han bör därför icke på grund av täta inspektionsresor ofta vara borta från kliniken. *Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* och *Sveriges sjukhustandläkareförening* äro av samma mening, ävensom *Sveriges läkarförbund*, som dessutom anser, att icke heller tjänsten som föreståndare för distriktständerpoliklinik bör få kombineras med befattningen som tandvårdsinspektör.

Å andra sidan anser *statskontoret*, att som ett naturligt led i en lasarettstandläkares funktioner bör ingå att fungera som tandvårdsinspektör. Det torde nämligen enligt ämbetsverkets mening förhålla sig så, att föreståndaren för centralpolikliniken vid behandlingen av remitterade tandvårdsfall erhåller den bästa översikten och förvärvar särskild erfarenhet rörande tandvårdens tillstånd på olika håll i länet. Härtill kommer, att i nuvarande läge allvarliga betänkligheter möta mot att binda ett förhållandevis stort antal tandläkare vid ren inspektionsverksamhet.

Svenska läkaresällskapet framhåller, att inspektörerna böra beredas möjlighet till privat yrkesutövning och vetenskaplig verksamhet.

Förslaget att folktandvårdens arbetsår skall omfatta tiden

1/9—31/8 biträdades av *skolöverstyrelsen* och *Blekinge läns landstings förvaltningsutskott*. *Östergötlands* och *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* förordade, med hänsyn till att skolorna på landsbygden i regel börja sitt läsår under första hälften av augusti, att redovisningsåret förlägges till tiden 1/8—31/7. *Stadsfullmäktige i Göteborg* anse de sakkunnigas förslag i denna del vara ägnat att snarare försvåra än förenkla uppgiftsskyldigheten för skoltandpoliklinikerna. Inom de landstingsfria städerna omfattar skolåret tiden 22/8—10/6. Det föreslagna arbetsåret för folktandvården skulle således gripa över från det ena läsåret, som skall redovisas, till det nya, som just skall påbörjas med nya barn och ändrade klassordningar. Därtill kommer, att redovisningen skulle sammanfalla med den bråda tid vid skolornas tandpolikliniker, då inkommande klasslistor ordnades, tandvårdsavgifter inkasserades och tandborstar distribuerades. Folktandvårdens arbetsår borde i stället omfatta tiden 1/7—30/6, vilken tid också sammanfaller med det statliga budgetåret. Även *överståthållarämbetet* och *Stockholms stadsfullmäktige* anse, att folktandvårdens arbetsår bör sammanfalla med det statliga budgetåret.

Svenska landstingsförbundet påpekar, att den föreslagna omläggningen av arbetsåret skulle innebära en avvikelse från det hos landstingen för övrigt tillämpade redovisningsåret, som sammanfaller med kalenderåret. Detta skulle medföra, att inkomst- och utgiftsstaterna måste godkännas av landstingen cirka 11 månader, innan de skulle börja tillämpas. En dylik ordning finner förbundet olämplig och föreslår i stället, att i årsberättelsen för ett år, t. ex. 1949, redovisas de barn, som behandlats under tiden 1/9 1948—31/8 1949. Även *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* uttalar betänkligheter av samma art.

Departementschefen.

Det främst från läkarhåll framförda förslaget, att centraltandpoliklinikerna skola frikopplas från folktandvården och underställas sjukhusens ledning kan jag icke biträda. Liksom de sakkunniga anser jag, att centraltandpoliklinikerna i administrativt hänseende alltjämt böra vara inordnade i folktandvården. Då landstingen äro huvudmän för både sjukhusen och centraltandpoliklinikerna, böra emellertid landstingens vederbörande organ verka för, att ett ur praktiska synpunkter tillfredsställande samarbete kommer till stånd. Det kan sålunda vara lämpligt, att åt sjukhusens ledning anförtros att bestämma i fråga om vissa detaljer, som röra centraltandpolikliniken, såsom anskaffning av vissa materialier, städning av lokalerna o. dyl.

Jag har ej något att erinra mot att titeln lasarettstamläkare införes såsom benämning på föreståndare för centraltandpoliklinik. I likhet med de sakkunniga vill jag vidare betona önskvärdheten av att centraltandpoli-

klinikernas befattningshavare erhålla tillfälle till vetenskaplig forskning på klinikerna och att de få tillgång till vissa laboratorier.

Med hänsyn främst till situationen på byggnadsmarknaden bör Kungl. Maj:t alltjämt ha möjlighet att medge anstånd med inrättandet av centraltandpoliklinik.

Enligt gällande bestämmelser skall inspektion av distriktstandvården utövas av föreståndaren för centraltandpoliklinik i egenskap av tandvårdsinspektör, där ej medicinalstyrelsen funnit skäl uppdraga åt annan tandläkare att vara tandvårdsinspektör. F. n. tjänstgöra såsom inspektörer, förutom centraltandpoliklinikföreståndare, dels distriktstandläkare, dels privatpraktiserande tandläkare och dels tandläkare utan annan verksamhet vid sidan av inspektörstjänsten. De sakkunniga ha ansett, att lasarettstandläkare- och tandvårdsinspektörstjänst icke bör få förenas annat än i rena undantagsfall. Vad de sakkunniga anfört till stöd för denna uppfattning synes mig visserligen värt beaktande. Om åtgärder av sådan innebörd genomfördes, skulle emellertid en del huvudmän sannolikt nödgas inrätta nya särskilda inspektörsbefattningar, vilket med nuvarande tandläkarbrist måste väcka betänkligheter. Jag anser därför, att lasarettstandläkarna lämpligen böra tagas i anspråk såsom tandvårdsinspektörer i större utsträckning än vad de sakkunniga förutsatt.

Jag vill vidare beträffande inspektionen uttala, att den icke främst bör taga sikte på övervakning utan i första hand syfta till att giva stöd och vägledning åt personalen i tandvårdsdistrikten. En inspektion av själva vården torde ifråga om det vuxna klientelet endast böra förekomma, då särskilda omständigheter så påfordra. Det bör liksom hittills ankomma på medicinalstyrelsen att utfärda föreskrifter rörande inspektionen.

De sakkunnigas förslag att folktandvårdens arbets- och redovisningsår, som f. n. överensstämmer med kalenderåret, skall omläggas på så sätt, att det i stort sett kommer att sammanfalla med skolåret, har kritiserats av bl. a. svenska landstingsförbundet. Förbundet har framhållit, att en sådan åtgärd skulle medföra, att huvudmännens inkomst- och utgiftsstaten för folktandvården måste godkännas cirka 11 månader innan de skulle börja tillämpas. Förbundet har föreslagit, att den ekonomiska redovisningen alltjämt skall ske kalenderårsvis, men att i årsberättelserna för ett visst år skola redovisas de barn, som behandlats under tiden fr. o. m. den 1 september föregående år t. o. m. den 31 augusti det år, som berättelsen avser. Vad förbundet sålunda anfört finner jag böra beaktas. Då en del skolor börja sitt läsår redan under första hälften av augusti, vill jag dock förorda, att årsberättelserna skola avse tiden 1 augusti—31 juli. Den ekonomiska redovisningen bör avse kalenderår. Även när det gäller att ur statsbidragssynpunkt fastställa antalet behandlade barn bör kalenderåret tagas som utgångspunkt. Denna anordning medför visserligen, att distriktstandpoliklinik måste — utöver den i årsberättelsen inlagda redogörelsen för under

skolåret behandlade barn — lämna uppgift även på det antal barn, som behandlats under kalenderåret. Det merarbete för poliklinikens personal, som kommer att förorsakas av denna dubbla uppgiftsskyldighet, lär emellertid, enligt vad jag under hand inhämtat, bliva av ringa omfattning, enär de månadsrapporter, som regelmässigt lämnas, kunna läggas till grund för uppgifterna.

Ekonomiska frågor.

De sakkunniga.

Driftbidraget till landstingen.

Enligt nu gällande bestämmelser utgår driftbidraget till landstingen med ett visst belopp till avlöning för varje inom distriktstandvården heltids-tjänstgörande tandläkare och tandsköterska. Beloppet utgör för tandläkare 3 000 kronor och för tandsköterska 1 000 kronor. Därjämte utgå ålders-tillägg av statsmedel.

De sakkunniga ha, såsom tidigare nämnts, föreslagit inrättande av tjänster med avkortad arbetstid samt förordad medverkan av privatpraktiserande tandläkare för vissa uppgifter inom folktandvården. Om nuvarande statsbidragssystem bibehålles, skulle ett smidigt utnyttjande av denna arbetskraft försvåras. Därest ungdomstandvården inordnas under samma bestämmelser som barntandvården, komma även tandteknikernas avlöning att i viss utsträckning belasta de kostnader, på vilka statsbidrag skulle utgå; även detta skulle sannolikt med nuvarande system medföra vissa svårigheter. De sakkunniga föreslå därför, att statbidraget i stället för efter nu gällande grunder skall bestämmas till visst årligt belopp för varje barn och ungdom, som inom folktandvården undergått systematisk behandling mot årsavgift. Därigenom skulle vinnas dels en förenkling av grunderna för statsbidragets beräkning och dels en smidigare anpassning till de verkliga kostnaderna för barn- och ungdomstandvården och de inom densamma uppnådda arbetsresultaten, samtidigt som principen att statens bidrag till folktandvården i första hand skall avse barntandvården, här utbyggd även till ungdomstandvården, bibehölles.

Vid bestämmandet av statsbidragets storlek anse de sakkunniga skäligt, att man i stort sett återställer den fördelning av kostnaderna mellan stat, landsting och kommun, som angavs i 1938 års proposition. Till grund för nämnda fördelning lågo de beräknade kostnaderna för en distriktstandpoliklinik med en tandläkare. De årliga kostnaderna för driften av en sådan klinik beräknades till 16 910 kronor, varav staten skulle bestrida 4 000 kronor (motsvarande ca 24 procent) och landstingen 2 310 kronor (14 procent), varjämte beräknades inflyta 2 400 kronor (14 procent) i behandlingsavgifter för barn och 8 200 kronor (48 procent) i taxeavgifter för vuxna.

Avsevärda förskjutningar ha emellertid uppstått i kostnadernas fördelning. Den faktiska fördelningen av kostnaderna åren 1944—1947 i vad avser landstingsområdena framgår av följande sammanställning:

	1 9 4 4		1 9 4 5		1 9 4 6		1 9 4 7	
	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%	1 000 kr.	%
Statsbidrag.....	794	13,6	1 060	13,9	1 341	14,0	1 554	11,9
Landstingsbidrag.....	1 501	25,7	2 193	28,8	2 605	28,3	5 129	39,3
Behandlingsavgift för barn	484	8,3	599	7,9	704	7,2	897	6,9
Taxeavgift för vuxna....	3 063	52,4	3 754	49,4	4 959	50,8	5 473	41,9

Statsbidraget utgjorde således under år 1947 endast 11,9 procent i stället för beräknade 24 procent. Landstingens bidrag åter hade stigit från 14 procent till 39,3 procent.

Kostnaden för den inom landstingsområdena bedrivna folktandvården uppgick under år 1947 till omkring 13 miljoner kronor, varav 100 000 kronor utgjorde ålderstillägg till distriktstandläkare och distriktstandsköterskor.

Med den konstruktion av statsbidraget, som de sakkunniga föreslagit, bör sistnämnda belopp belasta statens andel utöver de 24 procent av kostnaderna, som enligt den tidigare angivna fördelningsprincipen skulle falla på statsverket. Då under år 1947 omkring 199 000 barn behandlades, skulle alltså statsbidraget per barn enligt förhållandena nämnda år ha uppgått till $\left(\frac{24 \times 12,9 \text{ milj.}}{100 \times 199\,000} + \frac{100\,000}{199\,000}\right)$ 16 kronor 6 öre. Därest man räknar med normalt två ålderstillägg per befattningshavare skulle statsbidraget bliva 17 kronor 96 öre per barn.

De sakkunniga ha stannat för att föreslå ett statsbidrag av 16 kronor per behandlat barn. Detta sker emellertid under erinran, att skäligheten därav hänför sig enbart till under 1947 gällande förhållanden, och att därefter inträffade kostnadsökningar böra föranleda överväganden om skäligheten för höjning av statsbidraget.

Tandvårdsavgifter för barn m. m.

Differentieringen av de årliga tandvårdsavgifterna med hänsyn till barnantalet inom familjerna har visat sig medföra sådana olägenheter ur redovisningssynpunkt, att inom ett stort antal kommuner i stället införts enhetliga avgifter, vilka kommunerna själva påtagit sig att erlagga utan återbetalningsskyldighet för målsmännen. De sakkunniga föreslå, att differentieringen borttages och att tandvårdsavgiften blir enhetlig. De ökade kostnaderna för folktandvården och förändringarna i penningvärdet ha ansetts berättiga till en höjning av avgiften till sex kronor per barn och år.

Vidare föreslås, att kommunerna skola gentemot landstinget svara för

årsavgifternas erläggande samt att de icke skola äga att av vederbörande målsmän uttaga någon del av årsavgiften.

Beträffande barn, som icke deltaga i organiserad tandvård, gäller f. n., att årlig avgift skall uttagas vid behandling till avhjälpande av akuta tandåkommor oavsett behandlingens omfattning. Den föreslagna årsavgiften kan emellertid tänkas överstiga behandlingskostnaderna enligt folktandvårdstaxan för akut behandling. Med hänsyn härtill förorda de sakkunniga, att barn och ungdom, som icke deltaga i organiserad tandvård, evad sådan tandvård står dem till buds eller icke, för vård i akuta fall skola erlägga avgift enligt taxan. Önskar patienten erhålla systematisk vård, skall erforderlig behandling först utföras mot taxeavgift. Den nu gällande nedsättningen med 25 procent i taxans avgifter bör därvid slopas, när den orsakar distriktstandpoliklinikerna åtskilligt merarbete vid debiteringen. Eventuellt följande revisioner ersättas med årsavgift, oavsett om behandlingen företages under vuxentid eller under tid för barn och ungdom.

Utrustningsbidraget.

Statsbidrag för anskaffande av erforderlig utrustning till distriktstandpoliklinik utgår med högst hälften av den verkliga kostnaden för varje i folktandvårdsplan ingående klinik men må icke överstiga beträffande fast poliklinik 3 000 kronor och, om mer än en tandläkare skall vara där anställd, 1 300 kronor för varje ytterligare sådan tandläkare samt beträffande ambulatorisk poliklinik 1 000 kronor. I praxis ha statsbidrag utbetalats med 1 000 kronor även för s. k. annexpolikliniker, d. v. s. polikliniker, där tandvård meddelas endast under vissa tider av året av personal från viss distriktstandpoliklinik.

Med hänsyn till inträffade kostnadsstegringar föreslå de sakkunniga, att statsbidraget till distriktstandpoliklinik med en tandläkare bestämmes till 5 000 kronor. För utrustning till envar av de ytterligare tandläkare, som avses skola tjänstgöra på polikliniken, föreslås ett statsbidrag av 3 000 kronor. Utrustningsbidraget till annex- och ambulatoriska kliniker skulle likaledes utgå med 3 000 kronor. Då anstaltstandvården i princip föreslås inordnad i folktandvården och jämställd med distriktstandvården, torde enligt de sakkunnigas mening statsbidrag till anstalternas tandvårdsutrustning, i den mån anstalternas polikliniker ingå i gällande plan för folktandvården, böra utgå efter i huvudsak samma grunder som till distriktstandpolikliniker. Utrustningsbidraget föreslås till 3 000 kronor.

Till utrustning av centraltandpolikliniker bör enligt de sakkunnigas uppfattning statsbidrag alltjämt icke utgå.

Statsbidrag till städer utanför landsting.

Enligt nuvarande bestämmelser utgår statsbidrag till stad, som ej deltagar i landsting, med 4 kronor om året för varje behandlat barn i åldern 4—15

år. Däremot erhålla ifrågavarande städer icke bidrag till utrustning av polikliniker eller till befattningshavarnas avlöning.

I fråga om anledningen till att städerna behandlades annorlunda än landstingen anföra de sakkunniga:

1937 års sakkunniga framhöllo, att städer, som icke deltaga i landsting, ej borde inordnas i den egentliga distriktstandvården utan tillåtas att på egen hand ordna sin folktandvårdsfråga. Med hänsyn till förhållandena i dessa städer skulle det möta vanskligheter att där tillämpa de regler för tandvårdens organisation, vilka utformats med tanke på landstingsområdena. Statsbidraget borde därför icke bindas vid alltför detaljerade bestämmelser beträffande organisatoriska detaljer. Att så icke skulle ske ansågs bliva till förmån för städerna själva. Bl. a. med hänsyn härtill föreslogs statsbidraget till städer utom landsting att utgå med visst belopp per behandlat barn, innebärande ett väsentligt lägre bidrag än vad som förutsattes komma landstingen till del.

I den mån inom berörda städer folktandvård anordnats har den dock utformats efter huvudsakligen samma linjer som beträffande landstingen. 1946 års folktandvårdssakkunniga ha icke funnit erforderligt föreslå några särbestämmelser för folktandvården inom dessa städer. Anledning saknas då att i statsbidragshänseende giva städerna en sämre ställning än landstingen. Statsbidrag föreslås därför skola utgå efter gemensamma grunder till folktandvårdens samtliga huvudmän.

Folktandvårdstaxan.

Den nu gällande taxan för folktandvård fastställdes den 10 november 1944 (nr 721). Den skiljer sig endast i obetydligare hänseenden från tidigare taxor, som äro från 1942 och 1938.

De sakkunniga ha låtit företaga särskilda tidsstudieundersökningar och kostnadsberäkningar, avsedda att läggas till grund för en revision av taxan.

I 1938 års proposition beräknade man, att ungefär hälften av folktandvårdens utgifter skulle täckas av taxeavgifter. Taxeinkomsterna utgjorde år 1947 5,6 miljoner kronor medan folktandvårdens samtliga utgifter uppgingo till 13,6 milj. kronor. Om taxeavgifterna skola täcka den ursprungligen beräknade andelen i utgifterna — vilket de sakkunniga anse skäligt — erfordras en höjning av bruttoinkomsten med omkring 20 procent. Med hänsyn till detta förhållande och på grundval av den särskilda undersökningen ha de sakkunniga uppgjort ett förslag till ny taxa.

En ledamot av de sakkunniga, tandvårdsinspektör *R. Christerson* har avgivit särskilt yttrande beträffande folktandvårdstaxan. Reservanten är av den uppfattningen, att, även om justeringar i fråga om enstaka poster i taxan äro önskvärda, det dock icke är lämpligt med den generella höjning, som föreslagits. Principen, att vuxentandvården skall göras ekonomiskt självbärande, kan icke godtagas. Avgörande vid bestämmandet av taxans belopp skall icke vara, vad det kostar att lämna vården, utan vad de lägsta

inkomsttagarna ha råd att betala. Folktandvårdens klientel utgöres huvudsakligen av små inkomsttagare, som, även om de ej kunna rubriceras som mindre bemedlade, dock stå denna kategori nära. Taxan är redan nu så hög, att åtskilliga patienter med små inkomster ha svårt att utnyttja folktandvården.

Det allmännas kostnader för folktandvården.

I fråga om driftkostnaderna för barn- och ungdomstandvården i landstingsområdena för det fall, att betänkandets förslag genomföres, anföra de sakkunniga.

Statens kostnader för barn- och ungdomstandvården komma att avsevärt öka. Antalet inom landstingens folktandvård systematiskt behandlade barn utgjorde år 1947 199 000. Med ett statsbidrag av 16 kronor per barn skulle statsbidraget sagda år ha utgjort 3 184 000 kronor i stället för 1 554 000 kronor. Härtill kommer kostnaden för tandvård åt den nytillkomna årsklassen bland förskolebarnen (3-åringarna) och åt ungdom i åldern 16—19 år. Kostnaden för dessa kategoriers tandvård är mera vansklig att beräkna. Det torde emellertid saknas anledning antaga annat än att deltagandet i systematisk tandvård skall bli så omfattande, att hela den för barn och ungdom av de sakkunniga beräknade tiden, d. v. s. 60—70 procent eller i medeltal 65 procent av totala behandlingstiden, tages i anspråk. Vid sådant förhållande skulle statsbidraget till barn- och ungdomstandvården uppgå till 3 920 000 kronor. För landstingens vidkommande kan emotses en avsevärd utgiftsminskning, särskilt om de höjningar i folktandvårdstaxan, som av de sakkunniga förordats, komma att genomföres. Kostnaderna beräknas komma att sjunka från 5 129 000 kronor till 2 107 000 kronor vid barntandvård med nuvarande omfattning och till 2 597 000 kronor därest 65 procent av totala behandlingstiden anslås till barn- och ungdomstandvård. De årliga avgifterna för barn och ungdom, som undergå systematisk behandling, komma att öka från 897 000 kronor till 1 470 000 kronor. Då enligt förslaget kommun icke skall äga återkräva avgift för barn under 15 år, skulle av sistnämnda belopp på kommunerna falla 1 194 000 kronor, motsvarande avgifterna för sådana barn.

Beträffande kostnaderna för tandvård i städer utanför landsting räkna de sakkunniga med ett statsbidrag till städerna Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Gävle om sammanlagt 1,1 milj. kronor, motsvarande omkring 69 000 behandlade barn och ungdomar.

Vid beräkningen av statsbidraget till utrustning av distriktstandpolikliniker m. m. utgå de sakkunniga från ett ytterligare behov av 1 500 tandläkare samt antaga, att utbyggnaden likformigt fördelas under en 20-årsperiod med 75 arbetsplatser per år. Statsbidraget skulle då utgöra ($75 \times 5\,000$) 375 000 kronor per år. Med hänsyn till att i viss omfattning polikliniker, avsedda för mer än en tandläkare komme att utrustas, synes beloppet kunna reduceras till 350 000 kronor.

Vid fullt utbyggd organisation beräkna de sakkunniga, att statens kostnader för barn- och ungdomstandvården komma att uppgå till 23 milj.

kronor. Landstingens kostnader skulle utgöra 15,5 milj. kronor och kommunernas 7,5 milj. kronor. Totalkostnaderna för barn- och ungdomstandvården uppskattas till inemot 50 miljoner kronor (23 milj. kronor + 15,5 milj. kronor + 7,5 milj. kronor ökat med sammanlagda beloppet av de årsavgifter, som belöpa på ungdomstandvården, d. v. s. $6 \times 210\,000 = 1\,260\,000$ kronor). Inkomsterna av tandvård enligt folktandvårdstaxan beräkna de sakkunniga till 30 milj. kronor vid fullt utbyggd organisation.

Yttrandena.

De föreslagna grunderna för driftbidraget anses i allmänhet medföra en väsentlig förenkling av nuvarande bestämmelser. I övervägande antalet remissvar, där frågan beröres, tillstyrkes därför förslaget. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* och *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* framhålla emellertid, att en viss orättvisa kommer att drabba områden med relativt sett högre kariesfrekvens än andra samt områden där skol- och ungdomstandvård hittills icke alls eller i ringa utsträckning förekommit. Detta förhållande kunde måhända ha motiverat vissa övergångsbestämmelser. *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* framför liknande synpunkter. Landstinget föreslår, att statsbidraget bestämmas efter medeltalet fyllningar per behandlat barn inom landstingsområdet.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott hävdar, att ett genomförande av de föreslagna grunderna skulle missgynna de nordliga länen på grund av den höga kariesfrekvensen där. Utskottet rekommenderar en översyn av förslaget i denna del.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott anser, att driftbidrag bör utgå även till centraltandpolikliniker. Bidraget synes böra utgöra hälften av personallönerna.

Den av de sakkunniga förordade principen att den ursprungliga fördelningen av kostnaden för folktandvården bör återställas och statsbidraget således höjas biträdes av de remissmyndigheter, som beröra frågan, bland vilka återfinnas *statskontoret* och *statens priskontrollnämnd*.

I fråga om driftbidragets storlek tillstyrkes de sakkunnigas förslag av *Södermanlands* och *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott*, vilka emellertid understryka, att höjning bör företagas vid inträffad kostnadsökning.

Det övervägande antalet av de remissinstanser, som yttrat sig i frågan, anser emellertid, att ett statsbidrag av 16 kronor per barn icke är tillräckligt för att statens ursprungliga andel i folktandvårdens kostnader skall återuppnås. Högre statsbidrag föreslås därför. De olika omständigheter, som åberopas till stöd härför, äro huvudsakligen att ålderstillägg i mycket begränsad omfattning ingå i 1947 års kostnader, som legat till grund för

beräkningen, att landstingen fr. o. m. år 1948 kommit att helt svara för den andel i pensionskostnaderna, som tidigare bestritts av befattningshavarna själva, att pensionskostnader för tandteknikerna inom de flesta landsting ej redovisats bland folktandvårdens utgifter, att de nya befodrings-tjänsterna komma att medföra en stegring av lönekostnaderna, att utbyggnaden av tandregleringsvården kommer att föranleda kostnadsökningar, att kariesfrekvensen alltjämt befinner sig i stigande, vilket medför förlängd behandlingstid per fall, att en kostnadsstegring ägt rum sedan 1947, samt att den av de sakkunniga föreslagna folktandvårdstaxan i realiteten icke är självbärande. De remissinstanser, som uttalat sig i denna riktning äro länsstyrelserna i Gotlands och Norrbottens län, Uppsala, Kronobergs, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott eller hälsovårdsberedningar, Kalmar läns norra landsting förvaltningsutskott samt Stockholms stadsfullmäktige och stadsfullmäktige i Göteborg.

Vad de sakkunniga föreslagit beträffande tandvårdens avgiften för barn har i allmänhet lämnats utan erinran.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser det emellertid ur skatteutjämnings-synpunkt mindre lyckligt, att kommunerna skola åsamkas ökade kostnader genom årsavgiftens höjning. Det synes länsstyrelsen riktigare, att kostnadsökningen bäres av landstinget. Årsavgiften synes därför böra sänkas.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott anser, att årsavgiften åtminstone under folktandvårdens utbyggnadstid bör sättas vid ett väsentligt högre belopp än det föreslagna. Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott finner visserligen, att en större avgiftshöjning än den föreslagna varit behöflig för att den ursprungligen avsedda proportionen mellan landstingens och kommunernas kostnader för barntandvården skulle bibehållas, men anser sig dock icke böra yrka på någon högre avgift.

Svenska landskommunernas förbund anför.

Det torde kunna ifrågasättas, om kostnaderna för folktandvården enligt nu gällande liksom enligt de föreslagna grunderna äro rationellt fördelade. Landstingen i sin egenskap av huvudmän skola uppbära bidrag av staten och vissa bestämda bidrag från kommunerna. I praktiken få kommunerna därtill vidkännas icke obetydliga kostnader för lokaler för folktandvården. Slutligen kunna kommunerna för vissa avsnitt av tandvården erhålla statsbidrag. Denna skyttelartade finansieringsmetod måste givetvis bli tämligen administrativt tyngande, och i pågående strävanden att rationalisera den offentliga förvaltningen måste det vara på sin plats att också härvidlag eftersträva förenklingar.

Tandvårdens avgifternas huvudsakligaste syfte torde vara att nedbringa landstingens kostnader. Med folktandvårdens nuvarande omfattning spela avgifterna ingen större roll i den kommunala budgeten. För landskommunernas vidkommande torde man kunna räkna med att tandvårdens avgifterna f. n. knappast sammanlagt uppgå till så högt belopp som kommunernas utgifter för sådana kostnader för folktandvården, som rätteligen borde bäras

av landstingen. Härmed äsyftas, att kommunerna få anskaffa och tillhandahålla erforderliga lokaler och att hyresbeloppet därvid fastställas till belopp, som icke täcker kostnaderna. Ställer man tandvårdsavgifterna mot det skatteutjämnande landstingsbidraget enligt 40—42 §§ fattigvårdslagen, måste det hela te sig svårförståeligt. För några år sedan föreslogs av kommunalskatteberedningen, att sistnämnda bidrag skulle slopas. Det får väl antagas, att så kommer att ske i samband med den förebådade socialhjälp-reformen. Det ligger då enligt styrelsens mening nära till hands att söka sig fram till någon slags kvittning mellan de båda här ifrågasvarande bidragsformerna. Med folktandvårdens organisation måste det i varje fall vara ändamålsenligt, att staten och landstingen bära kostnaderna utan inblandning av primärkommunerna.

De sakkunnigas förslag beträffande *utrustningsbidraget* lämnas utan erinran av *medicinalstyrelsen*, *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska landstingsförbundet*. *Malmöhus läns landstings hälsovårdsberedning* föreslår, att bidraget skall utgå efter antalet arbetsplatser och icke efter antalet tandläkare. *Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* gör gällande, att utrustningsbidragen, som äro relativt små, icke torde vara av större betydelse för landstingen. Då folktandvårdens utbyggnad knappast stimuleras genom dessa bidrag ifrågasätter utskottet, huruvida icke utrustningsbidragen böra slopas och de medel, som skolat anslås härtil, i stället användas till höjning av driftbidragen. *Svenska stadsförbundet* framför liknande synpunkter. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* samt *Sveriges tandvårdsinspektörsförening* hävda, att utrustningsbidragen äro väl lågt beräknade. Med hänsyn till att numera även reservarbetsplatser anordnas och utrustas för att öka poliklinikernas kapacitet torde jämväl kunna ifrågasättas, huruvida icke statsbidrag med 3 000 kronor borde utgå också till sådana. Dessutom torde utrustningsbidraget till annexpoliklinik och anstaltspoliklinik utgå med samma belopp som till distriktstandpoliklinik, d. v. s. med 5 000 kronor. Liknande synpunkter framföras av *länsstyrelsen i Malmöhus län*, *tandvårdsinspektörerna i Kalmar och Göteborgs och Bohus län*, *Blekinge*, *Jönköpings*, *Älvsborgs* och *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* samt *Malmöhus läns landstings hälsovårdsberedning*. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* påpekar, att de sakkunniga icke beaktat kostnaderna för laboratorietrustning. Utskottet föreslår, att statsbidrag till utrustning av laboratorium må utgå med 1 000 kronor, därest en tekniker finnes anställd å polikliniken, samt med 500 kronor för varje ytterligare tekniker.

Enär centraltandpoliklinikerna ingå som ett led i folktandvårdsorganisationen och skola behandla bl. a. remitterat skol- och ungdomsklientel, anse flera remissmyndigheter, att statsbidrag bör utgå även till dessas utrustning. Av denna åsikt äro *öberstathallarämbetet*, *länsstyrelsen i Jämtlands län*, *Kronobergs*, *Jönköpings*, *Blekinge*, *Älvsborgs*, *Västernorrlands* och *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott*, *tandvårdsinspektören i Kal-*

mar län, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, drätselkammaren i Hälsingborg samt Sveriges tandvårdsinspektörsförening.

De sakkunnigas ståndpunkt att städerna skola likställas med landstingen i fråga om rätt till statsbidrag hälsas med tillfredsställelse av *medicinalstyrelsen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet* samt av de städer, som yttrat sig i frågan.

Vad slutligen angår förslaget till höjning av folktandvårdstaxan, överlämnades det, såsom i inledningen omnämnts, separat till Kungl. Maj:t under hösten 1948. Förslaget gjordes till föremål för särskild remissbehandling.

Förslagets genomförande tillstyrktes av *socialstyrelsen* och lämnades utan erinran av *pensionsstyrelsen*. Även *svenska stadsförbundet* och *svenska landstingsförbundet* voro positivt inställda till förslaget men uttalade tvekan med hänsyn till det eftersträfvade pris- och lönestoppet. *Statskontoret* ansåg, att förslagets genomförande borde anstå tills de sakkunnigas slutliga betänkande föreläge. *Statens priskontrollnämnd* uttalade, att åtgärden borde få anstå t. v. med hänsyn till önskvärdheten av en stabil prinsnivå. Även *medicinalstyrelsen* ifrågasatte av liknande skäl lämpligheten av taxehöjningen. Styrelsen åberopade även vissa sociala skäl för den gamla taxans bibehållande. *Svenska tandläkaresällskapet* och *Sveriges tandläkarförbundet* funno, att de av de sakkunniga föreslagna höjningarna i taxan icke voro tillräckliga för att ge en fullt självbärande taxa.

Beträffande yttrandena över taxan vid remissbehandlingen av betänkandet lämnas taxeförslaget utan erinran av *statskontoret* samt av *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott*, som samtidigt framhåller vikten av att taxan revideras när utgifterna för folktandvården motivera detta.

Länsstyrelsen i Malmöhus län och *Malmöhus läns landstings hälsovårdsberedning* ansluta sig till de synpunkter, som anförts i reservationen av tandvårdsinspektören Christerson. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter lämpligheten av en höjning av taxan i den utsträckning, som de sakkunniga föreslagit. *Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* anser, att den föreslagna taxan är i högsta laget.

Sveriges tandvårdsinspektörsförening uttalar:

Därest den tidigare fastslagna principen, att taxan bör täcka omkostnaderna för vården av vuxna, skall bibehållas, är en höjning av den nuvarande taxan ofrånkomlig. Den föreslagna höjda taxan utgör även grundvalen för i betänkandet förekommande fördelning av kostnaderna mellan stat, landsting och kommun. Emellertid synes det primärmaterial, på vilket den nya taxan baserats, vara såväl för knapphändigt som för ojämnt. Av många skäl har föreningen kommit till den uppfattningen, att den föreslagna taxan i dagens ekonomiska läge icke är självbärande. Principen, att vården bör stå öppen för alla, sammanhänger intimt med grundsatsen om att taxan bör vara självbärande. Därest, såsom är att befara, genom taxans generella höjning vårdmöjligheterna försvåras för vissa grupper av vårdsökande, torde principiellt den riktigaste vägen att underlätta vårdmöjlig-

heterna för desamma vara någon slags subvention, t. ex. genom vidsträcktare tillämpning av begreppet »mindre bemedlade». Föreningen vill emellertid samtidigt uttala sin fulla förståelse för de synpunkter i samma syfte, som föranlett ledamoten Christersons reservation.

Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott och tandvårdsinspektören i Kalmar län anföra samma synpunkter. Även *Uppsala och Väster-norrlands läns landstings hälsovårdsberedning resp. förvaltningsutskott och stadsfullmäktige i Gävle* samt *länsstyrelserna i Gotlands och Norrbottens län* och *Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* påpeka, att den föreslagna taxan ej är självbärande, därvid de tre sistnämnda emellertid anse, att en ytterligare höjning bör undvikas. För att huvudmännen skola kompenseras anse de nämnda länsstyrelserna det i stället lämpligt, att statsbidragen till landstingen höjas utöver vad som i betänkandet föreslagits.

Departementschefen.

De sakkunniga ha föreslagit en omläggning av grunderna för statens bidrag till folktandvårdens drift inom landstingsområdena. I stället för att anknytas till antalet tjänster inom distriktstandvården skulle sålunda statsbidraget utgå med ett visst årligt belopp för varje i systematisk tandvård mot årsavgift deltagande barn, vars behandling avslutats under redovisningsåret. Vid bestämmandet av statsbidragsbeloppets storlek ha de sakkunniga haft som syfte, att bidraget i stort sett skall motsvara den andel av kostnaderna för folktandvården, som man vid 1938 års beslut tänkte sig att staten skulle bära. Statsbidraget har med hänsyn härtill föreslagits till 16 kronor per barn.

Jag biträder i princip de sakkunnigas förslag till ändring i statsbidragsgrunderna. Härigenom gör man det möjligt att smidigare utnyttja arbetskraften, vilket är av särskild betydelse med hänsyn till det tidigare av mig tillstyrkta förslaget om möjligheter för huvudmännen att inrätta tim- och arvodestjänster.

Vad statsbidragets storlek beträffar finner jag mig icke kunna tillstyrka någon större ökning av statens andel av kostnaderna. Bidragsbeloppet per barn bör därför fastställas till sådan storlek, att statens andel av folktandvårdens kostnader blir i stort sett densamma som enligt gällande bidragsgrunder.

Enligt uppgifter i de sakkunnigas betänkande behandlades under år 1947 inom landstingsområdena 199 000 barn; statens bidrag till landstingen uppgick totalt till 1 554 000 kronor. Statens kostnad per behandlat barn utgjorde således 7 kronor 80 öre eller avrundat 8 kronor.

De sakkunniga ha räknat med att en tandläkare under 1 000 timmars arbetstid i genomsnitt kan hinna behandla omkring 600 barn. Under denna förutsättning skulle för en distriktstandpoliklinik med en tandläkare i stats-

bidrag utgå, räknat efter 8 kronor per barn, 4 800 kronor. Detta motsvarar med nuvarande grunder i stort sett statens bidrag till avlöning åt en tandläkare och en tandsköterska, om man räknar med ett och ett halvt ålders-tillägg till befattningshavarna ($3\ 000 + 1\ 000 + 750 + 150 = 4\ 900$). Enligt vad tillgängliga siffror synas ge vid handen, torde dock det av de sakkunniga angivna genomsnittsantalet behandlingsbarn per tandläkare och år vara för högt beräknat. Medeltalet torde snarare ligga närmare 500 barn om året. Från ett landsting har t. o. m. uppgivits, att genomsnittet för år inom landstingsområdet synes ligga mellan 300 och 400 barn. Det bör även framhållas, att vid folktandvårdens fortsatta utbyggnad ålderstillägg till befattningshavarna komma att utgå i större utsträckning än vad nyss räknats med. Med dessa utgångspunkter skulle fordras ett statsbidrag av 9 å 10 kronor per barn för att täcka det statsunderstöd, som enligt nuvarande bidragsgrunder utgår till en distriktstandpoliklinik. Jag föreslår, att statsbidraget bestämmes till 9 kronor per behandlat barn.

Jag biträder de sakkunnigas förslag, att differentieringen av tandvårdsavgifterna för barn slopas samt att kommunerna, som även enligt gällande bestämmelser ha att erlægga avgiften till landstingen, icke skola äga återkräva beloppet av vederbörande barn eller målsman. Avgiftens storlek anser jag böra bestämmas till 5 kronor för varje barn.

Enligt gällande bestämmelser skall lärjunge, som haft möjlighet att deltaga i skoltandvård men ej från lägsta klass, i vilken tillfälle stått till buds varit ansluten till vården, ha skyldighet att underkasta sig erforderlig munsanering mot avgift, motsvarande 75 procent av folktandvårdstaxan, innan han kan komma i åtnjutande av behandling mot årsavgift. Motsvarande gäller även för lärjunge, som utan giltigt förfall utebliver från föreskrivna revisioner. I likhet med de sakkunniga finner jag, att den rätt till nedsättning i avgifterna enligt folktandvårdstaxan, som sålunda gäller, icke vidare bör förekomma. Likaledes biträder jag förslaget, att barn, som icke deltaga i organiserad vård, skola erlägga avgift enligt taxan för vård i akuta fall.

Jag kan icke tillstyrka någon höjning av utrustningsbidraget. Ej heller kan jag förorda, att sådant bidrag må utgå för nya ändamål. För tandpolikliniker vid anstalter bör således icke bidrag till utrustning kunna beviljas. Bidrag bör icke heller, såsom i åtskilliga remissyttranden påyrkats, införas i fråga om centraltandpolikliniker.

Ehuru vissa skäl tala för att icke-landstingsstäder böra likställas med landstingen i statsbidragshänseende, kan jag i nuvarande läge ej tillstyrka förslaget därom. För dylika städer bör således även framgent utgå statsbidrag med 4 kronor per behandlat barn. Något utrustningsbidrag böra ifrågavarande städer, i likhet med vad nu gäller, icke äga uppbära.

I 1938 års proposition uttalade föredragande departementschefen, att folktandvårdstaxan borde avvägas på ett sådant sätt, att den i huvudsak

täckte de beräknliga kostnaderna för behandlingen. En av de sakkunniga företagen utredning har visat, att taxan f. n. icke är självbärande. De sakkunniga ha därför framlagt ett förslag till reviderad taxa, i huvudsak innebärande en höjning av avgifterna med i genomsnitt 20 procent. Såsom en av ledamöterna i kommittén framhållit i ett särskilt yttrande, väcker en höjning av taxan betänkligheter av sociala skäl. I varje fall bör enligt min mening prisstoppet föranleda, att med en taxehöjning får anstå. Även med hänsyn till lönestoppet bör en taxehöjning nu undvikas, enär huvudmassan av tandläkare uppbär visst lantiem på influtna taxavgifter. Jag föreslår alltså, att någon allmän höjning av taxan icke nu vidtages.

Den nu gällande förordningen om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. bör i anledning av vissa i det föregående framlagda förslag ersättas med en ny författning. Jag torde senare i dag få anmäla denna fråga.

Anslagsberäkningar för budgetåret 1950/51.

De av mig i det föregående förordade förslagen till ändring i fråga om folktandvårdens organisation torde böra vinna tillämpning fr. o. m. ingången av år 1951.

För budgetåret 1949/50 har för folktandvården anvisats dels till Bidrag till avlöningar åt distriktstandläkare och distriktstandsköterskor m. m. ett förslagsanslag av 2 200 000 kronor och dels till Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader ett förslagsanslag av 45 000 kronor. Vidare har till Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård senast för budgetåret 1946/47 anvisats ett reservationsanslag av 150 000 kronor.

Det förstnämnda anslaget torde med hänsyn till de föreslagna ändrade statsbidragsgrunderna böra erhålla ändrad rubrik och i fortsättningen benämnas Bidrag till driften av folktandvården.

1. Bidrag till driften av folktandvården.

Statsbidraget utbetalas enligt gällande bestämmelser — bortsett från visst förskott — kalenderårsvis i efterskott. Jag föreslår ingen ändring härutinnan. Det för budgetåret 1950/51 erforderliga anslaget avser sålunda verksamheten under kalenderåret 1950. Anslaget skall alltså helt beräknas jämligt de nu gällande bidragsgrunderna.

Under budgetåret 1948/49 belastades anslaget med 1 890 101 kronor.

Medicinalstyrelsen (skr. 29/8 1949) har hemställt, att anslaget uppföres med 2 500 000 kronor.

Styrelsen beräknar antalet befattningshavare under år 1950 inom den av landstingen bedrivna delen av folktandvården till i genomsnitt 500 distriktstandläkare och lika många distriktstandsköterskor. Härför erfordras (500 × 4 000) 2 000 000 kronor. För ålderstillägg bör avses ett belopp av

130 000 kronor. Till bestridande av eventuella merkostnader enligt 4 mom. av övergångsbestämmelserna till 1938 års folktandvårdskungörelse beräknas 10 000 kronor.

Av städer, som icke deltaga i landsting, ha hittills Göteborg, Malmö, Häl-singborg och Gävle anordnat folktandvård. Antalet behandlingsbarn i dessa städer beräknas uppgå till 53 500, motsvarande ett statsbidrag av sammanlagt ($4 \times 53\,500$) 214 000 kronor. Därest Stockholms stad inordnas i organisationen, tillkommer ett beräknat antal av 66 000 behandlingsbarn, motsvarande 264 000 kronor i statsbidrag.

Medelsbehovet skulle sålunda uppgå till ($2\,000\,000 + 130\,000 + 10\,000 + 214\,000 + 264\,000$) 2 618 000 kronor. Med hänsyn till föreliggande rekryteringssvårigheter samt till en viss eftersläpning i fråga om statsbidragsrekvisitionerna anses anslaget böra avrundas nedåt till 2 500 000 kronor.

Departementschefen.

Emot medicinalstyrelsens beräkningar har jag ingen annan erinran att göra, än att jag — med hänsyn till att det ännu är ovisst när Stockholms stad kommer att inordnas i folktandvårdsorganisationen — anser anslaget böra uppföras med allenast 2 250 000 kronor.

2. Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård.

Delta bidrag skall framgent utgå enligt oförändrade grunder.

Vid ingången av budgetåret 1949/50 fanns en reservation å anslaget av 99 438 kronor.

Medicinalstyrelsen (skr. 29/8 1949) har hemställt, att anslaget upptages med 100 000 kronor.

Av reservationen finnas 62 538 kronor disponibla. Hos medicinalstyrelsen inneliggande ansökningar till ett belopp av 81 900 kronor. För att medel skola kunna utbetalas för samtliga dessa, föreligger således ett behov av i runt tal 20 000 kronor utöver reservationen. Sedan den 1 januari 1948 har styrelsen tillstyrkt byggnadstillstånd till nya polikliniker eller utvidgning av redan befintliga kliniker i en omfattning, som i fråga om statsbidrag till utrustning skulle motsvara 78 300 kronor. Av detta belopp torde på grund av eftersläpningar ej mer än 50 000 kronor komma att rekvireras före den 1 juli 1951. För statsbidrag till härutöver planerade polikliniker torde ett belopp av 30 000 kronor vara tillfyllest.

Medelsbehovet för budgetåret 1950/51 skulle således bliva ($20\,000 + 50\,000 + 30\,000$) 100 000 kronor.

Departementschefen.

Med hänsyn till förefintlig reservation anser jag anslaget för nästa budgetår icke böra upptagas till högre belopp än 75 000 kronor. Då anslag för ändamålet senast anvisats för budgetåret 1946/47, torde riksdagens medgivande utverkas till att kvarstående reservation å detta anslag må disponeras jämväl under budgetåret 1950/51.

3. Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader.

I det föregående har föreslagits, att statsbidraget till lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader skall slopas. Då bidraget emellertid enligt nu gällande bestämmelser utbetalas kalenderårsvis i efterskott, erfordras under budgetåret 1950/51 anslag för de statsbidrag, som kommunerna äga uppbära för år 1950.

Utgifterna under anslaget för budgetåret 1948/49 uppgingo till 31 567 kronor.

Medicinalstyrelsen (skr. 29/8 1949) har föreslagit, att anslaget skall ökas med 55 000 kronor och sålunda uppföras med 100 000 kronor. Det ökade medelsbehovet hänför sig till Stockholms stad, som eventuellt kommer att inordnas i folktandvårdsorganisationen före utgången av innevarande kalenderår.

Departementschefen.

Då det synes ovisst om statsbidrag kommer att utgå till Stockholms stad, föreslår jag, att anslaget uppföres med ett oförändrat belopp av 45 000 kronor.

Hemställan.

Under åberopande av det anförda får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) godkänna de grunder för folktandvårdens fortsatta utbyggnad och organisation, vilka av mig i det föregående angivits;

b) medgiva, att det senast för budgetåret 1946/47 uppförda reservationsanslaget till *Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård* må disponeras jämväl under budgetåret 1950/51;

c) under elfte huvudtiteln för budgetåret 1950/51 anvisa

1) till *Bidrag till driften av folktandvården* ett förslagsanslag av 2 250 000 kronor,

2) till *Bidrag till utrustning av polikliniker för folktandvård* ett reservationsanslag av 75 000 kronor och

3) till *Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader* ett förslagsanslag av 45 000 kronor.

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

Ur protokollet:

Ralph Sterner.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<i>Inledning</i>	2
<i>Huvuddragen av förslaget</i>	3
De sakkunniga	3
Yttrandena	4
Departementschefen	4
<i>Folk tandvårdens nuvarande organisation</i>	5
<i>Folk tandvårdens omfattning</i>	7
De sakkunniga	7
Allmänna riktlinjer s. 7. — Tandvård för barn s. 7. — Tandvård för ungdom s. 8. — Behandlingstidens fördelning på barn- och vuxentandvård s. 9. — Obemedlade och mindre bemedlade s. 9. — Mödrahjälpstandvården s. 10. — Anstaltstandvården s. 11. — Tandbehandlingen inom folk tandvården s. 13.	
Yttrandena	13
Departementschefen	19
<i>Folk tandvårdens personal</i>	24
De sakkunniga	24
Behovet av tandläkare vid fullt utbyggd organisation s. 24. — Åtgärder för att öka tillgången på arbetskraft inom folk tandvården s. 25.	
Yttrandena	28
Departementschefen	32
<i>Vissa organisatoriska spørsmål</i>	36
De sakkunniga	36
Centraltandpoliklinikerna s. 36. — Folk tandvårdens inspektion s. 37. — Folk tand- vårdens arbetsår s. 38.	
Yttrandena	38
Departementschefen	40
<i>Ekonomiska frågor</i>	42
De sakkunniga	42
Driftbidraget till landstingen s. 42. — Tandvårdsavgifter för barn m. m. s. 43. — Ut- rustningsbidraget s. 44. — Bidrag till städer utanför landsting s. 44. — Folk tandvårds- taxan s. 45. — Det allmännas kostnader för folk tandvården s. 46.	
Yttrandena	47
Departementschefen	51
<i>Anslagsberäkningar för budgetåret 1950/51</i>	53
1. Bidrag till driften av folk tandvården s. 53. — 2. Bidrag till utrustning av polikli- ner för folk tandvård s. 54. — 3. Lindring i obemedlades och mindre bemedlades tand- vårdskostnader s. 55.	
<i>Hemställan</i>	55