

Nr 138

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ökad examination av tandläkare, m. m.; given Stockholms slott den 25 februari 1955.

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

GUSTAF ADOLF

Ivar Persson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås, att den årliga elevintagningen vid tandläkarhögskolorna från och med budgetåret 1955/56 ökas från 180 till 240. Vid tandläkarhögskolan i Stockholm skall enligt propositionen sålunda intagas ytterligare 40 elever per år. Dessa elevers utbildning skall under 1:a, 2:a, 9:e och 10:e terminerna äga rum i Stockholm men under 3:e—8:e terminerna vid en till högskolan anknuten odontologisk högskoleklinik i Umeå. Vid tandläkarhögskolan i Malmö föreslås skola intagas ytterligare 20 elever per år för utbildning där under hela studietiden.

Vidare föreslås, att viss omorganisation av den prekliniska tandläkarutbildningen genomföres från och med budgetåret 1956/57.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 25 februari 1955.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anför chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Persson, följande.

I årets statsverksproposition, bilagan åttonde huvudtiteln punkten 107, erinrade jag om föreliggande särskilda förslag till dels *omorganisation av den prekliniska tandläkarutbildningen*, dels *ökad examination av tandläkare* samt uttalade, att dessa frågor enligt min mening hängde så nära samman, att ställning till dem borde tagas samtidigt. Jag anmälde tillika min avsikt att inom den närmaste framtiden föreslå Kungl. Maj:t att förelägga årets riksdag förslag i nämnda hänseenden.

Sedan dessa frågor numera färdigberetts, får jag ånyo anmäla desamma.

I. Den prekliniska tandläkarutbildningens organisation

A. Inledning

Såsom närmare framgår av redogörelserna i propositionen 1948:202 (s. 4 ff.) och 1954 års åttonde huvudtitel (s. 163 ff.) har den nya studieplan för tandläkarutbildningen, som successivt tillämpats från och med höstterminen 1947, icke kunnat helt genomföras beträffande det prekliniska studieåret. Sedan budgetåret 1947/48 tillämpas ett provisorium, innebärande i huvudsak, att den av 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga framlagda studieplanen tillämpas på den prekliniska utbildningen, dock med den begränsningen, att de med undervisningen förenade praktiska övningarna, dissektionerna och laborationerna väsentligen bortfaller i fråga om den del av undervisningen, som är förlagd till karolinska institutet respektive medicinsk fakultet. Kostnaderna för arvoden till lärare i de prekliniska ämnena ävensom vissa andra hithörande, men till en senare studieperiod förlagda ämnen har i avlöningsstaten för tandläkarhögskolan i Stockholm för budgetåret 1954/55 beräknats under en under arvodesposten uppförd särskild delpost till sammanlagt 115 381 kronor. Motsvarande

kostnader har i avlöningsstaten för tandläkarhögskolan i Malmö för innevarande budgetår beräknats till sammanlagt 126 972 kronor.

Förslag till omorganisation av den prekliniska undervisningen m. m. har den 11 maj 1951 avgivits av 1947 års sakkunniga¹ för den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande (SOU 1951: 50). Över detta förslag har utlåtanden avgivits den 20 mars 1952 av statskontoret, den 24 april 1952 av medicinalstyrelsen, den 2 maj 1952 av 1951 års tandläkarkommitté och den 15 oktober 1952 av universitetskanslern, som inhämtat yttranden i ärendet från vederbörande vid de medicinska lärosätena och vid tandläkarhögskolorna. Sedan vidare svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund inkommit med en gemensam skrift i ämnet, har kanslern, efter hörande av samma vederbörande, den 31 augusti 1953 avgivit utlåtande över denna.

På grundval av de sakkunnigas utredning har *universitetskanslern* framlagt ett förslag till den prekliniska undervisningens ordnande, vars genomförande för nästa budgetår beräknas för de bägge tandläkarhögskolorna tillsammans medföra en kostnadsökning med 624 300 kronor, varav 271 300 kronor för löpande utgifter och 353 000 kronor för utgifter av engångsnatur.

B. Jämknings- och studieordningen

De sakkunniga anser, att de erfarenheter, som vunnits under provisoriet, utvisat att den nuvarande ordningen icke givit avsett utbyte. Det hade sålunda visat sig, att studenterna vid sina kliniktjänstgöringar icke hade tillräckliga kunskaper i prekliniska ämnen. Orsakerna härtill syntes vara dels att studietiden för de prekliniska ämnena vore så upptagen av föreläsningar, att tillfredsställande tid för självstudier icke stode studenterna till buds, dels ock att i flertalet prekliniska ämnen med nuvarande organisation tillräcklig åskådningsundervisning icke kunde meddelas. För att avhjälpa dessa brister föreslår de sakkunniga vissa jämkningar i studieordningen — innebärande bland annat minskning av antalet katedrala föreläsningar i vissa ämnen — samt rekommenderar att antalet timmar för demonstrationer ökas. De sakkunnigas förslag rörande undervisningens omfattning i de prekliniska ämnena framgår av efterföljande tabell (sid. 4).

Även beträffande »övriga hithörande ämnen» föreslår de sakkunniga vissa jämkningar. Sålunda borde undervisningen i allmän patologi, som för närvarande omfattar cirka 100 timmar under tredje terminen, begränsas till 75 timmar. Undervisningen i farmakologi, som nu omfattar

¹ De sakkunniga utgjordes vid förslaget av dåvarande t. f. kanslern för rikets universitet T. Engströmer, ordförande, dåvarande rektorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, professorn K. J. H. Bergstrand, professorn vid universitetet i Lund E. G. Glimstedt, numera kanslichefen N. W. A. Romberg, professorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet J. P. Strömbeck och rektorn vid tandläkarhögskolan i Stockholm, professorn G. E. N. Westin.

	Provisoriet		Förslag	
	Termin	Antal timmar	Termin	Antal timmar
<i>Prekliniska huvudämnen:</i>				
Anatomi	I	80	I	70
Histologi	I	80	I	70
Fysik och fysiologi	I	15	II	15
	II	65	II	70
Kemi	II	110	II	90
<i>Prekliniska specialämnen:</i>				
Allm. bakteriologi	II	30	I	30
Spec. tandhistologi	I	25	III	—
Spec. tandanatomi	I	108	I	85
Prop. bettlära	II	85	II	85
		598		515

32 timmar under fjärde terminen, skulle ökas till 50 timmar. Den 10 timmar under fjärde terminen omfattande undervisningen i topografisk anatomi skulle helt upphöra. Omfattningen av undervisningen i allmän kirurgi (cirka 45 timmar), intern medicin (cirka 30 timmar) samt öron-, näs- och halssjukdomar (cirka 6 timmar) föreslås i huvudsak oförändrad.

Medicinalstyrelsen påpekar, att enligt de sakkunnigas förslag skulle kursen i speciell tandhistologi överföras till tredje studietermen och beredas tid på studieschemat genom motsvarande förkortning av fantomkursen i proteslära men att de sakkunniga icke angivit vilka konsekvenser detta kunde medföra för undervisningen i proteslära. Styrelsen framhåller, att det ur folktandvårdens synpunkt är av största vikt, att den kliniska delen av undervisningen icke beskäres.

Kanslern, liksom *medicinska fakulteten i Lund*, anser, att trots de av de sakkunniga föreslagna jämkningarna i studieordningen i syfte att bereda större utrymme för studenternas självstudier, avseende bland annat egna laborationer och preparatstudier, blir de två första terminernas schema så sammanträngt, att elevernas tid till självstudier måhända kunde bli otillräcklig. *Kanslern* anser sig emellertid nu böra godtaga de sakkunnigas förslag och betonar särskilt, att det med hänsyn till nutidens ökade krav på en tandläkares kunskaper inom läkemedelslärans område syntes motiverat att undervisningen i farmakologi ökades på sätt de sakkunniga förordat. Sedan närmare erfarenhet vunnits rörande den nya studieordningen, borde denna enligt kanslerns förmenande bli föremål för förnyad omprövning i syfte att ytterligare undersöka möjligheterna till reduktion av undervisningen i de olika ämnena eller överflyttning av något ämne till en senare termin.

Svenska tandläkaresällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* har icke funnit styrkt, att tiden för självstudier under första undervisningsåret skulle vara otillräcklig eller de studerandes kunskapsmätt i prekliniska ämnen för litet. Detta styrkes enligt organisationernas mening därigenom att genomsnittsbetyget för under det första studieåret tenderade ämnen ligger mellan Ba och AB. Organisationerna kritiserar också de sakkunnigas uppfattning, att det första studieåret innebure en särskilt hård belastning för de studerande, och grundar sin kritik på en jämförelse mellan detta år och andra studieåret. Organisationerna beräknar den obligatoriska studietiden under första året till 3,3 timmar per dag samt den obligatoriska tjänstgöringen under andra året till 7 timmar per dag. Ämnet speciell tandhistologi borde, som de sakkunniga föreslagit, överföras till andra studieåret men samtidigt borde ämnet allmän patologi återföras till första studieåret.

I särskilt utlåtande över organisationernas yttrande har *kanslern* anfört följande.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund och lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö har framhållit, att det icke torde vara särskilt anmärkningsvärt, att relativt goda betyg för ett så gott urval av studenter, som här i allmänhet komme i fråga, kan erhållas efter snabbbläsning av kursen. Förhörstekniken har många gånger varit välvillig, då de studerande angivit, att de känt sig pressade av den korta studietiden. För egen del vill jag understryka fakultetens uttalande, att resultaten av undervisningen icke kan bedömas enbart på basen av vid tentamen erhållna betyg. Långt viktigare är, hur studenterna lyckats tillgodogöra sig undervisningen på längre sikt. Med denna bedömningsgrund måste enligt min bestämda mening kunskapsmättet i de prekliniska ämnena anses otillfredsställande.

Vidkommande belastningen på de studerande under det första studieåret torde, såsom framhållits i vissa remissyttranden, organisationerna ha förbiset de helt olika arbetsuppgifter, som karakteriserar de båda första studieåren. Under det första året skall de grundläggande ämnena anatomi, histologi, fysik och fysiologi samt kemi ävensom ett antal mindre ämnen inhämtas och tenteras. Under det andra studieåret är de studerande däremot huvudsakligen sysselsatta med manuellt arbete. Det första studieåret måste sålunda enligt min mening anses vara intellektuellt mera pressande för studenterna, som därtill vid denna tidpunkt är ovana vid akademiskt arbetssätt. Icke heller torde organisationerna ha gjort klart för sig, att lärostoffet inhämtas icke blott vid föreläsningar och övningar utan även under självstudier, som i anseende till omfånget av de prekliniska huvudämnena, torde taga återstoden av dagen i anspråk. Den av de sakkunniga föreslagna förändringen av antalet studietimmar för de olika prekliniska ämnena skulle icke komma att medföra någon kvalitativ sänkning av undervisnings- eller kunskapsfordringarna. Tvärtom har de sakkunniga eftersträvat en effektivisering och rationalisering av undervisningen under det prekliniska året genom att i stället för ett antal katedrala föreläsningar införa olika former av åskådningsundervisning (demonstrationer för mindre grupper och laborationer) och annan självverksamhet. Härigenom har man sökt giva de prekliniska studierna en sådan utformning, att de skall kunna bilda en tillräcklig grund för de fortsatta kliniska studierna.

Karolinska institutets lärarkollegium har uttalat, att det delade den uppfattning i nyssnämnda hänseenden, som kommit till uttryck i organisationernas remissyttrande. Med anledning härav vill jag erinra därom, att lärarkollegiet i sitt den 17 april 1952 avgivna remissyttrande i ämnet förklarade sig i princip helt dela de sakkunnigas uppfattning om nödvändigheten av en effektivisering av de prekliniska tandläkarstudierna genom införande av åskådningsundervisning, laborationer och preparatstudier. Lärarkollegiet ansåg emellertid de sakkunnigas förslag alltför knappt tilltaget såväl i fråga om anslag som personal. En överarbetning av betänkan- det borde därför komma till stånd. Det synes mig anmärkningsvärt, att lärarkollegiet icke närmare angivit skälen till den från kollegiets sida nu intagna ändrade ståndpunkten i ärendet.

Vad i ämnet anförts rubbar icke min tidigare intagna ståndpunkt till de sakkunnigas förslag rörande den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande. Jag vill vidare tillägga, att jag biträder den i samtliga remissyttranden uttalade meningen att tillräckliga skäl ej anförts för organisationernas förslag att förlägga undervisningen i allmän patologi till det första studieåret, samtidigt som ämnet speciell histologi överflyttas till andra året. Häremot talar — förutom att åtgärden skulle medföra en allvarlig rubbning av den prekliniska studieordningen — att grunderna för sjukdomsläran bör inhämtas i intim kontakt med undervisningen i de kliniska ämnen.

C. Kursgivare

De sakkunniga uppehåller sig ingående vid frågan om kursgivarnas ställning och hävdar därvid den uppfattningen, att det såväl för att giva ökad stadga åt den prekliniska undervisningen som för att tillgodose forskningens behov vore av väsentlig betydelse att ordinarie laboratorsbefattningar vid tandläkarhögskolorna inrättades i de prekliniska huvudämnena samt i allmän patologi och i odontologisk farmakologi. Dessa tjänster skulle placeras i samma lönegrad som laboratorsbefattningarna vid de medicinska högskolorna.

På grund av dels bristande lokalutrymmen, dels ock uttalade önskemål från vederbörande ämnesrepresentanters sida om en annan anordning har de sakkunniga emellertid för det närvarande begränsat sig till att förorda inrättandet av ordinarie laboraturer vid tandläkarhögskolan i Stockholm i farmakologi samt vid tandläkarhögskolan i Malmö i histologi, fysik och fysiologi, kemi samt farmakologi. Undervisningen i övriga i den prekliniska tandläkarutbildningen ingående ämnen skulle liksom hittills meddelas av arvodesanställda kursgivare. För undervisningen i speciell tandhistologi föreslår de sakkunniga inrättandet av en avdelningstamläkarbefattning vid vardera högskolan.

Statskontoret anser sig icke kunna tillstyrka, att särskilda laboratorstjänster inrättas i prekliniska ämnen. Den nuvarande ordningen med arvodesanställda kursgivare borde bibehållas.

Medicinalstyrelsen understryker vikten av att fasta laboraturer inrättas, då dylika otvivelaktigt skulle verka befordrande på den odontologiska undervisningen och forskningen.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund har föreslagit, att principbeslut redan nu fattas om inrättandet av laboraturer i samtliga de prekliniska huvudämnena samt i allmän patologi och odontologisk farmakologi, varigenom dessa tjänster enligt fakultetens mening lättare kunde inrättas, när de lokala förhållandena så medgåve.

Kanslern framhåller för sin del, att det givetvis vore till stort gagn i olika avseenden för tandläkarhögskolorna, om laboratorsbefattningar kunde komma till stånd i de av Lunda-fakulteten angivna ämnena. Icke minst skulle detta vara av betydelse för den odontologiska forskningen. *Kanslern* är likväl icke nu beredd att biträda vad fakulteten förordat. Vad beträffar de sakkunnigas förslag vore detsamma i viss utsträckning baserat på hänsynstagande till individuella önskemål, något som knappast syntes utgöra en tillfredsställande grund för en planenlig lösning av förevarande spörsmål. I det läge, som sålunda föreläge och vilket innebure, att man fortfarande måste i icke oväsentlig utsträckning räkna med ett provisorium med kursgivare i arvodesställning, har *kanslern* inriktat sig på att bedöma på vilka punkter en fast organisation framstode som mest angelägen och möjlig att nu genomföra.

Kanslern har härvid kommit till den uppfattningen, att det för tandläkarhögskolornas verksamhet i främsta rummet är av betydelse att ämnet odontologisk farmakologi får företrädare i laboratorstättning och hemställer därför, att vid vardera av tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö inrättas en dylik tjänst i lönegraden Ca 34. Av de sakkunnigas utredning framgår, framhåller *kanslern*, att erforderliga arbetsutrymmen kan ställas till laboratorernas förfogande vid de farmakologiska institutionerna vid karolinska institutet och vid Lunds universitet. Med anledning av de sakkunnigas förslag om inrättande av en ordinarie laboratur i histologi vid tandläkarhögskolan i Malmö framhåller *kanslern*, att denna fråga syntes böra lösas så, att en personlig befattning i ämnet inrättas för docenten vid Lunds universitet Bengt Erik Gustafsson.

De sakkunnigas förslag i övrigt i vad avser laboraturer ger icke *kanslern* anledning till annat uttalande än att detta spörsmål framdeles borde upptagas till förnyat bedömande, varvid borde prövas i vilken mån förutsättningar föreläge för ett successivt inrättande av laboratorstjänster i samtliga de prekliniska huvudämnena jämte ämnet allmän patologi.

I fråga om ämnet speciell tandhistologi biträder *kanslern* de sakkunnigas förslag om anställande vid vardera högskolan av en avdelningstandläkare (Ce 24).

Den undervisning per termin, som skulle åligga de olika kursgivarna, har *kanslern* beräknat på följande sätt:

Prekliniska huvudämnen (anatomi, histologi, fysik och fysiologi, kemi): i varje ämne 50 timmar föreläsningar och 20 timmar tentamina.

Prekliniska specialämnena: allmän bakteriologi 30 timmar föreläsningar och 10 timmar slutförhör; speciell tandanatomi 25 timmar föreläsningar, 60 övningstimmar och 10 timmar slutförhör; propedeutisk bettlära d:o; speciell tandhistologi 25 timmar föreläsningar och 25 övningstimmar för 6 grupper.

Övriga hithörande ämnen: allmän patologi 60 timmar föreläsningar och 20 timmar tentamina; farmakologi 50 timmar föreläsningar och 20 timmar tentamina; allmän kirurgi 34 timmar föreläsningar och demonstrationer, 30 jourtimmar samt 10 timmar slutförhör; intern medicin 30 timmar föreläsningar och 10 timmar slutförhör; öron-, näs- och halssjukdomar 6 timmar föreläsningar och 5 timmar ronder.

A r v o d e n. Kanslern föreslår, att till de kursgivare, vilka enligt hans förslag fortfarande skulle bibehållas som arvodesavlönade, i allmänhet skall utgå ett timarvode av 50 kronor för föreläsning och tentamen. Detta innebär bibehållande av nuvarande arvodesbelopp. För kursgivarna i speciell tandanatomi och propedeutisk bettlära, som förutsättes vara avdelnings-tandläkare vid vederbörande högskola, beräknar kanslern ett timarvode av 30 kronor för föreläsning och slutförhör. Detta innebär en höjning med 5 kronor. Beträffande övningstimme har kanslern ansett, att två dylika timmar bör motsvara en föreläsningstimme.

Kanslern föreslår vidare en allmän föreskrift om att, därest kursgivaren är biträdande lärare, arvodet till honom skall utgå med 15 240 kronor för år eller om han innehar docentkompetens, med belopp motsvarande den kontanta lönen i 30 löneklassen å högskolans ortsgrupp.

Kanslern föreslår slutligen, att till arvodesavlönad kursgivare skall utgå ett belopp av 1 000 kronor för läsår som ersättning för administration m. m. För kursgivaren i öron-, näs- och halssjukdomar borde dock ifrågavarande ersättning utgå med allenast 500 kronor för läsår.

D. Assistenten, amanuenser och laboratoriebiträden

Kanslern understryker, att ett genomförande av den nya studieordningen, enligt vilken i syfte bland annat att göra undervisningen effektivare större utrymme avsåges för demonstrationer och åskådningundervisning (laborationer o. d.), kommer att medföra att hjälpkrafter i ökad utsträckning måste ställas till kursgivarnas (laboratorernas) förfogande.

I anslutning till vad de sakkunniga förordat och av kanslern hörda myndigheter anfört föreslår kanslern härvidlag viss utbyggnad av den nuvarande organisationen. Enligt kanslerns förslag skulle hjälpkrafterna få samma omfattning vid båda högskolorna (frånsett en mindre avvikelse beträf-

fande laboratoriebiträdena). Kanslerns förslag framgår närmare av följande tabell:

Ämne	Nuvarande organisation				Kanslerns förslag vardera högskolan			
	Stockholm		Malmö		Förste ass.	Första am.	Tredje am.	Lab. bitr.
	Förste am.	Tredje am.	Förste am.	Tredje am.				
anatomi	1	—	1	—	—	1	—	$\frac{1}{2}$
histologi	1	—	—	1	—	1	1	1 (Stock- holm $\frac{1}{2}$)
fysik och fysiologi	1	—	—	1	—	2	—	$\frac{1}{2}$
kemi	1	—	1	—	1	—	1	$\frac{1}{2}$
allm. bakteriologi	—	—	—	1	—	—	1	$\frac{1}{2}$
spec. tandanatomi	—	2 ¹	—	2 ²	—	—	2	—
prop. bettlära	—	2 ²	—	2 ³	—	—	2	—
spec. tandhistologi	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$
allm. patologi	1	—	—	1	1	1	—	$\frac{1}{2}$
farmakologi	—	1	—	1	—	1	1	1
top. anatomi	—	—	—	—	—	—	—	—
allm. kirurgi	—	—	—	—	—	—	—	—
intern medicin	—	1	—	—	—	—	1	—
öron-, näs- och halssjukd. .	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	5	6	2	9	2	6	9	(Stock- holm $\frac{4}{2}$)

¹ avser 2 andre amanuenser under 6 månader.

² avser 2 andre amanuenser under 5 månader.

³ avser 2 andre amanuenser under 4 månader.

Beträffande de föreslagna laboratoriebiträdesbefattningarna anför kanslern följande.

De sakkunnigas förslag innefattar inrättandet av laboratoriebiträdestjänster för de av de sakkunniga föreslagna laboraturerna, medan i övrigt räknats med att medel — 500 kronor och 1 000 kronor — skulle ställas till förfogande för avlönande av erforderliga tekniska hjälpkrafter.

I sitt remissyttrande har karolinska institutets lärarkollegium framhållit, att teknisk hjälp vore nödvändig för att anskaffa och förbehandla olika former av material, för apparatuppsättning samt apparat- och preparatvård ävensom för utförande av nödiga reparationer. Då de sakkunniga praktiskt taget helt strukit vederbörande institutionsföreståndares krav på teknisk personal, innebure detta att institutionernas egen tekniska personal skulle tjänstgöra vid tandläkarundervisningen. Denna personal måste emellertid ofta arbeta på övertid och kunde icke ställas till förfogande för den prekliniska tandläkarutbildningen. Det arvode på 500 till 1 000 kronor, som de sakkunniga tänkt sig för anställande av teknisk personal, vore otillräckligt även om institutionernas egen tekniska personal hade kunnat åtaga sig övertidsarbete. De föreslagna arvoden kunde icke ersätta kravet på anställd teknisk personal vid den prekliniska tandläkarutbildningen. Ett minimikrav vore enligt kollegiets uppfattning ett laboratoriebiträde i Ce 11 vid varje institution. Utan denna tekniska hjälp kunde ingen av institu-

tionsföreståndarna taga ansvaret för att tillfredsställande åskådningsundervisning och självstudier kunde anordnas för tandläkarstudenterna.

Jag kan i stort sett ansluta mig till den uppfattning, som hävdats av lärarkollegiet. De sakkunnigas förslag är enligt min mening icke tillfredsställande i vad avser teknisk biträdespersonal. Jag anser mig likväl icke nu böra sträcka mig längre än till att föreslå inrättandet av *heltidsanställda laboratoriebiträden i Ce 11* för de av mig föreslagna laboraturerna i farmakologi och histologi. För de övriga kursgivarna i de prekliniska huvudämnen samt ämnena allmän bakteriologi, speciell tandhistologi och allmän patologi räknar jag med *halvtidstjänstgörande laboratoriebiträden i Cg 11*.

Statskontoret vill icke motsätta sig en mindre ökning av amanuenspersonalen.

E. Omkostnader

I omkostnadsstaterna för tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö finnes nu under rubriken »Vissa ersättningar» uppförda delposter å respektive 17 000 kronor och 18 000 kronor, vilka belopp utbetalas till karolinska institutet respektive Lunds universitet för omkostnader m. m. för den prekliniska tandläkarutbildningen.

De sakkunniga har framhållit, att det av dem framlagda förslaget till ordnandet av ifrågavarande utbildning betingade krav på en höjning av nämnda anslagsmedel. De sakkunniga har för sin del fördelat dessa medel å de i tandläkarhögskolornas omkostnadsstater uppförda delposterna till »Förbrukningsmateriel för högskolans praktiska verksamhet», »Undervisnings- och åskådningsmateriel» samt »Högskolans vetenskapliga laboratorier» (sistnämnda delpost med benämningen ändrad till »Högskolans laboratorier och avdelningar, materielanslag för vetenskapligt arbete»). Vidare har de sakkunniga uppfört särskilda medel för den prekliniska utbildningen under tandläkarhögskolornas anslag till »Nyanskaffning och underhåll av utrustning». Sammanlagt har de sakkunniga för ifrågavarande ändamål uppfört vid tandläkarhögskolan i Stockholm ett belopp av 36 500 kronor och vid tandläkarhögskolan i Malmö ett belopp av 50 000 kronor.

Statskontoret har icke något att invända mot att vederbörande delposter under omkostnadsanslagen uppräknas, därest så betingas av den definitiva övergången till 1947 års studieplan.

Kanslern anser i likhet med de sakkunniga, att ökade medel bör anvisas för oförmålda ändamål. Dessa medel borde emellertid enligt kanslerns mening icke fördelas på sätt de sakkunniga föreslagit utan lämpligen uppföras i vederbörande omkostnadsstater såsom ett klumpbelopp under rubriken »Materiel för den prekliniska undervisningen m. m.» För tillgodoseende av ifrågavarande anslagsbehov finner kanslern följande belopp erforderliga.

Ämne	Stockholm	Malmö
anatomi	4 000	4 000
histologi	4 500	8 000
fysik och fysiologi	5 500	5 500
kemi	8 000	8 000
allm. bakteriologi	1 000	1 000
spec. tandanatomi	500	500
prop. bettlära	500	500
spec. tandhistologi	1 000	1 000
allm. patologi	4 500	5 500
farmakologi	8 000	8 000
Summa kronor	37 500	42 000

F. Engångskostnader

De sakkunniga har även uppfört engångsanslag för utrustning, inredningsarbeten m. m., uppgående vid tandläkarhögskolan i Stockholm till 55 000 kronor och vid tandläkarhögskolan i Malmö till 345 750 kronor.

Tandläkarhögskolan i Stockholm. Enligt de sakkunniga skulle engångsanslaget å 55 000 kronor disponeras på följande sätt:

1) Anatomi	10 000
2) Kemi	20 000
3) Farmakologi	25 000
	Summa kronor 55 000

Anatomi. Det begärda beloppet avses för anskaffning av kranier, mou-lager över halsens och huvudets anatomi samt anatomiska preparat. (se bilaga C i betänkandet.)

Kemi. För det angivna beloppet skulle anskaffas två s. k. laboratorie-enheter (se sid. 31 i betänkandet).

Farmakologi. Det äskade beloppet avses för anskaffande av en labora-torieenhet, torkskåp, mikroskop m. m. (se sid. 34 och 41 i betänkandet).

Kanslern tillstyrker, att medel anvisas för nämnda ändamål. På grund av inträdda prisförhöjningar borde det av de sakkunniga beräknade an-slaget ökas med 30 procent till 71 500 kronor. Kanslern föreslår, att an-slaget anvisas som reservationsanslag under rubriken Tandläkarhögskolan i Stockholm: Engångsanslag för den prekliniska tandläkarutbildningens ord-nande.

Tandläkarhögskolan i Malmö. De sakkunnigas och kans-lerns förslag framgår av följande sammanställning:

	De sakkunniga	Kanslern
1) Anatomi	20 000	26 000
2) Histologi	110 750	63 000
3) Fysik och fysiologi	115 000	80 000
4) Kemi	75 000	55 000
5) Farmakologi	25 000	32 500
6) Allmän patologi	—	25 000
	Summa kronor 345 750	281 500

Kanslern föreslår, att det av honom tillstyrkta beloppet, 281 500 kronor, anvisas som reservationsanslag under rubriken Tandläkarhögskolan i Malmö: Engångsanslag för den prekliniska tandläkarutbildningens ordnande. I utlåtande över de sakkunnigas förslag har kanslern anfört i huvudsak följande.

Anatomi. Det begärda beloppet, 20 000 kronor, avses för anskaffning av planschverk, kranier, kraniebas, förvaringsskåp och moulager (se bilaga D i betänkandet). På grund av inträffade prisstegringar bör beloppet uppräknas med 30 procent till 26 000 kronor.

Histologi. Avsikten är att viss del av den prekliniska tandläkarutbildningen i histologi skall förläggas till av flygmedicinska laboratoriet använda baracker, belägna intill den gamla fysiologiska institutionen (numera under ombyggnad och inredning för histologiska institutionens behov). Det angivna beloppet av 110 750 kronor fördelar sig sålunda: för utrustning av histologiska institutionen 62 150 kronor, för flyttning av flygmedicinska laboratoriet till den nya fysiologiska institutionen 20 000 kronor, för inredning av extra utrymme på vinden i sistnämnda institutionsbyggnad för flygmedicinens del 20 000 kronor (därav byggnadskostnader 15 000 kronor och inredningskostnader 5 000 kronor) samt för oförmälda barackers utrustande med erforderliga laboratoriebänkar, bord, stolar m. m. 8 600 kronor.

För utrustning av histologiska institutionen anser jag mig — med hänsyn till att antalet kursmikroskop torde till en början kunna något begränsas — bära tillstyrka ett belopp av 40 000 kronor.

Vad beträffar flyttningen av flyg- och navalmedicinska laboratoriet har denna redan ägt rum. Kostnaderna för densamma har av professorn Georg Kahlson angivits uppgå till 20 240 kronor, efter frånräknandet av ett av byggnadsstyrelsen övertaget belopp å 3 900 kronor till 16 340 kronor. Det synes mig skäligt, att fysiologiska institutionen erhåller ersättning för dessa utgifter. Då emellertid — såsom jag i annat sammanhang haft anledning beröra (se 1953 års åttonde huvudtitel, s. 132 f.) — av de utrustningsanslag, som ställts till förfogande för fysiologiska institutionen, ett avsevärt belopp ännu vore oförbrukat, anser jag att med här ifrågakarande medelsanvisning kan något anstå och att denna fråga får bedömas i samband med prövning framdeles av spörsmålet om beviljande på grund av inträdda prishöjningar av visst tilläggsanslag till fysiologiska institutionen.

Vidkommande inredning av vissa lokaler på den nya fysiologiska institutionens vind torde det ankomma på byggnadsstyrelsen att inkomma med närmare utredning i ärendet.

I samband med att de omnämnda barackerna övertages av histologiska institutionen för anordnande därstädes av preklinisk tandläkarutbildning — emot vilket förslag jag icke funnit anledning till erinran — bör barackerna tillföras Lunds universitets delfond av statens allmänna fastighetsfond. Jag tillstyrker, att det för barackernas inredning med laboratoriebänkar m. m. begärda beloppet av 8 600 kronor måtte ställas till förfogande.

För angivna ändamål torde alltså böra nu anvisas (40 000 + 8 600 =) 48 600 kronor, vilket belopp med hänsyn till inträffade prisstegringar bör uppräknas med cirka 30 procent till 63 000 kronor.

Fysik och fysiologi. Av det angivna beloppet å 115 000 kronor hänför sig 15 000 kronor till inredande i den nya fysiologiska institutionen av arbetslokaler för en laborator och 100 000 kronor för utrustning av fysiologiska institutionen. Sedermera har professorn Georg Kahlson kompletterat de tidigare i bilaga F av de sakkunnigas betänkande angivna uppgifterna för utrustningskostnaderna. Enligt de nu av Kahlson gjorda beräkningarna skulle erfordras dels 60 000 kronor för sådan utrustning, som komme att användas vid föreläsningar, demonstrationer och övningar, dels ock 21 641 kronor för utrustning, som måste stå till kursgivarens förfogande. Kostnaderna har alltså sammanlagt nedbringats från 100 000 kronor till 81 641 kronor.

Då en laboratur i fysik och fysiologi icke nu av mig ifrågasatts, saknar jag anledning att närmare ingå på frågan om inredande av arbetslokaler för laboratorn. I övrigt är detta spörsmål av natur att böra närmare utredas genom byggandsstyrelsens försorg.

Vad det för utrustning begärda anslaget beträffar anser jag mig böra tillstyrka en medelsanvisning av 80 000 kronor.

Kemi. Professorn Sune Bergström har meddelat, att det av de sakkunniga i bilaga G till betänkandet intagna kostnadsförslaget kunde modifieras därest en laboratur i kemi icke nu komme till stånd. Bergström har preciserat det erforderliga utrustningsanslaget under sålunda angiven förutsättning till 57 867 kronor.

Jag tillstyrker, att ett belopp av 55 000 kronor anvisas för ifrågavarande ändamål.

Farmakologi. Det äskade anslaget av 25 000 kronor avses för anskaffande av en laboratorieenhet, analysväg, kymograf, torkskåp, mikroskop m. m. (se sid. 41 i betänkandet).

I likhet med vad jag förordat för Stockholms högskolans del anser jag erforderligt att det begärda beloppet ställas till förfogande för angivna ändamål. Beloppet bör med hänsyn till inträffade prisstegringar uppräknas med 30 procent till 32 500 kronor.

Allmän patologi. Medicinska fakulteten i Lund har framhållit, att vid avgivandet av tidigare förslag rörande ämnet allmän patologi hade ämnesrepresentanterna förutsatt, att ett tillräckligt antal kursmikroskop för undervisningen stode till förfogande vid avdelningen för speciell tandhistopatologi. Så hade emellertid icke visat sig vara förhållandet. Avdelningen disponerade visserligen över 20 kursmikroskop, vilka emellertid användes icke blott för undervisning i speciell tandhistopatologi utan även för undervisning i speciell tandbakteriologi och enligt de sakkunnigas förslag också skulle utnyttjas för undervisning i speciell tandhistologi. Det torde icke vara möjligt att ytterligare utnyttja dessa kursmikroskop. Anskaffandet av särskild utrustning för undervisning i allmän patologi vore en förutsätt-

ning för att undervisningen i detta ämne skulle kunna bedrivas enligt det framlagda förslaget. Utrustningskostnaderna hade beräknats till 25 138 kronor (21 kursmikroskop, 42 preparatlådor, förvaringsskåp för mikroskop samt slädmikrotorn).

Då anskaffandet av ifrågavarande materiel synes nödvändig för undervisningen, tillstyrker jag att för ändamålet beräknas ett belopp av 25 000 kronor.

G. Departementschefen

Då statsmakterna år 1946 i princip tog ställning till den nu gällande — av universitetskanslern år 1947 fastställda — studieplanen för tandläkarutbildningen, innebar detta ställningstagande bland annat, att den prekliniska undervisningen skulle vara förenad med dissektioner, laborationer och andra praktiska övningar. Enligt den fastställda studieplanen skall eleverna under de prekliniska studierna utföra eget laboratoriearbete i form av dissektioner, mikroskoperingsövningar samt fysiologiska och kemiska laborationer.

Tandläkarutbildningssakkunniga framlade i ett år 1947 avgivet betänkande, bland annat, förslag till lärarorganisation för den prekliniska undervisningen. I ett över nämnda förslag avgivet yttrande anförde lärarkollegiet vid karolinska institutet, att om medicinens egna utrymmesbehov skulle kunna tillgodoses institutets dåvarande institutionslokaler icke vore tillräckliga, därest preklinisk undervisning för tandläkarstuderande i enlighet med de sakkunnigas förslag skulle förläggas till institutet. Även medicinska fakulteten vid universitetet i Lund underströk i sitt yttrande över förslaget behovet av utökade lokaler. Vid anmälan av de sakkunnigas förslag i propositionen 1947: 253 uttalade föredragande departementschefen, att han med hänsyn till vad lärarkollegiet och medicinska fakulteten anfört icke fann det möjligt att då taga slutlig ställning till frågan om den prekliniska undervisningens organisation. Denna fråga borde enligt hans mening ytterligare utredas. I avvaktan på ifrågavarande utredning förordade departementschefen en av riksdagen sedermera godtagen tillfällig anordning, innebärande att de med den prekliniska undervisningen förenade dissektionerna, laborationerna och andra praktiska övningarna skulle bortfalla. I övrigt skulle undervisningen bedrivas enligt studieplanen. Den förnyade utredningen borde enligt departementschefens mening i främsta rummet avse frågan, i vilken mån den upprustning av den medicinska forskningens och undervisningens resurser, varom förslag i annat sammanhang framlades för 1947 års riksdag, kunde lägga hinder i vägen för att inrymma förutnämnda prekliniska undervisning i de nya institutionslokalerna vid karolinska institutet. En motsvarande undersökning borde göras jämväl i fråga om medicinska fakulteten vid universitetet i Lund.

Den här åsyftade förnyade utredningen angående den prekliniska under-

visningens organisation har numera verkställts av — jämlikt nådigt be- myndigande den 31 oktober 1947 — inom ecklesiastikdepartementet till- kallade sakkunniga.

Sistnämnda sakkunniga har bedrivit ifrågavarande utredning i samråd med vederbörande ämnesrepresentanter vid karolinska institutet och me- dicinska fakulteten vid universitetet i Lund samt därvid undersökt, huru- vida inom vederbörande institutionslokaler utrymme finnes för att i er- forderlig omfattning för tandläkarstuderande anordna dissektioner, labo- rationer och annan åskådningsundervisning.

Enligt de sakkunnigas mening har erfarenheten givit vid handen, att den nuvarande provisoriska ordningen för den prekliniska undervisningen icke givit avsett utbyte. Det har sålunda visat sig, att tandläkarstuderande vid kliniktjänstgöringen under ett senare skede av utbildningen icke äger till- räckliga kunskaper i de prekliniska ämnena. En av de avgörande orsakerna till de bristande kunskaperna i dessa ämnen är enligt de sakkunnigas åsikt, att med nuvarande organisation av den prekliniska undervisningen erfor- derlig åskådningsundervisning icke kunnat meddelas.

Det nuvarande provisoriet i fråga om den prekliniska undervisningen innebär enligt min mening obestriddigen, att undervisningen i vederböran- de ämnen är väsentligt svagare än som förutsatts i gällande studieplan. Med hänsyn härtill och då den verkställda sakkunnigutredningen givit vid handen, att i de nuvarande institutionslokaler, som disponeras av karolin- ska institutet och medicinska fakulteten vid universitetet i Lund, utrymme finnes för att i erforderlig omfattning för tandläkarstuderandena anordna dissektioner, laborationer och annan åskådningsundervisning, anser jag mig böra tillstyrka, att det hittillsvarande provisoriet i fråga om den prekli- niska undervisningen upphör och att denna undervisning i berörda hän- seenden erhåller en definitiv form.

Enligt de sakkunnigas mening erhåller tandläkarstuderandena under den prekliniska studieperioden icke tillräcklig tid för självstudier. Med självstudier åsyftar de sakkunniga — enligt vad jag inhämtat — icke blott inläsning av kurslitteratur utan även dissektioner, laborationer och andra praktiska övningar under ledning av assistenter eller amanuenser. För att bereda de studerande ytterligare tid för här avsedda självstudier har de sakkunniga föreslagit en minskning av antalet katedrala föreläsningar och vissa andra ändringar i gällande studieordning. De föreslagna jämkningar- na av studieordningen har tillstyrkts av universitetskanslern. Jag anser mig även för egen del böra biträda vad de sakkunniga i nämnda avseen- den föreslagit.

Enligt de sakkunnigas uppfattning bör ledningen och ansvaret för den prekliniska undervisningen i administrativt hänseende kvarligga hos tand- läkarhögskolorna och icke — såsom i ett tidigare sammanhang ifrågasatts — överflyttas till vederbörande medicinska läroanstalt. Nämnda uppfatt-

ning, till vilken universitetskanslern anslutit sig, anser jag mig även för egen del böra biträda.

Vad beträffar kursgivarnas ställning har de sakkunniga föreslagit, att laboratorsbefattningar skall inrättas vid Stockholmshögskolan i odontologisk farmakologi samt vid Malmöhögskolan i histologi, fysik och fysiologi, kemi och odontologisk farmakologi. De sakkunniga har vidare föreslagit anställande av en avdelningstandläkare i speciell tandhistologi vid vardera högskolan. Universitetskanslern har tillstyrkt inrättande av en laboratorsbefattning i odontologisk farmakologi vid vardera högskolan och en personlig laboratorsbefattning i histologi vid Malmöhögskolan ävensom de båda avdelningstandläkarbefattningarna. För egen del anser jag mig böra förorda, att de föreslagna avdelningstandläkarbefattningarna inrättas. Där- emot är jag icke beredd förorda inrättande av nämnda laboratorsbefattningar.

Undervisningen i de prekliniska ämnena meddelas för närvarande av arvodesanställda kursgivare. Mitt nyssnämnda ställningstagande till de framlagda förslagen om inrättande av vissa befattningar innebär, att undervisningen i de prekliniska ämnena utom speciell tandhistologi fortfarande skall meddelas av dylika kursgivare.

Enligt gällande föreskrifter må, om kursgivaren i ämnet kemi vid Stockholmshögskolan samt i ämnena histologi, fysik och fysiologi, kemi och allmän patologi vid Malmöhögskolan är biträdande lärare, arvode till honom utgå med 15 240 kronor för år eller, därest han innehar docentkompetens, med belopp motsvarande den kontanta lönen i 30 löneklassen å högskolans ortsgupp. Nämnda föreskrifter föreslås av kanslern skola utvidgas till att gälla alla prekliniska och hithörande ämnen, vari undervisning meddelas av arvodesanställda kursgivare. Meddelande av dylika generella föreskrifter anser jag mig av flera skäl icke kunna tillstyrka. Fråga om anställande av biträdande lärare i visst ämne synes mig i stället vara av den art, att varje sådan fråga bör upptagas till särskild prövning.

De av kanslern beräknade timarvodena åt vissa kursgivare anser jag mig böra tillstyrka. Däremot finner jag mig icke kunna biträda kanslerns förslag om införande av särskilda administrationsarvoden åt kursgivarna.

Inrättandet av förutnämnda avdelningstandläkartjänster och den föreslagna regleringen av timarvodena för vissa kursgivare kräver en höjning av anslagsmedlen till Stockholmshögskolan med 17 200 kronor och till Malmöhögskolan med 15 000 kronor eller med sammanlagt 32 200 kronor för båda högskolorna.

Jag har i det föregående tillstyrkt, att det nuvarande provisoriet i fråga om den prekliniska undervisningen skall upphöra och att framdeles dissektioner, laborationer och annan åskådningsundervisning i erforderlig omfattning skall anordnas för tandläkarstuderande. För att så skall kunna ske kräves med nödvändighet, att hjälpkrafter i ökad utsträckning ställes

till kursgivarnas förfogande. Kanslern beräknar den erforderliga personalförstärkningen till sammanlagt 4 assistenter, 5 förste amanuenser, 3 tredje amanuenser samt 3 heltidsanställda och 13 halvtidsanställda laboratoriebiträden i lönegraden Cg 11. Jag anser mig böra godtaga det av kanslern angivna antalet assistenter och amanuenser men föreslår i fråga om laboratoriebiträdena den ändringen, att de heltidsanställda laboratoriebiträdena, vilka av kanslern beräknats för de av honom föreslagna laboratorerna, utbytes mot 3 halvtidsanställda sådana biträden. Antalet halvtidsanställda laboratoriebiträden torde sålunda böra beräknas till sammanlagt 16.

Den föreslagna personalförstärkningen i fråga om assistenter, amanuenser och laboratoriebiträden medför en kostnadsökning å sammanlagt 153 200 kronor, varav 71 300 kronor belöper på Stockholms högskolan och 81 900 kronor på Malmö högskolan.

Med den av mig förordade omläggningen av den prekliniska undervisningen följer även, att ökade medel måste anvisas till erforderlig materiel för denna undervisning. Kanslern har föreslagit, att de nuvarande materielanslagen för nämnda undervisning höjes för Stockholms högskolan från 17 000 kronor till 37 500 kronor och för Malmö högskolan från 18 000 kronor till 42 000 kronor. För egen del anser jag mig böra tillstyrka att vardera högskolans materielanslag för här avsett ändamål höjes till 33 500 kronor, innebärande en sammanlagd anslagshöjning med $(16\,500 + 15\,500 =) 32\,000$ kronor.

För omläggningen av den prekliniska undervisningen kräves även vissa medelsanvisningar av engångsnatur för anskaffande av utrustning m. m. Kanslern har föreslagit, att för nämnda ändamål anvisas 71 500 kronor till Stockholms högskolan och 281 500 kronor till Malmö högskolan eller sammanlagt 353 000 kronor för båda högskolorna. De föreslagna medelsanvisningarna synes mig emellertid kunna något nedskäras. Jag anser mig sålunda böra föreslå, att medelsanvisningarna begränsas till 58 000 kronor för Stockholms högskolan och till 262 000 kronor för Malmö högskolan eller till sammanlagt 320 000 kronor. Detta belopp torde lämpligen böra disponeras av utrustningskommittén för tandläkarhögskolorna.

Vad jag i det föregående föreslagit medför en sammanlagd höjning av de årliga anslagsmedlen till Stockholms högskolan med $(17\,200 + 71\,300 + 16\,500 =) 105\,000$ kronor och till Malmö högskolan med $(15\,000 + 81\,900 + 15\,500 =) 112\,400$ kronor eller med sammanlagt 217 400 för båda högskolorna. Härtill kommer — såsom nyss nämnts — engångsanslag för båda högskolorna å tillhoppa $(58\,000 + 262\,000 =) 320\,000$ kronor.

En omläggning av den prekliniska tandläkarutbildningen och vad därmed sammanhör kräver självfallet en hel del förberedelser. För erhållande av härför erforderlig tid synes mig omläggningen lämpligen böra genomföras först från och med läsåret 1956/57. De av mig i det föregående föreslagna anslagsmedlen för berörda omläggning torde därför icke böra anvisas för

nästa budgetår utan först för budgetåret 1956/57. För vidtagande av erforderliga föranstaltningar för omläggningens genomförande från och med nyssnämnda läsår synes å andra sidan nödvändigt, att ett principbeslut nu fattas i frågan.

Jag vill i detta sammanhang även nämna, att en omläggning av den prekliniska undervisningen också kommer att medföra vissa kostnadsökningar vid genomförande av de förslag till ökad examination av tandläkare, som jag i det följande har för avsikt att framlägga. I mina redogörelser för dessa förslag kommer jag att närmare beröra även nu avsedda kostnadsökningar.

II. Ökad examination av tandläkare

A. Inledning

Genom beslut den 26 januari 1951 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga för utredning rörande ökad utbildning av tandläkare och därmed sammanhängande frågor. Med stöd av nämnda bemyndigande tillkallades samma dag som sakkunniga för nämnda ändamål ledamöterna av riksdagens första kammare redaktören K. G. Karlsson i Munkedal och numera avlidne folkskolläraren N. A. Larsson i Östersund, dåvarande generaldirektören och chefen för patent- och registreringsverket N. T. Löwbeer, medicinalrådet A. B. Maunsbach, legitimerade tandläkaren I. Oldmark samt rektorn vid tandläkarhögskolan i Stockholm, professorn därstädes G. E. N. Westin. Åt Löwbeer uppdrogs att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete. De sakkunniga antog benämningen *1951 års tandläkarkommitté*.

De för utredningen meddelade direktiven kan i korthet sammanfattas sålunda.

Kommittén skulle undersöka det framtida behovet av tandläkare för att med ledning därav söka beräkna den behövliga examinationskapaciteten hos tandläkarhögskolorna. Om det visade sig, att läroanstalternas examinationskapacitet behövde ökas, hade kommittén att undersöka huruvida detta lämpligen borde ske genom att öka de nuvarande högskolornas examinationskapacitet genom provisoriska eller permanenta åtgärder, genom att inrätta en tredje tandläkarhögskola eller genom en kombination av båda dessa alternativ. Vidare skulle en undersökning företagas av de åtgärder, som i samband med utbildningen kunde stå till buds för att främja rekryteringen av tandläkare till folktandvården. Därtill skulle frågan om fortbildningen och specialutbildningen av tandläkare undersökas. Härjämte framhölls i direktiven särskilt att kommittén var oförhindrad att diskutera uppslag i utbildningsfrågan, som avsåg att tillgodose folktandvårdens speciella behov inom landet i dess helhet eller en viss landsända t. ex. Norrland.

I ett den 30 november 1953 dagtecknat betänkande (SOU 1953:36) har de sakkunniga framlagt förslag till åtgärder i syfte att utöka examinationen av tandläkare.

De sakkunniga har ej varit enhälliga. Reservation har anförts av ledamoten Maunsbach. Vidare har ledamoten Oldmark avgivit särskilt yttrande, vilket de sakkunniga bemött i skrivelse den 9 december 1953.

Över betänkandet har yttrandet avgivits av kanslern för rikets universitet, som hört medicinska fakulteten vid universitetet i Lund, lärarkolle-

gierna vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, medicinska högskolan i Göteborg och tandläkarhögskolorna samt lärarföreningarna och odontologiska föreningarna vid tandläkarhögskolorna, samt av medicinalstyrelsen, statskontoret, statens lönenämnd, byggnadsstyrelsen och försvarets sjukvårdsstyrelse ävensom av svenska landstingsförbundet, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö och Umeå, svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund gemensamt, Göteborgs tandläkaresällskap och civila statsförvaltningens tjänstemannaförbund.

Kommittén framhåller i betänkandet, att den har för avsikt att senare till prövning upptaga frågan om lämpliga åtgärder för att den ökade examinationen av tandläkare skall i så stor utsträckning som möjligt komma folktandvården till godo ävensom övriga av kommitténs uppdrag omfattade spörsmål.

B. Vissa uppgifter rörande nuvarande förhållanden

Folktandvården

Tandläkarkommittén har i sitt betänkande inledningsvis lämnat en utförlig redogörelse för folktandvårdsorganisationens utveckling. Av redogörelsen inhämtas bland annat följande.

Anordnande av allmän folktandvård kom jämförelsevis sent att betraktas som en hela landets angelägenhet.

Sakkunnigförslag rörande folktandvården avgavs 1928 (»Widénska förslaget»), 1935 (»Lübeckska förslaget») och 1937 (»Björckska förslaget»). Sistnämnda förslag låg till grund för 1938 års riksdags beslut om anordnande av en allmän folktandvård. Den härigenom tillskapade folktandvårdsorganisationen hade till uppgift att åstadkomma förutsättningar för att befolkningen — såväl barn som vuxna — i landets olika delar skulle få möjlighet att erhålla tandvård till en för det stora flertalet medborgare överkomlig kostnad.

Genom beslut den 26 april 1946 uppdrogs åt särskilda sakkunniga — 1946 års folktandvårdssakkunniga — att verkställa en allmän översyn av folktandvårdsorganisationen. I sitt år 1948 avgivna betänkande föreslog de sakkunniga en del i flera avseenden genomgripande ändringar i då rådande förhållanden. Förslaget lades till grund för propositioner till 1950 års riksdag (prop. 1950:84 och 92).

Sedan riksdagen fattat beslut i ämnet, utfärdade Kungl. Maj:t den 22 september 1950 kungörelse angående statsbidrag till folktandvård (SFS 1950:605) och förordning om kommuns bidrag till kostnaderna för folktandvården (SFS 1950:606) samt instruktion för tandläkare inom folktandvården (SFS 1950:607). Dessa författningar gäller med vissa ändringar fortfarande. Den 7 december 1951 fastställdes folktandvårdstaxa (SFS 1951:757¹).

I såväl 1935 som 1937 års sakkunnigförslag framhölls att folktandvårdens organisation måste genomföras successivt under loppet av ett antal

¹ Denna gäller t. o. m. den 31 mars 1955 (se SFS 1951:779)

år. I propositionen 1938:127 angående folktandvård förklarade föredragande departementschefen, att intet borde underlåtas för att den i 1937 års sakkunnigbetänkande angivna övergångstiden, 10 år, måtte kunna i gör-ligaste mån förkortas. Erfarenheten har emellertid visat, att detta anta-gande varit alltför optimistiskt, och såvitt man nu kan se måste organi-sationens uppbyggande komma att ta mer än dubbelt så lång tid.

Rörande anledningen till att det uppgjorda tidsschemat icke kunnat hål-las uttalade departementschefen i propositionen 1950:84, att olika omstän-digheter hade bidragit härtill, i främsta rummet den bristande tillgången på tandläkare, som varit villiga att ta anställning inom folktandvården. Vidare hade klientelet behov av tandvård och, delvis som en följd därav, folktandvårdens behov av personal betydligt överstigit vad man från bör-jan räknat med.

Meningen hade från början varit, att behovet av barntandvård skulle kunna till allra största delen tillgodoses inom folktandvården, under det att övrig tandvård skulle omhänderhas av folktandvården endast i den mån barntandvården icke lade beslag på tandläkarnas tid. I förutnämnda proposition 1950:84 underströk emellertid departementschefen kraftigt, att folktandvården i princip skulle vara tillgänglig för alla medborgare.

Folktandvårdens utbyggande påbörjades år 1939, då de första folktand-vårdsplanerna fastställdes av medicinalstyrelsen. Senare har varje år nya planer fastställts. Planer har sålunda godkänts för samtliga landstingsom-råden samt städerna Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Gävle. Under åren 1951—52 har revision verkställts av samtliga folktandvårdsplaner utom beträffande Göteborg och Malmö. Revisionen har avsett att bringa pla-nerna i överensstämmelse med 1950 års förutnämnda författningar och den nya kommunindelningen.

Folktandvårdsplanerna fastställes av medicinalstyrelsen. Vid planernas fastställande tages hänsyn, i första hand, till antalet barn i de olika distrik-ten men därjämte även till kommunindelningen, kommunikationer och andra lokala förhållanden. Det i varje distrikt erforderliga antalet tand-läkare beräknas med utgångspunkt i antalet 'behandlingsbarn' i distriktet. Till en början antogs att varje tandläkare årligen skulle hinna behandla omkring 800 barn. Vid fastställandet av nya planer eller revidering av ti-digare fastställda har dock antalet tandläkare i varje tandvårdsdistrikt ansetts böra beräknas efter en behandlingskapacitet per tandläkare av cir-ka 600 barn om året.

Den 30 juni 1952 var 16 centraltandpolikliniker i verksamhet. I tand-vårdsplanerna hade upptagits 664 distriktstandpolikliniker, av vilka 389 var i verksamhet och 28 — ehuru inrättade — ej var i verksamhet, samt 50 annexandpolikliniker, av vilka 16 var i verksamhet, ävensom 13 an-staltstandpolikliniker, vilka samtliga var i verksamhet. Vid nyssnämnda tidpunkt fanns i de dittills fastställda planerna upptagna 1 659 tandläkar-tjänster, av vilka 837 — således endast halva antalet — uppehölls, var-jämte 88 inrättade tjänster var vakanta.

Att den 30 juni 1952 endast cirka 63 procent av de i planerna upptagna distriktstandpoliklinikerna kunnat inrättas beror säkerligen i främsta rum-met på att det med nuvarande brist på tandläkare ansetts så gott som ut-siktslöst att kunna erhålla nödig personal till poliklinikerna och vidare på svarigheterna att erhålla tillstånd till de för beredande av lokaler erfor-derliga byggnadsarbetena. Sedan flera år tillbaka har även medicinalsty-relsen varnat för ett alltför hastigt inrättande av distriktstandpolikliniker.

Under de senaste åren har de utländska tandläkarnas arbete inom folktandvården varit av stor betydelse. Om icke dessa stått till förfogande, skulle i vissa landstingsområden en nästan katastrofal situation ha inträtt. Av de 837 tandläkare, som den 30 juni 1952 hade anställning inom folktandvården, saknade — utom 17 äldre studerande vid tandläkarhögskolorna, vilka erhållit tillfällig legitimation — 274 eller cirka 1/3 av hela antalet svensk tandläkarexamen.

Till komplettering av tandläkarkommitténs statistiska uppgifter rörande folktandvårdspoliklinikerna och där tjänstgörande tandläkare torde här få anföras följande mera aktuella uppgifter, hämtade ur medicinalstyrelsens framställning om medelsanvisning för nästa budgetår under förslagsanslaget till Bidrag till driften av folktandvården.

Den 1 juli 1954 var enligt för medicinalstyrelsen tillgängliga uppgifter 16 centraltandpolikliniker och 473 distriktstandpolikliniker inrättade. I verksamhet var samtliga centraltandpolikliniker och 461 distriktstandpolikliniker. Av de 473 distriktstandpoliklinikerna hade nämligen 11 för tillfället måst stängas av brist på tandläkare. Vid en poliklinik hade verksamheten av samma skäl ännu icke upptagits.

Antalet vid centraltandpolikliniker tjänstgörande tandläkare den 1 juli 1954 var 30, varav 16 lasarettstandläkare. Antalet distriktstandläkare uppgick till 1 008, varav 855 inom landstingsområdena. Av det totala antalet distriktstandläkare var 347 utländska tandläkare, vilka förordnats som vikarier, samt 241 stipendiater. 79 tandläkartjänster stod utan innehavare eller vakansvikarie.

Antalet tandläkare i Sverige

Av kommitténs redogörelse och inhämtade upplysningar framgår angående antalet tandläkare i riket bl. a. följande.

Antalet tandläkare i landet var ännu vid början av innevarande århundrade obetydligt. År 1900 utgjorde det endast cirka 280. Därefter har det oavbrutet ökats i jämförelsevis hastig takt, så att det år 1951 var drygt 13 gånger så stort som 50 år tidigare.

Enligt den av medicinalstyrelsen utgivna officiella statistiken angående allmän hälso- och sjukvård för år 1951 uppgick det totala antalet legitimerade tandläkare i landet vid nämnda års slut till 3 473, av vilka 3 348 ansågs vara yrkesverksamma. Härtill borde läggas 245 utländska tandläkare, vilka i slutet av år 1951 verkade jämlikt tillstånd av Kungl. Maj:t. Sammanlagt fanns således i landet 3 593 praktiserande tandläkare, av vilka 779 var verksamma inom folktandvården.

Tandläkarna är mycket ojämnt fördelade mellan städerna och landsbygden. I städerna (cirka 3 350 000 invånare) fanns vid slutet av år 1951 2 922 tandläkare, vilket motsvarar 8,7 tandläkare på 10 000 invånare eller 1 tandläkare på cirka 1 150 invånare. På landsbygden (cirka 3 750 000 invånare med inräknande av köpingar och municipalsamhällen) var endast 529 tandläkare bosatta, vilket motsvarar 1,4 tandläkare på 10 000 invånare eller 1 tandläkare på cirka 7 100 invånare. I landet i dess helhet (cirka 7 100 000 invånare) fanns 4,9 tandläkare på 10 000 invånare eller 1 tandläkare på cirka 2 040 invånare. Lägsta antalet tandläkare på 10 000 in-

vånare hade Gävleborgs och Västerbottens län med vardera 2,3 samt Norrbottens län med 2,6.

Av de 3 473 legitimerade tandläkarna var 2 568 män och 905 kvinnor. Kvinnorna utgjorde således 26 procent av hela antalet.

Hur många tandläkare som kan anses såsom verkligen effektivt tjänstgörande, kan endast mycket approximativt beräknas. Med begagnande av en av medicinalstyrelsen år 1942 gjord enkät har 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga beräknat effektivitetsprocenten, d. v. s. antalet fullt sysselsatta tandläkare av 100 levande, för manliga tandläkare till cirka 90 och för kvinnliga tandläkare till cirka 75. Om man utgår från dessa procenttal, skulle antalet effektiva tandläkare vid slutet av år 1951 ha utgjort cirka 2 990 vilket motsvarar cirka 86 procent av hela antalet legitimerade tandläkare, 3 473.

Enligt från Sveriges tandläkarförbund erhållna uppgifter var antalet legitimerade tandläkare omkring 3 915 vid utgången av år 1954. Av dessa beräknas 150 vara icke yrkesverksamma.

De odontologiska läroanstalterna

Under denna rubrik har tandläkarkommittén bl. a. lämnat en redogörelse för de beslut statsmakterna hittills fattat i fråga om utbyggnaden av den odontologiska högskoleorganisationen. Av redogörelsen inhämtas i huvudsak följande.

Tandläkarhögskolan¹ i Stockholm, som började sin verksamhet år 1898, var länge den enda odontologiska utbildningsanstalten i landet. Sedan, främst på grund av folktandvårdens utveckling, ett trängande behov uppstått av en ökad utbildning av tandläkare, föreslogs i proposition nr 381 till 1945 års riksdag angående åtgärder för ökad utbildning av tandläkare m. m. att å plats, som framdeles bestämdes, skulle uppföras en ny tandläkarhögskola med en årlig examinationskapacitet av omkring 80 tandläkare att tas i bruk fr. o. m. den 1 januari 1948. I den skrivelse, nr 602, vari riksdagen anmälde sitt beslut i anledning av nämnda proposition, förklarade riksdagen, att det syntes riksdagen uppenbart, att ökade utbildningsmöjligheter på här ifrågavarande område med det snaraste borde anordnas, samt att riksdagen vid sin prövning av förevarande spörsmål — med hänsyn främst till det framtida behovet av tandläkare — kommit till den uppfattningen, att övervägande skäl talade för att två nya högskolor borde upprättas, och därför i princip fattat beslut härom. Emellertid vore det — i första hand på grund av förefintlig brist på lärarkrafter — icke möjligt att samtidigt igångsätta utbildningen vid båda de nya högskolorna. Till en början borde därför endast en ny högskola uppföras. Sedan den nya högskolan tillkommit, och så snart tillgång på lärarkrafter och övriga på frågan inverkan omständigheter gjorde det möjligt, syntes ytterligare en tandläkarhögskola böra uppföras å plats och med den examinationskapacitet, som framdeles kunde komma att bestämmas. Riksdagen anmälde, att riksdagen beslutit, att två nya tandläkarhögskolor skulle inrättas å platser, som framdeles bestämdes, samt att den ena av dessa högskolor skulle upp-

¹ Tandläkarhögskolorna benämndes intill den 1 juli 1948 tandläkarinstitut. Här användes genomgående benämningen tandläkarhögskola.

föras med en årlig examinationskapacitet av högst 80 tandläkare och vara avsedd att tagas i bruk fr. o. m. den 1 januari 1948.

1944 års tandläkarutbildningssakkunniga, vilka hade till uppgift, utom annat, att utarbete förslag till en ny tandläkarhögskola i Malmö, Lund eller Göteborg, framlade i sitt betänkande I (SOU 1946:12) förslag om inrättade av en andra tandläkarhögskola, förlagd till Malmö. En minoritet inom de sakkunniga förordade, att den nya tandläkarhögskolan skulle förläggas till Göteborg. Avgörande för sakkunnigmajoritetens ståndpunkt i förlägningsfrågan var framför allt möjligheterna att vinna anknytning till den medicinska fakulteten i Lund.

De sakkunniga fäste uppmärksamheten på att organisationen av den föreslagna nya tandläkarhögskolan förutsatte, att högskolan skulle kunna bedriva en kontinuerlig patientvårdande verksamhet och därför vara skickad att fungera i folktandvårdens tjänst.

Med återopande av det i tandläkarutbildningssakkunnigas nyssnämnda betänkande framlagda förslaget hemställdes i proposition nr 241 till 1946 års riksdag angående anslag till utbildning av tandläkare m. m., att den av 1945 års riksdag beslutade nya tandläkarhögskolan skulle förläggas till Malmö.

Föredragande departementschefen förklarade i sitt yttrande till statsrådsprotokollet, att valet av förlägningsort för den tandläkarhögskola, som först skulle uppföras, borde stå mellan städerna Göteborg och Malmö. Departementschefen ville emellertid ånyo ge uttryck åt sin uppfattning, att beslut om en tredje tandläkarhögskola skulle kunna fattas inom en snar framtid. Det skulle nämligen vara oförmånligt, om den stad, till vilken den närmast aktuella högskolan icke förlades, skulle vidtaga åtgärder för utbyggnad av sin folktandvård, vilka innebure försämrade möjligheter att i stadens tandvårdsorganisation inpassa även en tandläkarhögskola.

Departementschefen framhöll vidare, att tandvårdsverksamheten vid en tandläkarhögskola medförde besparingar i vederbörande kommuns kostnader för folktandvården.

I sin skrivelse nr 454 i anledning av propositionen förklarade riksdagen, att övervägande skäl syntes tala för att den först inrättade nya tandläkarhögskolan förlades till Malmö, samt underströk i samband härmed önskvärdheten av att den tredje tandläkarhögskolan inom en snar framtid komme till stånd.

Tandläkarhögskolan i Malmö uppfördes under åren 1946—49 och invigdes på hösten sistnämnda år.

Tandläkarkommittén har vidare lämnat en redogörelse för antalet inskrivna och utexaminerade vid tandläkarhögskolorna under olika tidsperioder, av vilken redogörelse inhämtas bl. a. följande.

Vid de nuvarande tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö inskrives i regel tillhopa 180 elever varje år, därav 100 i Stockholm och 80 i Malmö.

Alla de inskrivna eleverna har ej fullföljt sina studier fram till tandläkarexamen. Under åren 1936—1952 var avgången vid Stockholms högskolan nära 5 procent av antalet inskrivna. Kommittén räknar med en avgång av 5—10 procent vid tandläkarhögskolorna, sedan den femåriga studieplanen tillämpats en längre tid.

C. Tandläkarbehovet och förslag om ökad examination av tandläkare

Tandläkarbehovet

Tidigare gjorda beräkningar

Tandläkarkommittén påpekar, att beräkningar rörande tandläkarbehovet, såväl enbart inom folktandvården som i fråga om landets totala behov av tandläkare (således med inräknande av den privata tandvården), verkställt i flera olika sammanhang samt att en senare utförd beräkning regelmässigt kommit fram till ett större tandläkarbehov än de tidigare verkställda. För ifrågavarande beräkningar har tandläkarkommittén lämnat följande redogörelse.

Tandläkarbehovet inom folktandvården. *Statens sjukvårdskommitté* uttalade i sitt år 1935 avgivna betänkande (SOU 1935: 46), att vunna erfarenheter av dittills utövad försöksverksamhet på folktandvårdens område syntes giva vid handen, att en distriktstandläkare borde, med en sammanlagd arbetstid av omkring 1 000 timmar per år, kunna ombesörja tandvård åt cirka 1 000 skolpliktiga barn, vilka tidigare fått sina munnar sanerade. Med utgångspunkt häri kunde enligt en av sjukvårdskommittén gjord approximativ beräkning antalet erforderliga *distrikts-tandläkare inom landstingsområdena* uppskattas till sammanlagt 614.

1937 års *folktandvårdssakkunniga* (se SOU 1937: 47) utgick från att en tandläkare arbetade under 1 900 timmar årligen och att av denna arbetstid 1 000 timmar togs i anspråk för barntandvård och 900 timmar för tandvård av vuxna. Under en tid av 1 000 timmar antogs en tandläkare, som biträddes av en tandsköterska, kunna behandla i genomsnitt 800 barn, vilka förut fått sina munnar fullt sanerade. Med utgångspunkt i detta antagande beräknade de sakkunniga, att det för samtliga *landstingsområden* vid fullt genomförd folktandvårdsorganisation erforderliga antalet *distrikts-tandläkare* utgjorde i avrundat tal 800. De sakkunniga betonade, att deras beräkningar angående tandläkarbehovet till ej oväsentlig del måst bygga på faktorer, varom stor ovisshet rådde.

Försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941 uppgav i sitt år 1944 avgivna betänkande (SOU 1944: 61), att omkring 1 100 tandläkare beräknades bli sysselsatta inom folktandvården, sedan samtliga polikliniker trätt i full verksamhet.

1944 års *tandläkarutbildningssakkunniga* beräknade i sitt år 1946 avgivna betänkande del I (SOU 1946: 12), att en enligt de folktandvårdsplaner, som då var gällande, utbyggd folktandvård skulle kräva omkring 1 200 tandläkare.

1946 års *folktandvårdssakkunniga* ansåg i sitt år 1948 avgivna betänkande (SOU 1948: 53), att man med utgångspunkt i gällande föreskrift om fördelning av en distriktstandläkares arbetstid — 1 900 timmar per år — mellan barntandvård och vuxentandvård (1 000: 900) kunde räkna med att vid fullt utbyggd folktandvårdsorganisation skulle behövas omkring 2 500 tandläkare. Utöver dessa för den egentliga distriktstandvården avsedda tandläkare skulle erfordras uppskattningsvis 140 ortodontister (för tandreglering), cirka 30 tandvårdsinspektörer, lika många lasarettstandlä-

kare och sannolikt omkring 10 biträdande lasarettstamläkare samt cirka 150 heltidstjänstgörande anstaltstamläkare. Hela det behöfliga antalet tandläkare inom folktandvården, sedan denna blivit fullt utbyggd, har således beräknats till 2 800—2 900.

Landets totala behov av tandläkare. I förut omförmälda betänkande I har 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga sökt verkställa en approximativ uppskattning av tandläkarbehovet i landet.

De sakkunniga framhåller, att behovet av tandläkare ej kunde avgöras enbart med hänsyn till den föreliggande frekvensen av tandsjukdomarna. I högre grad avgörande vore den vård, som från tidiga barndomen kontinuerligt meddelats individen. Härav följde att vid rationellt genomförd småbarnstandvård och skoltandvård jämte efterföljande reviderande tandvård tandvårdsbehovet inom ett distrikt förskötes därhän, att flertalet fall bleve av sådan typ, att sanering och bettrestitution kunde ske genom enklare behandlingsåtgärder. Vid varje bedömning av ett framtida tandläkarbehov bleve det sålunda nödvändigt att taga hänsyn till den förskjutning av tandvårdsbehovet, som måste inträda i och med införandet av en ordnad tandvård, rationellt utnyttjad under uppväxt- och ungdomsåren och följd av möjligheten till reviderande tandvård år från år. Den minskning av tandvårdsbehovet, som vore en följd härav, motverkades emellertid därigenom, att i ett bett med många kvarstående och vårdade tänder en tendens till utveckling och spridning av parodontopatierna (tandlossnandets sjukdomar) inträdde under senare perioder av individens liv. Eftersom några grundläggande, hela landet omfattande undersökningar rörande tandsjukdomarnas utbredning och frekvens m. m. ej ägt rum, kunde behovet av tandläkare endast approximativt uppskattas. Under betonande av uppskattningens osäkerhet ansåg sig de sakkunniga kunna räkna med, att 4 800 effektiva tandläkare vore erforderliga för tandvården av landets befolkning.

Med uttrycket effektiv tandläkare avsåg de sakkunniga en tandläkare, som arbetar 1 900 timmar per år, motsvarande en arbetstid av 42 timmar per vecka under 46 veckor om året.

Tandläkarkommitténs undersökningar

I de för tandläkarkommitténs arbete utfärdade direktiven betonades, att kommittén borde i första hand så ingående som möjligt undersöka det framtida tandläkarbehovet för att med ledning av denna undersökning söka bilda sig säkraste möjliga uppfattning om den behöfliga examinationskapaciteten hos tandläkarhögskolorna. I anledning härav har en av tandläkarkommittén tillsatt subkommitté, *statistikuskottet*, bestående av herrar Maunsbach och Oldmark, tillsammans med statistisk expertis — professorn H. Cramér och filosofie licentiaten B. Matérn — verkställt vissa för en prognos rörande det framtida tandläkarbehovet erforderliga utredningar. Dessa jämte därpå grundade prognoser redovisas i en av statistikuskottet utarbetad, såsom bilaga 1 till betänkandet fogad redogörelse. Av redogörelsen inhämtas bl. a. följande.

Förutberäkning av antalet tandläkare. Statistikuskottet arbetar härvidlag med fyra olika alternativ rörande intagningen vid

tandläkarhögskolorna fr. o. m. år 1956. För vart och ett av dessa alternativ göres en förutberäkning av den framtida utvecklingen (fram till år 2000) av antalet tandläkare under 65 års ålder och 'effektiva antalet' under 65 års ålder. Dessa förutberäkningar bygger väsentligen på kalkyler, verkställda av 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga. Det 'effektiva antalet' avser att vara ett mått på arbetsinsatsen, alltså med avdrag för sådana fall, då vederbörande på grund av annan verksamhet eller sjukdom ej gör en full arbetsinsats inom tandvården. Det förutsättes, att 25 procent av de intagna är kvinnor samt att 90 procent av de intagna fullföljer studierna.

Det 'effektiva antalet' tandläkare under 65 års ålder, som år 1952 uppskattades till drygt 3 000, beräknas vid de olika intagningsalternativen stiga på sätt framgår av följande sammanställning.

Alternativ	Intagning per år	Examinerade per år	Antal tandläkare	
			år 1980	år 2000
I	180	162	4 600	4 900
II	230	207	5 400	6 200
III	280	252	6 200	7 600
IV	330	297	7 000	8 900

I siffrorna för tandläkarantalet, vilka är ungefärliga, har ej inberäknats i Sverige verk samma tandläkare utan svensk examen.

Den framtida befolkningsutvecklingen i Sverige. På denna punkt har statistikutskottet utnyttjat tidigare publicerade utredningar, vilka kompletterats av utskottet. Den totala folkmängden i riket, som den 1 januari 1954 uppgick till 7 192 316, beräknas stiga till 7 379 000 år 1960, 7 626 000 år 1970 och 7 912 000 år 1980.

Undersökning av svenska folkets tandvårdsförhållanden. Denna har utförts som stickprovsundersökning av ett visst befolkningsmaterial. Till undersökningen utlottades 600 personer i åldrarna 3—70 år ur mantalslängderna från 40 församlingar i riket. Varje sådan grupp om 15 personer tilldelades en tandläkare, som hade att notera tandstatus och tidigare behandling samt upprätta ett förslag till behandling enligt den standard, han själv tillämpade i sin praktik. Han skulle vidare uppskatta den tid, som ansågs erforderlig för den föreslagna behandlingen.

Undersökningen av varje grupp utfördes av en tandläkare, bosatt på platsen eller i dess närhet. Endast väl kända tandläkare med relativt lång erfarenhet anlätades. Av de medverkande tandläkarna var 26 privatpraktiserande och 14 distriktstamläkare. Tandläkarna utförde undersökningarna utan arvode.

Det visade sig svårt att nå alla de 600 uttagna personerna. Sedan i en första omgång 467 personer blivit undersökta, bestämdes därför, att man i fortsättningen skulle koncentrera sig på att söka kontakt med en genom

lottning uttagen grupp av 44 bland de ännu ej undersökta. Av dessa 44 kom 26 till undersökning. Därmed täcker stickprovet cirka 90 procent av befolkningen i ifrågavarande åldrar, 3—70 år.

Vid bearbetningen uppdelades de undersökta i två grupper, en bestående av personer, som regelbundet — i allmänhet minst vartannat år — besökt tandläkare (grupp A) och en annan grupp, bestående av sådana, som mera sporadiskt eller ej alls besökt tandläkare (grupp B). Denna uppdelning i grupper skedde enligt de undersökta egna uppgifter angående deras tandvårdsvanor. Den senare gruppen, som visade sig vara något större än den förra, dominerade i de högre åldrarna. De sporadiska tandläkarbesökarna i yngre åldrar visade sig erfordra en betydligt längre behandling än motsvarande grupp regelbundna tandläkarbesökare, medan motsatsen gällde i högre åldrar, sannolikt sammanhängande med att de sporadiska fallen i dessa åldrar visade en så långt framskriden bettförödelse, att protes i en stor del av fallen var enda möjliga behandlingen.

Detta framgick klart av ett studium av respektive gruppers munstatus. Av personer över 25 års ålder hade inom grupp A 2 av 118 helprotes eller var i behov av sådan, medan motsvarande siffra för grupp B var 99 av 206. Även i fråga om antalet kvarvarande, funktionsdugliga tänder visade sig en markant skillnad, i det att antalet för grupp A var 21,3 och för grupp B 8,3.

Den genomsnittliga tidsåtgången för den föreslagna behandlingen visade sig vara 3 timmar. Om denna siffra skulle vara tillämplig på hela befolkningen över 3 års ålder, kommer man till ett totalt engångsbehov om cirka 20 miljoner timmar, motsvarande arbetet av ett 'effektivt antal' på omkring 10 500 tandläkare under ett år.

Undersökning av årlig tidsåtgång för behandling av personer, som går under regelbunden tandläkarbehandling. Vid denna undersökning utnyttjades ett material om 363 journaler, erhållna från 11 privatpraktiserande tandläkare och 9 folktandvårdspolikliniker. Dessa journaler representerade stickprov, efter särskilda anvisningar uttagna ur vederbörande tandläkares eller polikliniks fasta klientel. De privatpraktiserande tandläkarna uppskattade själva den tid, som årligen erfordrats för de utförda behandlingarna, medan tidsåtgången i folktandvården beräknades med hjälp av tidigare (av 1946 års folktandvårdssakkunniga) framlagd statistik.

Medeltalet av de genomsnittliga årliga behandlingstiderna var ungefär 1 ½ timme. Tiderna varierade ganska litet för olika åldrar och var ungefär desamma för män och kvinnor.

För prognoserna grundläggande antaganden om behandlingstider m. m. Dessa har formulerats med ledning av förutnämnda undersökningar och vissa tidigare gjorda utredningar. Antagandena bygger på en schematisk uppdelning av svenska folket i 'regelbundna

fall' och 'sporadiska fall'. Beträffande utgångsläget antages i enlighet med resultaten av den förutnämnda undersökningen av svenska folkets tandvårdsförhållanden, att de regelbundna fallen uppgår till cirka 2,7 miljoner med tyngdpunkten förlagd till åldrarna 7—30 år. Som en arbetshypotes, eller kanske snarare som ett önskemål, har uppställts det antagandet, att de regelbundna fallen om 25 år (vid mitten av femårsperioden 1976—80) skulle utgöra 80 procent av åldersgruppen 3—7 år, 100 procent av gruppen 7—25 år, 80 procent av gruppen 25—45 år och 60 procent av alla äldre. Detta skulle innebära att antalet regelbundna fall på 25 år skulle stiga från 2,7 miljoner till 5,7 miljoner. Det räknas ej med, att tandvård lämnas åt barn under 3 års ålder. Barn i åldern 3—7 år antas antingen vara regelbundna fall eller ej alls erhålla tandvård.

Behandlingstiden för ett sporadiskt fall har antagits utgöra $\frac{1}{2}$ timme i årligt medeltal. 1944 års tandläkarutbildningssakkunniga räknade med en halv timmes årlig behandlingstid för den *reviderande* vården av det fasta klientelet, vilket anses som en garanti för att tiden för behandling av de sporadiska fallen ej satts för lågt.

Den årliga behandlingstiden för barn i åldern 3—7 år har i anslutning till 1946 års folktandvårdssakkunnigas utredning förutsatts vara 2,8 timmar.

Antagandena om behandlingstiden för regelbundna fall över 7 års ålder har vad beträffar skolbarnen valts med ledning av 1946 års folktandvårdssakkunnigas undersökning och vad angår de högre åldrarna med hjälp av den förut nämnda utredningen om behandlingstider för patienter under regelbunden behandling. Då dessa undersökningar ger vid handen, att behandlingstiden varierar föga med åldern, har det antagits, att den är konstant för alla åldrar. På grund av den stora roll, som detta antagande spelar för prognoserna, har statistikuskottet uppställt två alternativa hypoteser. Enligt antagande a) (valt något i underkant i förhållande till utredningsmaterialet) räknas med en årlig behandlingstid för regelbundna fall i åldrarna över 7 år av 1,5 timme, enligt antagande b) (valt i överkant) räknas med en årlig behandlingstid av 1,65 timme.

Vidare har man utgått från att för övergång från gruppen sporadiska fall till gruppen regelbundna fall skulle krävas en engångsinsats av 4 timmars arbete. Detta antagande stöder sig på resultaten från stickprovsundersökningen av befolkningen. För barn, som ej förut erhållit tandvård, räknas däremot ej med någon extra tidsåtgång vid inträdet i skolåldern.

Prognoser. För vart och ett av de tidigare nämnda rekryteringsalternativen gör statistikuskottet med stöd av antagandena ett försök till förutberäkning av hur långt den disponibla arbetskraften räcker till för att förse svenska folket med regelbunden tandvård. Separata prognoser har utarbetats för de två olika antagandena rörande behandlingstiden för regelbundna fall, a) 1,5 timme per år och b) 1,65 timme per år. (Övriga behandlingstider och utgångsläget är desamma för båda grupperna av prognoser.

ser.) Beträffande anslutningen till den regelbundna tandvården om 25 år, dvs. vid mitten av perioden 1976—80, har prognoserna givit följande resultat:

Rekrytering. (Inom parentes årlig intagning till tand- läkarhögskolorna)	Antal regelbundna fall i miljoner	
	Antagande a)	Antagande b)
I (180)	4,6	4,1
II (230)	6,0	5,3
III (280)	7,0	6,2
IV (330)	17,5	7,3

För att det uppställda målet beträffande anslutningen (5,8 miljoner) skall uppnås vid mitten av perioden 1976—80 fordras sålunda enligt a) en årlig intagning av cirka 230, medan intagningen enligt b) blir cirka 260. Det visar sig, att tiden för överförande till 'regelbundna fall' och (följaktligen) utgångsläget spelar en relativt underordnad roll, så länge nämnda tid är av *den storleksordning*, som framgår av undersökningen av befolkningmaterialet. Man kan därför få en viss ledning av att studera följande siffror för det 'effektiva antal' tandläkare, som år 1980 skulle erfordras för att vidmakthålla anslutningen till den regelbundna tandvården vid önskad nivå:

Förutsatt årlig behandlingstid i timmar för regelbundna fall i åldrarna över 7 år (övriga årliga behandlingstider i överensstämmelse med vad förut angivits)	Erforderligt effektivt antal tandläkare år 1980 för vidmakthållande av önskad anslutning till tandvården
1,25	4 600
1,50 (a)	5 300
1,65 (b)	5 700
2,00	6 700

Denna tabell går utanför den ram, vars gränser angivas av antagandena a) och b) och inom vilken statistikskottets beräkningar i övrigt håller sig, i det att här tillagts antaganden om lägre (1,25) och högre (2,00) årliga tider för behandling av regelbundna fall. Dessa två mera extrema antaganden kan enligt statistikskottet representera två olika framtidsbedömningar. Den ena skulle influeras mera av förhoppningar om framgångsrika profylaktiska åtgärder — t.ex. förbättrade kostvanor, bättre munhygien, fluoridering — och tidsvinst genom rationalisering av behandlings-

¹ Hela svenska folket över 3 års ålder. Tillgänglig arbetskraft ej helt utnyttjad.

tekniken osv., medan den andra mera skulle betona en väntad efterfrågan på tandvård enligt högre standard än dagens. Statistikutskottet har emellertid velat taga fasta på erfarenheterna om dagens tandvård, så som de avspeglas i de refererade undersökningarna.

Utskottet betonar slutligen, att de framlagda prognoserna endast få fattas som ett försök till vägledning vid avvägningen av tandläkarhögskolornas kapacitet.

Tandläkarkommitténs allmänna motivering för ökad examination av tandläkare

Tandläkarkommittén har i ett följande avsnitt av betänkandet ingående överbävt den ökning av de odontologiska läroanstalternas examinationskapacitet, som kan erfordras för att bereda landets befolkning möjlighet att erhålla en tillfredsställande tandvård. Kommittén framhåller i detta avsnitt inledningsvis följande.

De svårigheter, som förelegat och alltjämt föreligger att erhålla och behålla arbetskraft för folktandvården, visar, att privatpraktiken utövar en stark lockelse på de nyexaminerade tandläkarna. Ehuru de ekonomiska villkor, som erbjudes inom folktandvården, numera alldeles icke kan betraktas såsom oförmånliga och särskilt den efter penningvärdets förändring reglerade pensionen innebär en betydande fördel framför vad privatpraktiken kan erbjuda, är någon verklig förbättring av rekryteringen till folktandvården icke skönjbar. Det är därför nödvändigt, att de åtgärder i syfte att öka de odontologiska undervisningsanstalternas examinationskapacitet, som föreslås av tandläkarkommittén, så anpassas, att de kan beräknas innebära en någorlunda säker utsikt till effektiv förbättring av den hittills rådande bristsituationen vad beträffar tandläkare inom folktandvården.

Beträffande den inom kommittén verkställda statistiska undersökningen anför kommittén följande.

Varje tillämpad statistisk undersökning är — under förutsättning att undersökningsmaterialet är på ett vetenskapligt godtagbart sätt utvalt och de statistiska beräkningarna invändningsfritt utförda — beroende av värdet av de hypoteser och antaganden, som vid utredningen uppställts. Härav följer, att den statistiska utredning, som kommittén låtit utföra och där åtskilliga viktiga antaganden av självklara skäl är mer eller mindre osäkra, endast kan bli i största allmänhet vägledande för kommitténs ståndpunkts-tagande vid upprättande av förslag om utökning av antalet tandläkare i riket. Utredningen visar, huru man med användning av de uppställda hypoteserna kommer fram till siffervärden, som hänför sig till olika tidpunkter i framtiden. Dessa siffervärden bestämmas å ena sidan av uppgifter angående tidsåtgången vid revisionsbehandlingar och saneringar, vilka uppgifter vunnits genom vissa utvalda odontologers fackmässiga bedömning av behandlingstiden i ett antal fall, och å andra sidan av antaganden, som gjorts angående revisionsfallens procentuella fördelning inom befolkningen under årtionden som följer. Det torde stå klart, att relativt obetydliga förskjutningar av den beräknade tidsåtgången vid revisionsbehandlingen eller i fråga om procentfördelningen vid folkgruppernas omhändertagande för

systematiskt genomförd tandvård så starkt påverkar de vunna sifferresultaten, att man vid bedömandet av det krav, som i framtiden kan väntas göra sig gällande i fråga om antalet tillgängliga tandläkare inom det svenska samhället, måste ställa in denna fråga i ett vidare och samtidigt mera realistiskt perspektiv.

Eftersom folktandvårdens behov av tandläkare enligt kommitténs mening framstår som en av de viktigaste faktorer, som man i detta sammanhang har att taga hänsyn till, och då inom folktandvården en svårartad brist i detta hänseende — i vissa trakter ett verkligt nödläge — är rådande, har kommittén försökt bilda sig en uppfattning om i vilken utsträckning anställning inom folktandvården under de närmaste åren synes kunna locka de nyexaminerade tandläkarna i konkurrens med den privata praktiken. Kommittén anför härom huvudsakligen följande.

I detta sammanhang ställes man inför svårigheten att mot varandra väga de båda arbetsformernas fördelar och nackdelar, sådana de i dagens läge ter sig för unga tandläkare. De fördelar, som träda i förgrunden vid fast anställning i folktandvården, synes vara väsentligen ekonomiska. De innebär — såsom fallet är vid alla statliga eller statligt-kommunala tjänster — säkerheten av fast tjänst samt förmånen av pension. Vad säkerhetskänslan beträffar bör bemärkas, att den unge tandläkaren inom folktandvården snart efter examen kan nå en välavlönad tjänsteställning, snabbt börja avbetala sina studieskulder och tidigt ordna för hem och familj. Den privata praktikutövningen medför i dessa avseenden större svårigheter. Årsinkomsten når icke så snabbt samma nivå som vid tjänsteställningen, arbetet blir hårdare under de första arbetsperiodernas ansvarsfyllda trevanden på egen hand, giftermål och familjebildning kan fördröjas. Vad angår folktandvårdstjänstens sociala förmåner med ekonomiskt säkerställd semester, sjuklön osv. jämte pension, torde en privatpraktik icke de första åren kunna lämna samma semestermöjligheter, och tillräcklig sjukersättning är under lång tid icke tillgänglig, även om den nya sjukförsäkringen här kan komma att verka förmånligt och kårsammanslutningarna ordnat effektiva och värdefulla kollektiva försäkringar. Den säkerställda pensionen synes av de ekonomiska fördelarna vara den tyngst vägande. Värdet ligger icke så mycket i storleken av pensionsbeloppet, som för innehavaren av en god privatpraktik torde kunna säkerställas försäkringsvägen, utan främst i den statligt-kommunala pensionens hänsynstagande till penningvärdeförsämringen, en förmån som den privata försäkringen ännu icke synes kunna erbjuda.

Sammanfattningsvis synes kunna sägas, att en anställning inom folktandvården torde te sig lockande för den unge tandläkaren främst med hänsyn till den ekonomiska säkerhet, som följer med fast anställning och därmed förknippad pension, som tar hänsyn till penningvärdets fall. Vad privatpraktiken beträffar, vill det synas, som om denna på grund av de fördelar i andra avseenden än de förut nämnda, som den anses innebära, för närvarande utövar och sannolikt även under de närmaste årtiondena kommer att utöva stark lockelse på de unga tandläkarna.

Det synes sannolikt, att privatpraktiken för avsevärd tid framåt kommer att lägga beslag på ett stort antal av de unga tandläkarna, som icke från början binder sin karriär vid en tandläkarhögskola. Man skulle kunna

uttrycka saken så, att folktandvården får i stort sett motta endast den grupp tandläkare, som icke anser sig våga eller kunna ta de risker, som är förenade med arbetet på att uppbygga en egen privatpraktik.

Enligt kommitténs mening måste man, när det gäller att bedöma det framtida tandläkarbehovet, taga mycket stor hänsyn till odontologiens utveckling. Härutinnan anför kommittén i huvudsak följande.

I dag känner vi icke orsakerna till tandsjukdomarnas utveckling och härjningar, även om man från en del håll med mer eller mindre berättigande vill göra gällande, att man i fjärran kan skönja problemens lösning. Vissa åtgärder för att begränsa tandsjukdomarnas verkningar bör dock kunna vidtas. Det är sålunda möjligt, att en kraftig propaganda mot överdrifterna i den svenska sötsakskonsumtionen kan i någon mån begränsa tandrötens härjningar bland barnen och därmed i viss utsträckning medföra sänkt behandlingsbehov. Mera lovande synes dock utsikten vara att genom fluor-tillförsel eller fluorbehandling minska frekvensen av tandröta inom ett visst samhälle, ja kanske inom landet i dess helhet. Det är även troligt, att en effektivt genomförd och kraftigt understödd upplysningsverksamhet och propaganda för bättre munhygien skulle kunna minska frekvensen av de tand- och bettsjukdomar, till vilka ett ohygieniskt muntillstånd kan vara en bidragande orsak. Det är slutligen möjligt, att en radikal förbättring av svensk kostföring, främst vad beträffar tillförsel av vitaminer och mineralia, skulle kunna minska frekvensen av vissa tandutvecklingsstörningar och tandköttsskador.

En gynnsam effekt vid tandsjukdomarnas bekämpande skulle sannolikt kunna ernås genom en stark intensifiering av den odontologiskt-medicinska forskningen. Genom att ökade medel ställas till förfogande för denna forskning, särskilt för att giva forskarbegåvningar möjlighet att helt ägna sin tid åt arbetet vid väl utrustade och understödda laboratorier och kliniker, skulle förutsättningar skapas att snabbare nå värdefulla resultat vid kampen mot nämnda sjukdomar. Motsvarande intensifiering av forskningen borde även eftersträvas på det tekniskt-odontologiska området i syfte att möjliggöra större svenska insatser inom materialteknik och instrumentkonstruktion. Härmed skulle åstadkommas en snabbare utveckling till bättre material och effektivare hjälpmedel vid tandvården, allt ägnat att sänka behandlingstiden i de enskilda fallen. Kommittén avser att i ett senare betänkande uppta samtliga hithörande problem till närmare granskning. Det är emellertid av vikt att konstatera, att eventuella framsteg inom här nämnda områden endast på lång sikt och efter årtiondens arbete kan väntas medföra påtagliga resultat. Kommittén utgår därför från att under de årtionden framåt, som nu kunna överblickas, behovet av tandvård för befolkningen i landet kommer att vara minst lika stort som nu är fallet.

Förut har framhållits, att sifferresultaten av den statistiska undersökningen helt bestämmas av två antaganden, dels uppskattningen av medeltiden för revisionsbehandlingarna, dels hypotesen om den procentuella fördelningen av revisionsarbetet inom olika folkgrupper. Vad den förstnämnda uppskattningen beträffar bör följande allmänna påpekanden göras. Erfarenheten har visat, att omhändertagandet av det enskilda fallet kräver allt längre tid för tandläkarens arbete både när det gäller barn-tandvård och vuxentandvård. Beräkningen av det antal vårdfall, som en inom folktandvårdsorganisationen verksam tandläkare årligen hinner be-

handla, har utvisat stadigt sjunkande siffror, och erfarenheterna från högskolorna visar likaledes, att det enskilda fallet nu kräver längre tid både för sanering och reversion än vad förhållandet var en del år tillbaka. Denna företeelse betingas främst av odontologiens snabba utveckling. Undersöknings- och behandlingsåtgärder av gårdagen godtas ej längre av forskningen inom teknik, praktik och klinik. Vad först undersökningen beträffar, gör sig i nutiden krav gällande på grundligare röntgengranskning och mera omfattande bettanalys, vitalitetsundersökningar, salivstudier, upprepade bakteriologiska laboratorieprov samt internmedicinsk genomgång av allt större antal fall. Medan tandläkaren av äldre årgångar i flertalet fall gick direkt till behandling av föreliggande tand- eller bettskada, behöver sålunda den modernt utbildade tandläkaren alltmer ökad tid för bett- och tandundersökning, diagnostik och differentialdiagnostik, prognosbedömning och terapiförslag, innan behandlingen kan igångsättas. Betts och tändernas kliniska sjukjournal har inom odontologien vunnit samma avgörande betydelse som inom medicinen. Denna nyorientering gäller i särskild grad revisionsbehandlingen. Medan patienten tidigare ånyo infann sig hos tandläkaren för att få t. ex. en ny fyllning i en av honom iakttagen trasig tand eller drevs till förnyad behandling av akuta smärtor, börjar det nu bli vanligt, att han infinner sig hos sin tandläkare på förutbestämd tid, i första hand för att få kontrollerat, huruvida behandlingsschemat byggt på för fallet lämpliga riktlinjer och behandlingsresultat samt genomförda profylaktiska åtgärder givit beräknade resultat, i andra hand för att få den komplettering genomförd, som vid angiven tidpunkt ingår i det fortsatta behandlingsprogrammet. Det är ovedersägligt, att odontologien här endast befinner sig i första stadiet av en livligt pågående utveckling. Den statistiska undersökning, som kommittén låtit verkställa och för vilken en summarisk redogörelse förut lämnats, måste emellertid vara baserad på de uppskattningar av behövlig tid, som dagens yrkesutövare kan angiva. I fråga om tidsåtgången har man emellertid, såsom förut framhållits, att motse en förskjutning inom en relativt nära liggande framtid, som med all sannolikhet leder till behov av längre tid för behandlingen av varje enskild patient. För förståelse av denna utvecklings innebörd bör en annan intressant företeelse i nutiden beaktas.

Tandläkarutövningen i Sverige har hittills till övervägande del bestämts av frekvensen av tandröta inom klientelet och av tandläkarnas behandling av denna sjukdomsföreteelse i form av tandfyllningar, tandkirurgiska ingrepp, extraktioner och proteser. Studiet av tandlossnandets sjukdomar, de s. k. parodontopatierna, och den samtidiga analysen av bettet och anomalierna samt behandlingen av hithörande sjukdomsgrupper är av senare datum. Stora grupper av den svenska tandläkarkåren av i dag har på grund av den tidigare på nämnda områden otillfredsställande undervisningen bristfälliga kunskaper rörande sagda frågor. Deras möjligheter att förvärva modernare kännedom om desamma har varit begränsade till frivillig — men glädjande stor — fortsatt kursundervisning. På det nutida undervisningsschemat vid högskolorna har kännedomen om dessa sjukdomar, undersökningsmetoderna för deras konstaterande samt principerna för och praktiken vid deras behandling erhållit i stort samma utrymme som studiet och behandlingen av karies och dess följsjukdomar. I den praktiska arbetsutövningen har emellertid denna nyorientering inom tandläkarkonsten ännu icke hunnit göra sig gällande. De nya tandläkargrupp-

perna med 5-åriga studier bakom sig har icke lämnat högskolorna förrän år 1952. Man är under sådana förhållanden berättigad räkna med att dessa och följande tandläkargenerationer i sin praktiska arbetsutövning vid undersökningar, saneringar och revisioner kommer att tillämpa och följa de allt mera fördjupade kunskaper, de under sin studietid vunnit. Av alla tecken att döma kommer det förändrade läget att leda till mera omfattande vård av det enskilda fallet och kräva längre tid för varje patientbehandling. I vilken omfattning denna förändring kommer att öka behovet av tandläkare i riket, kan i brist på erfarenhet ej nu bedömas, men det är nödvändigt att räkna med, att de uppskattningar av tid för sanering och revision, på vilka den utförda statistiken bygger, säkerligen icke är tillämpliga för framtiden.

Med hänsyn till vad som anförts angående den stora lockelse, som privatpraktiken utövar, samt rörande osäkerheten i de uppskattningar om tiden för framtida behandlingsarbete, på vilka statistiken bygger, synes det kommittén nödvändigt att så utöka den årliga examinationen av nya tandläkare, att någorlunda säkerhet kan anses föreligga för att folktandvårdens behov av tandläkare blir tillgodosett. Man måste därför enligt kommitténs mening söka tillse, att ökningen icke stannar vid de siffror, som av den statistiska utredningen att döma förefaller tillräckliga, om använda hypoteser och uppskattningar är för framtiden gällande. För kommittén har det framstått som önskvärt att söka så öka tandläkarutbildningen, att ytterligare 150 tandläkare per år kunde utexamineras. Att döma av den statistiska utredningen vill det emellertid synas, framhåller kommittén, som om en sådan utökning skulle kunna leda till viss överproduktion av tandläkare. Även om kommittén icke känner sig övertygad om att de antaganden, på vilka de statistiska beräkningarna vilar, kan giva säker vägledning, har dock bärande skäl synts föreligga att begränsa ökningen av antalet årligen vid högskolorna intagna studerande till en siffra, liggande mellan 100 och 150. Med hänsyn till det praktiska genomförandet av kommitténs förslag vid fördelningen av eleverna mellan olika kurser och undervisningsinstitutioner har kommittén stannat vid 120 såsom ett lämpligt antal för utökningen av den årliga intagningen. Av de skäl, kommittén förut anført, finner den, att det nuvarande nödläget inom folktandvården kräver omedelbara kraftåtgärder för snabb ökning av tandläkarnas antal. En ifrågasatt ny tandläkarhögskola med en årlig intagning av 100 elever utexaminerar sin första årskull allra tidigast läsåret 1961—62, och härför fordras ett beslut vid 1954 års riksdag. Andra åtgärder för utökningen, resulterande i förslag om en högskoleklinik i Norrland, fordrar enligt kommitténs mening ävenledes en avsevärd tid för sitt genomförande. Det har därför synts kommittén vara av stor vikt att söka pressa ökningen av antalet nyintagna elever i höjden under de närmaste årtiondena. Sker en sådan utökning hyser kommittén förhoppning, att privatpraktikens marknad skall bli mättad och den svenska sociala tandvårdsorganisationen äntligen kun-

na påräkna att erhålla behövliga arbetskrafter. Först när en dylik situation är för handen bör man enligt kommitténs uppfattning ta under övervägande, om åtgärder bör vidtas i syfte att minska intagningen. Vid den tidpunkten bör man äga kännedom om resultatet av den serie åtgärder, som nu är aktuella för bekämpande av tandsjukdomarnas härjningar. Tillräcklig erfarenhet kan då, framhåller kommittén, även ha vunnits rörande effekten av den nyorientering i tandvårdsutövningen, som följt av moderniseringen av undervisningen vid högskolorna och av den odontologiska vetenskapens utveckling. Det är enligt kommitténs åsikt fåfängt att nu söka avgöra, huruvida en sänkning av undervisningsanstaltens examinationskapacitet då blir nödvändig.

Kommittén föreslår, att antalet av de elever, som årligen skall intas vid de odontologiska undervisningsanstalterna i riket, utökas från nuvarande 180 till 300, motsvarande en total examination av omkring 280 tandläkare per år. Denna utökning bör äga rum snarast möjligt. Endast under denna förutsättning synes möjlighet föreligga för den svenska folktandvårdsorganisationen att inom rimlig tid få personalkader fylld av svenska tandläkare, varigenom dess effektivitet skulle kunna bringas att motsvara de på organisationen ställda förhoppningarna. Kommittén anser sig böra varna för åtgärder, som endast innebär en mindre ökning av den nuvarande examinationskapaciteten. Så länge situationen är den, att privatmarknaden på området icke är mättad, kan en dylik mindre ökning av antalet årligen examinerade tandläkare enligt kommitténs mening icke trygga folktandvårdens tandläkarbehov. Kommittén anser icke, att omfattande och dyrbara nya utbildningsåtgärder bör vidtas, om man icke har utsikt, att därigenom folktandvårdens nödläge verkligen effektivt avhjälpes och dess personalbehov täckes.

Förslag om ökad examination av tandläkare

Av skäl som anförts i föregående avsnitt håller kommittén före, att en ökning av antalet årligen intagna elever från 180 till 300 är påkallad, därest tandläkarkåren inom rimlig tid skall uppnå sådan storlek, att landets befolkning har möjlighet att erhålla en någorlunda tillfredsställande tandvård. En årlig intagning av sistnämnda antal elever motsvarar, om man tar hänsyn till avgången under studietiden, enligt kommitténs beräkning en examination av omkring 280 tandläkare per år.

En nu angiven ökning av läroanstaltens sammanlagda utbildningskapacitet skulle enligt kommittén enklast ernås genom följande anordning. Stockholmshögskolan intar fortfarande årligen 100 elever, Malmö-högskolans intagning ökas från 80 till 100, varjämte en ny tandläkarhögskola inrättas, även den med en årlig intagning av 100 elever. Den sammanlagda årliga intagningen skulle således uppgå till 300 studerande. En dylik lös-

ning av problemet är säkerligen också den billigaste, som står till buds, framhåller kommittén.

Då kommittén likväl icke finner sig böra förorda denna lösning, beror detta på att kommittén icke anser sig kunna betrakta det uppställda problemet som ett enbart examinationstekniskt och ekonomiskt sådant. Kommittén har nämligen sett såsom sin uppgift icke endast att öka utbildningen av antalet tandläkare i riket utan även att samtidigt därmed skapa såväl en ny tandläkarhögskola i västra Sverige förslagsvis förlagd till Göteborg, som även en odontologisk utbildningsanstalt i den nordliga delen av landet, förslagsvis förlagd till Umeå.

Malmöhögskolan

Vad först beträffar frågan om ett sådant utbyggande av Malmöhögskolan, att utbildningskapaciteten ökas från 80 till 100 studerande per år, så är detta enligt kommitténs uppfattning en åtgärd, som kan föranleda vissa olägenheter för högskolan och den där bedrivna undervisningen. Särskilt kunde man befara, att tillgången på patienter, lämpliga för den kliniska undervisningen, vilken tillgång redan nu i vissa ämnen vore i knappaste laget, efter högskolans utbyggande sannolikt i dessa ämnen bleve otillräcklig. Det var, påpekar kommittén, bland annat farhågorna för dylika olägenheter, som föranledde riksdagen att i samband med beslutet om inrättande av nya tandläkarhögskolor göra det uttalandet, att det ur olika synpunkter vore till fördel för såväl undervisning som forskning, om de odontologiska läroanstalterna icke vore för stora. Examinationskapaciteten för den först inrättade nya tandläkarhögskolan ansågs därför icke böra överstiga 80 nya tandläkare per år. Lokalutrymmena vid Malmöhögskolan är emellertid, såsom departementschefen i direktiven för kommitténs arbete påpekat, av den storleksordning, att de kan medge undervisning av ett större antal elever än som motsvarar en intagning av 80 om året. En av kommittén verkställd undersökning har gett vid handen, att det är möjligt att för en mycket måttlig kostnad vidta åtgärder, varigenom vid högskolan skulle kunna utbildas 100 elever per år (50 per termin) *under de 5 första studieterminerna* — de prekliniska och propedeutiska studieperioderna. Däremot bör enligt kommitténs uppfattning *under de 5 sista terminerna* — de kliniska och avslutande studieperioderna — de 10 elever, som varje termin intagits utöver det tidigare normala antalet, få sin utbildning på annat håll, lämpligen genom att överflyttas till Stockholms högskolan.

Stockholms högskolan

Stockholms högskolan, som nu årligen mottar 100 studerande, kan enligt av kommittén gjorda undersökningar genom att något utöka lärarstaben utbilda ytterligare ett 20-tal elever under den avslutande studieperioden

(9:e och 10:e terminerna). Under huvuddelen av den kliniska utbildningen — den som äger rum under 6:e, 7:e och 8:e terminerna — kan dock högskolan enligt kommitténs mening icke ha hand om ett ökat antal elever. Kommittén har därför undersökt möjligheterna att vid något större sjukhus, till vilket en centraltandpoliklinik skall vara anknuten, inrätta ett slags annex till tandläkarhögskolan i Stockholm. Härigenom skulle en möjlighet yppa sig att tillgodose Norrlands behov av förbättrad tandvård. Undersökningen har, anser kommittén, givit vid handen, att en dylik anordning synes vara möjlig att genomföra under förutsättning av stort tillmötesgående såväl i ekonomiskt som i andra hänseenden från vederbörande landstings eller stads sida.

Odontologisk högskoleklinik i Umeå

Eftersom odontologiska läroanstalter redan finnes i Stockholm och Malmö samt, såsom framgår av det föregående, den i princip redan beslutade tredje tandläkarhögskolan enligt kommitténs mening bör placeras i Göteborg, synes det kommittén naturligt, att det ifrågasatta annexet till Stockholmshögskolan — vilket skulle kunna benämnas odontologisk högskoleklinik — förläggas till lämpligt sjukhus i Norrland för att där samtidigt fullgöra vissa funktioner inom folktandvården, bland annat som centraltandpoliklinik. Härigenom skulle man, framhåller kommittén, i liten skala kunna skapa ett visserligen ej fullständigt odontologiskt utbildnings- och forskningscentrum för de nordliga delarna av vårt land, där man hade möjlighet att studera de tandvårdsfrågor, som är speciellt aktuella i Norrland.

Då man skall fatta ståndpunkt rörande frågan om inrättande av den ifrågasatta högskolekliniken, bör man, enligt kommitténs mening, ha i minnet det förslag rörande särskilda anordningar för tandvården i Norrland, som tidigare framförts av Norrlandskommittén i samband med denna kommittés förslag om ett rikssjukhus i Norrland. Tandläkarkommittén anför härom följande.

Norrlandskommittén avgav den 20 november 1947 betänkande (SOU 1947: 70) angående ett rikssjukhus i Norrland (»Norrlandssjukhuset»), vilket skulle vara anslutet till ett landstingssjukhus som »modersjukhus» och omfatta särskilda avdelningar för flertalet av de specialiteter inom sjukvården, vilka icke vore representerade vid de vanliga centrallasaretten. Denna »Norrlands centrala sjukvårdsanstalt» skulle även ha vissa uppgifter som utbildningsanstalt (s. 65—72). Staten skulle påtaga sig huvudansvaret för finansieringen av sjukhuset såväl i fråga om engångskostnader som driftskostnader (s. 101, 110).

Kommitténs majoritet föreslog, att Norrlandssjukhuset skulle förläggas till Umeå (s. 81). En minoritet förordade Sollefteå. En ledamot ansåg, att Sundsvall främst borde ifrågakomma som förläggningsort (s. 204—210).

I här ifrågavarande betänkande föreslog Norrlandskommittén även, att Norrlandssjukhuset skulle kompletteras med vissa specialkliniker på tand-

vårdens område (s. 132). Dessa specialkliniker borde sammanföras till en ur vissa synpunkter avskild enhet, en tandvårdsanstalt, vilken borde på lämpligt sätt inordnas som ett led i tandvårdsorganisationen (s. 144). De skulle tillsammans utgöra en centraltandpoliklinik för landstingsområdet — vilken skulle ersätta centraltandpolikliniken vid sjukvårdsanstaltens modersjukhus — och en distriktstandpoliklinik för förläggningssorten samt även i viss utsträckning vara en försöksinstitution för den framtida organisationen av specialistvården inom folktandvården. De skulle tillika utgöra en differentierad remissanstalt för specialisttandvård i Norrland (s. 140—143). Vid tandvårdsanstalten skulle även kunna bedrivas odontologisk forskning, speciellt med utgångspunkt i norrländska förhållanden, samt anordnas fortbildningskurser för tandläkare ävensom utbildning av tandtekniker och tandsköterskor (s. 145—150). Tandvårdsanstalten borde utgöra en del av Norrlandssjukhuset och tillsammans med detta och dess modersjukhus — under en efter särskilda bestämmelser sammansatt direktion — förvaltas av modersjukhusets landsting. Inom Norrlandssjukhuset borde dock de olika klinikerna på tandvårdens område i viss mån betraktas som en sluten enhet — en tandvårdsanstalt under egen föreståndare och med efter särskilda bestämmelser beräknat statsbidrag (s. 161). Liksom i frågan om sjukvårdsanstalten borde staten påtaga sig huvudparten av kostnaderna. I övrigt skulle finansieringen äga rum efter i huvudsak samma linjer som föreslagits för sjukvårdsanstalten. Huvudmannen (landstinget) borde sålunda, bland annat, svara för ett belopp motsvarande kostnaden för sådana folktandvårdsanstalter, som onödiggjordes genom den ifrågavarande centrala tandvårdsanstaltens inrättande. Västerbottens läns landsting hade under de förda förhandlingarna åtagit sig att lämna vissa bidrag såväl till byggnads- och utrustnings- som till de årliga driftkostnaderna (s. 163).

Norrlandskommittén — som ansåg, att ett intimt samarbete med den centrala sjukvårdsanstalten kunde ersätta samarbete med en medicinsk fakultet — föreslog även att vid den ifrågasatta tandvårdsanstalten skulle anordnas utbildning av tandläkare, lämpligen 20 om året (s. 175). Såväl i Umeå som i Sundsvall syntes patientunderlaget vara tillräckligt för en årlig examination av nämnda antal elever (s. 174, 175). Tandläkarna vid tandvårdsanstalten skulle ombesörja såväl undervisningen vid tandläkarhögskolan som tandvården vid tandvårdsanstalten (s. 180). Den prekliniska undervisningen skulle äga rum i Stockholm eller Uppsala. Frågor rörande tandläkarutbildningen och den odontologiska forskningen samt rörande undervisningen vid tandtekniker- och tandsköterskeskolorna skulle handläggas av ett lärarkollegium, bestående av föreståndarna för tandvårdsanstaltens samtliga avdelningar och administrativt underställt universitetskanslern. Anstaltens föreståndare borde i egenskap av rektor leda undervisningen.

I de över Norrlandskommitténs betänkande avgivna yttrandena vitsordades allmänt av de vederbörande, som uttalat sig i ämnet, behovet av en central tandvårdsanstalt i Norrland med den föreslagna uppgiften. Där emot ansågs, att frågan om att till nämnda anstalt förlägga utbildning av tandläkare vore ett spörsmål, som borde behandlas i ett större sammanhang, och därför behövde ytterligare utredas. I vissa yttranden (t. ex. dem som avgivits av tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö samt av universitetskanslern) avstyrktes bestämt förslaget, att till Norrland för-

lägga en utbildningsanstalt för tandläkare av den angivna typen. Kanslern förklarade, att enligt hans mening samarbetet med den tilltänkta centrala sjukvårdsanstalten icke kunde ersätta samarbetet med en medicinsk fakultet. Vidare ansåg kanslern, att det vore praktiskt taget omöjligt att under den närmaste framtiden förvärva kompetenta lärare för en fullständig tandläkarutbildning i Norrland av samma kvalitet som den, vilken meddelades vid de befintliga tandläkarhögskolorna.

De av Norrlandskommittén i omförmälda betänkande framlagda förslagen har ännu ej varit föremål för Kungl. Maj:ts prövning.

Tandläkarkommittén framhåller beträffande frågan om lämpligaste platsen för den tilltänkta högskolekliniken, att flera städer av olika anledning- ar kan komma i åtanke (Boden, Luleå, Umeå, Sollefteå, Östersund, Sundsvall). I första hand syntes dock någon av städerna Umeå eller Sundsvall böra ifrågakomma. Representanter för båda dessa städer hade skriftligen eller muntligen framlagt de skäl, som talade för den stad de representerade. Enligt kommitténs mening erbjuder var och en av sistnämnda båda städer i förening med kringliggande landsbygd ett någorlunda tillräckligt patientunderlag för den utbildning, som skulle äga rum på kliniken. De sjukhus, till vilka högskolekliniken skulle anslutas, vore i önskvärd grad utbyggda på båda platserna. Kommunikationsmöjligheterna (järnväg och buss) syntes i båda fallen vara jämförelsevis tillfredsställande. I fråga om patientunderlag och kommunikationsmöjligheter syntes dock Sundsvall vara överlägset Umeå. Emellertid torde Umeå enligt kommitténs mening ha ett bestämt företräde framför Sundsvall på grund av sin centrala belägenhet inom övre delen av Norrland, och kommittén har, särskilt med hänsyn till denna omständighet, ansett sig böra förorda Umeå såsom förläggningsort för högskolekliniken.

Såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen för Norrlandskommitténs förslag om inrättande i Norrland av en tandvårdsanstalt, vid vilken tandläkarutbildning skulle äga rum, skulle den ifrågasatta anstalten såväl i fråga om organisationen som beträffande finansieringen erhålla en egenartad utformning. Tandläkarkommittén understyrker, att man även i fråga om den av kommittén föreslagna odontologiska högskolekliniken måste i båda de nämnda hänseendena framgå på i viss mån nya vägar. Kommittén håller emellertid före, att förslaget anger den enda framkomliga vägen att inom rimlig tid åstadkomma en odontologisk undervisnings- och forskningsanstalt i Norrland, som ger denna landsdel tillgång till en specialiserad tandvård och vilken kan väntas komma att, åtminstone i någon mån, öka tillgången på tandläkare inom folktandvården därstädes. Förslaget förutsätter, som förut antytts, avsevärda ekonomiska åtaganden från vederbörande landstings sida. Kommittén framhåller, att det härigenom skulle bland annat bli möjligt att bereda högskoleklinikens lärare sådana ekonomiska villkor, att man hade utsikt att till denna i en mindre stad belägna, nordliga läroanstalt förvärva lärare, som vore skickliga tand-

läkare och i fråga om de viktigare lärarbefattningarna tillika väl kvalificerade för bedrivande av vetenskaplig forskning. Detta vore en förutsättning för att utbildningen vid högskolekliniken skulle bli i stort sett likvärdig med den, som under motsvarande studieperiod lämnas vid de fullständiga tandläkarhögskolorna. Vidare skulle det bli möjligt att direkt sammanknyta utbildningen vid högskolekliniken med folktandvården och därigenom trygga tillgången på för undervisningen lämpliga patienter.

Kommittén har avsett, att högskolekliniken i Umeå skulle för klinisk utbildning under 6:e—8:e studieterminerna från Stockholms högskolan varje termin mottaga 16 elever (således 32 elever om året), vilka sedermera vid ingången av den 9:e terminen skulle återvända till Stockholms högskolan för att där avsluta sin utbildning samt tentera och avlägga examen.

Ny tandläkarhögskola i Göteborg

Genom förut angivna åtgärder skulle möjliggöras en höjning av antalet årligen utexaminerade från Stockholms högskolan med högst 20. De båda nuvarande tandläkarhögskolornas sammanlagda årliga examinationskapacitet skulle således ökas från 180 till 200 studerande. En dylik ökning av examinationen är emellertid, understryker kommittén, ej tillräcklig för att tillgodose det i landet förefintliga tandvårdsbehovet. Skulle detta behov kunna någorlunda fyllas inom rimlig tid, bleve det nödvändigt att inrätta en 3:e, av statsmakterna i princip redan beslutad *tandläkarhögskola*. Kommittén anser, att man vid bestämmande av denna högskolas storlek bör beakta, å ena sidan, att kostnaden för varje färdigutbildad elev är avsevärt lägre vid en högskola, organiserad för ett jämförelsevis stort antal elever, än vid en, som är avsedd för ett mindre antal, och å andra sidan, att erfarenheten vid Stockholms högskolan under den gångna tiden visat, att en odontologisk läroanstalt — även om den har en långvarig erfarenhet att bygga på — endast med betydande svårighet kan svara för utbildningen av ett elevantal, som bygger på en intagning av mer än 100 elever om året. Under sådana omständigheter håller kommittén före, att den nya tandläkarhögskolan bör organiseras för att kunna årligen mottaga högst 100 elever. Skulle mot förmodan behovet av tandläkare i framtiden minskas, kunde examinationen vid Göteborgshögskolan utan större svårighet anpassas efter det minskade tandläkarbehovet. En minskning av examinationen kunde naturligtvis, om så befunes påkallat, även äga rum vid de båda nuvarande högskolorna.

Att efter tillkomsten av den medicinska högskolan i Göteborg den 3:e tandläkarhögskolan bör förläggas till nämnda stad kunde ej gärna vara föremål för delade meningar. Kommittén anser sig i sådant fall kunna räkna med att Göteborgs stad ställer sig tillmötesgående vid den ekonomiska uppgörelse mellan staten och staden, som måste föregå beslutet om högskolans förläggande till Göteborg, och att högskolans verksamhet kan in-

ordnas i stadens folktandvård på sådant sätt, att garantier skapas för att högskolans försörjning med patienter kan ordnas på ett tillfredsställande sätt.

Den nya högskolans organisation bör enligt kommitténs mening på alla väsentliga punkter ansluta sig till de äldre högskolornas.

Sammanlagt skulle de odontologiska läroanstalterna enligt kommitténs förslag kunna årligen utexaminera högst 300 nya tandläkare, nämligen vid Stockholmhögskolan högst 120, vid Malmöhögskolan högst 80 och vid Göteborgshögskolan högst 100. Det verkliga antalet årligen utexaminerade beräknas dock bliva något mindre än 300, eftersom åtskilliga av de elever, som vunnit inträde vid läroanstalterna, avbryter sin utbildning, innan de hunnit fram till examen. Antalet av dessa i förtid avgångna studerande beräknar kommittén med stöd av hittills vunnen erfarenhet utgöra i medeltal omkring sju procent av antalet nyintagna. Det sannolika antalet årligen utexaminerade nya tandläkare skulle således komma att uppgå till omkring 280. I jämförelse med den nuvarande årliga examinationen av högst 180 tandläkare, efter avdrag för bortfallet sannolikt omkring 167, innebär kommitténs förslag en ökning med högst 120, respektive 113.

Vid de tre tandläkarhögskolorna i Stockholm, Göteborg och Malmö skulle enligt kommitténs förslag *varje termin* intas sammanlagt 150 studerande. Kommittén föreslår, att intagningen skall äga rum centralt genom kanslern för rikets universitet och de intagna fördelas mellan de olika högskolorna på sådant sätt, att 50 studerande intas vid en var av dessa. För elevernas intagning och fördelning föreslår kommittén följande ordning:

De 50 studerande, som varje termin intages vid Stockholmhögskolan, uppdelas vid intagningen i en grupp på 34 elever, vilka under hela sin studietid utbildas i Stockholm, *Stockholmsgruppen*, och en grupp på 16 elever, vilka erhåller utbildning såväl i Stockholm som i Umeå, *Stockholm-Umeå-gruppen*. Eleverna i sistnämnda grupp tillbringar först fem terminer i Stockholm, sedan tre terminer i Umeå och därefter de sista två terminerna i Stockholm. De 50 studerande, som intages vid Malmöhögskolan, uppdelas vid intagningen i en grupp på 40 elever, vilka fullgör hela sin studietid vid denna högskola, *Malmögruppen*, och en grupp på 10 elever, vilka under de fem sista studietiderna utbildas i Stockholm, *Malmö-Stockholm-gruppen*. De 50 studerande, som intages vid Göteborgshögskolan, tillbringar hela sin studietid vid nämnda högskola. — Kommittén förutsätter, att man vid intagning av de studerande vid Stockholmhögskolan, som skall tilldelas Stockholm-Umeå-gruppen, söker lämna företräde åt sökande, som har sitt hemvist i Norrland.

Fördelningen enligt kommitténs förslag av de studerande varje termin under de fyra olika studieperioderna framgår av följande tablå.

Studieperiod	Tandläkarhögskolan i Stockholm	Odontologiska högskole- kliniken i Umeå	Tandläkar- högskolan i Malmö	Tandläkar- högskolan i Göteborg
1. Prekliniska studieåret (term. 1, 2)	50 (Stockholmsgruppen 34 + Stockholm- Umeå-gruppen 16)	—	50 (Malmögruppen 40 + Malmö- Stockholm- gruppen 10)	50
2. Propedeutiska studieperioden (term. 3, 4, 5)	50	—	50	50
3. Kliniska stu- dieperioden (term. 6, 7, 8)	44 (Stockholmsgruppen 34 + Malmö- Stockholm-gruppen 10)	16 Stockholm- Umeå-gruppen	40 Malmögruppen	50
4. Avslutnings- året (term. 9, 10)	60 (44 + Stockholm- Umeå-gruppen 16)	—	40	50

Reservation och särskilt yttrande

Ledamoten Maunsbach anser sig icke kunna biträda kommittémajoritetens förslag om förläggande till Umeå av en till tandläkarhögskolan i Stockholm ansluten högskoleklinik. Sammanfattningsvis kan Maunsbachs ståndpunkt anges sålunda.

Möjligheterna att besätta de inom folktandvården i Norrland inrättade tandläkartjänsterna är numera i stort sett desamma som inom riket i dess helhet. Den 1 november 1953 hade 195 av landets 963 då tjänstgörande distriktstandläkare sin verksamhet i Norrland. Antalet lediga tjänster i hela landet var vid samma tidpunkt 100 varav 20 i Norrland. Att inrätta en ofullständig undervisningsanstalt i Umeå skulle innebära att man gick emot det odontologiska undervisningsväsendets utveckling mot fullständiga och självständiga högskolor. Detta experiment kommer att ställa sig mycket dyrbart för det allmänna. Även om det för de studerande skulle vara av ett visst värde att redan före examen i praktiken få utöva folktandvård i Norrland måste splittringen av studierna både av ekonomiska skäl och ur effektivitetssynpunkt vara en avgjord nackdel. Trots att löneförmånerna kan te sig relativt förmånliga för lärarna genom en kombination av stats- och landstingstjänst, är det tveksamt om man under nuvarande förhållanden kan få tillräckligt antal kvalificerade lärarkrafter. Dessutom måste man beakta, att det klientel, som en tandläkarspecialist i första hand önskar ägna sig åt, i Umeå med omnejd är mycket begränsat. Under många år kommer det därför troligen att råda brist på goda lärarkrafter, som vill söka sig till en högskoleklinik i Norrland. Då kravet på en fullgod utbildningsstandard inte kan eftersättas ter sig sålunda Umeåförslaget allt för äventyrligt. Hela Umeåprojektet får anses vara en halvmesyr och inte ens norrlänningarna själva torde i längden komma att vara tillfredsställda med det.

Maunsbach understryker, att kraftåtgärder erfordras för en snabb ökning av tandläkarkåren. En ökad årlig intagning av minst 100 studenter måste komma till stånd. Med hänsyn till behovet av att i möjligaste mån förkorta tiden för fullföljandet av folktandvårdens utbyggnadsprogram tillstyrker Maunsbach förslaget om en ytterligare ökning med 20 elever per år eller med sammanlagt 120 årligen. Av dessa borde 20 givas fullständig utbildning vid tandläkarhögskolan i Malmö, vars examinationskapacitet sålunda skulle utökas från 80 till 100 per år. Maunsbach anför härom huvudsakligen följande.

Denna utbyggnad av Malmöhögskolan har av kommittén beräknats till 400 000 kronor för själva byggnaden samt 350 000 kronor för komplettering av utrustningen. De årliga driftkostnaderna beräknas öka med endast 95 000 kronor. Förslaget innebär sålunda en ur statsfinansiell synpunkt synnerligen förmånlig lösning. Vidare har förslaget förutsättning att snabbt kunna genomföras. Utökningen med 120 studenter får anses vara en till viss del temporär företeelse, vilket ytterligare talar för att ökningen med 20 studenter utöver de 100 i Göteborg bör komma till stånd vid den redan förefintliga Malmöhögskolan. En återgång till det nuvarande antalet 80 årligen intagna studenter synes nämligen relativt lätt kunna ske vid Malmöhögskolan.

Enligt ett av *ledamoten Oldmark* avgivet särskilt yttrande har under årtiondet 1940—50 antalet svenska tandläkare i folktandvården ökat från 36 till 524 (488 stycken), medan totalantalet verksamma svenska tandläkare stigit från 2 259 till 3 058 (799 stycken). För privatpraktiken hade alltså endast 311 tillkommit. Av dessa hade cirka 45 tagit anställning inom försvaret, minst 100 vid tandläkarhögskolorna samt ett mindre antal vid sjukhus, industrier m. m. Även om flertalet av dessa senare tjänster vore halvtidsanställningar, minskades andelen av tandläkare, som ginge till privatpraktik, avsevärt. Folktandvården och annan offentlig tjänst hade således under tioårsperioden fått ett tillskott, som motsvarade grovt räknat tre fjärdedelar av ökningen i antalet verksamma tandläkare. Oldmark förordar en intagning av 280 studenter per år, fördelade med 100 i Stockholm, 80 i Malmö och 100 i Göteborg. Även en intagning av 280 om året komme emellertid sannolikt att ge en överproduktion av tandläkare redan under 1970-talet.

I en särskild skrivelse har *kommitténs övriga ledamöter* bemött Oldmarks särskilda yttrande. Av skrivelsen framgår bland annat följande.

Genom ledamoten Westin har kommittén gjort en utredning för att klarlägga fördelningen av de 1 043 under åren 1940—49 examinerade nya tandläkarna mellan privatpraktik och folktandvårdstjänster. Härvid återfanns endast 271 av de nya tandläkarna på tjänster inom folktandvården den 1 januari 1950. Endast omkring en fjärdedel av de under tioårsperioden utexaminerade tandläkarna hade sålunda kommit folktandvården till godo. Vidare redovisades den 1 januari 1953 på folktandvårdens tjänste-

ställningar endast 199 av de 1 203 tandläkare, som utexaminerats under perioden 1940—50. Detta motsvarar en sjättedel av hela antalet under 11 år från båda högskolorna utexaminerade svenska tandläkare. Av undersökningen framgår slutligen att folktandvården nu efter 14 års arbete äger en kärna av verksamma svenska tandläkare till ett antal av omkring 400—450. Detta motsvarar något mellan 10—15 procent av de 3 435 verksamma svenska tandläkarna vid utgången av 1952.

Remissyttranden

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund anser, att behovet av tandläkare borde kunna minska, om till tandläkarnas förfogande stod 'dental hygienists' d. v. s. personal som under tandläkares kontroll självständigt utförde visst arbete. Giftna kvinnliga tandläkare borde i större utsträckning kunna utnyttjas inom folktandvården genom halvtidsanställning. Slutligen borde övervägas, om man inte inom tandvården kunde vinna mer genom ett mera verksamt ekonomiskt understödjande av odontologisk forskning än genom att öka examinationen av tandläkare.

Lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet framhåller, att i den mån svårigheter föreläge att fylla behovet av tandläkare i Norrland, vore tanken på en högskoleklinik i Umeå riktig. Kollegiet tillstyrker den av kommittén föreslagna lösningen av problemet med tandläkarbristen under förutsättning, att ett tandläkarbehov av den storleksordning kommittén räknat med bleve bestående för en längre tidsperiod.

Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Göteborg anser, att den statistiska utredningen visar, att en avsevärd ökning av de odontologiska läroanstalternas utbildningskapacitet är nödvändig för att tillgodose landets behov av tandläkare. De redan befintliga tandläkarhögskolorna kunde icke lämpligen utbyggas för att täcka detta behov. Därför måste en tredje högskola inrättas. Göteborg vore den enda plats i landet, dit en ny högskola kunde förläggas. En placering av högskolan i anslutning till den medicinska högskolans teoretiska institutioner samt Sahlgrenska sjukhuset förefaller kollegiet synnerligen fördelaktigt.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm tillstyrker kommitténs förslag både beträffande tandläkarhögskolan i Göteborg och kliniken i Umeå. Den föreslagna Umeåkliniken skulle fylla en ytterst viktig uppgift. Utöver vad kommittén nämnt borde vid kliniken anordnas fortbildningskurser för i Norrland verksamma tandläkare. En allvarlig brist vid denna klinik bleve emellertid att den icke avsetts omfatta en särskild röntgenavdelning. Beträffande beräkningen av procenttalet för anslutning till regelbunden tandvård anser lärarkollegiet statistikskottets antaganden väl optimistiska vad anginge åldersgrupperna 15—25 år och över 45 år. Kollegiet anser, att man svårigen kan räkna med större anslutning än

maximalt 80 respektive 50 procent. I en dansk sakkunnigutredning 1949 räknade man med 75 procents anslutning inom ungdoms- och vuxentandvården, trots att tandvården förutsattes vara kostnadsfri. Kollegiet anser sig för närvarande böra acceptera det årliga tillskott av nya tandläkare, som kommittén funnit erforderligt. Om elevintagningen ökade till 300, borde man noga följa utvecklingen och vid tendenser till överproduktion av tandläkare minska intagningen. Lärarkollegiet påpekar, att 1945 års riksdag ansåg en tandläkarhögskola med en årlig intagning av 80 elever som det lämpligaste ur forsknings- och undervisningssynpunkt. Möjligheterna att få lärare till tandläkarhögskolan i Göteborg och kliniken i Umeå ter sig enligt kollegiet i varje fall ljusare nu än då tandläkarhögskolan i Malmö inrättades.

Tandläkarhögskolans lärarförening Stockholm avstyrker Umeåförslaget samt anför vidare att en rundfråga inom föreningen visat, att något intresse icke föreläge att söka lärarbefattningar vid Umeåkliniken med den utformning kommittén föreslagit. Den ökade examinationen borde i första hand förläggas till Göteborg. Skulle en ökad examination i Malmö stöta på alltför stora svårigheter syntes Göteborgshögskolan kunna utvidgas till att mottaga 120 studenter årligen.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö är av den uppfattningen, att en verklig brist på tandläkare föreligger. Sett från dagens tandvårdssituation framstode en 100-procentig anslutning inom åldersgrupperna 7—25 år som en utopi. Kollegiet kan icke tillstyrka Umeåförslaget samt avstyrker bestämt förslaget om gruppörflyttning av studenter mellan tandläkarhögskolorna i Malmö och Stockholm. Däremot tillstyrkes inrättandet av en högskola i Göteborg.

Odontologiska föreningarna i Stockholm och Malmö anser troligt, att en intagning av 280 studerande per år kommer att leda till en överproduktion av tandläkare. Föreningarna biträder förslaget om inrättande av en ny tandläkarhögskola i Göteborg. Däremot avstyrkes Umeåförslaget. Ännu fem år efter Malmöhögskolans inrättande funnes obesatta lärarposter där. Det torde därför bli svårt att få lärare till Umeå. Många studenter hade familj och för dessa bleve det svårt att byta bostad. Studiekostnaderna ökades omotiverat för Stockholm-Umeå-gruppen och Malmö-Stockholmgruppen. Vårt land hade begränsade tillgångar av akademisk arbetskraft. Till vårterminens intagningar hade de senaste åren de sökande endast med något tiotal överstigit antalet platser. Ökad intagning av tandläkarstuderande skulle därför medföra en kraftig kvalitativ standardsänkning av tandläkarkåren.

Universitetskanslern har funnit sig kunna godtaga kommitténs förslag rörande utökningen av elevintagningen. På de av kommittén anförda skälen har kanslern blivit övertygad om lämpligheten av att högskolekliniken i Umeå kommer till stånd. Vidare tillstyrker kanslern den ökade intag-

ningen med 10 per termin i Malmö under de fem första terminerna. Be-
träffande tandläkarhögskolan i Göteborg anser sig kanslern dock i dagens
läge icke kunna sträcka sig längre än till att förorda ett principbeslut. I
första hand borde nämligen frågan om den prekliniska utbildningen vid de
äldre tandläkarhögskolorna lösas. Vid planering av byggnadsarbetena vid
medicinska högskolan i Göteborg borde hänsyn tagas till undervisningen
av tandläkarstuderande. I sinom tid borde en organisationskommitté ut-
ses för den nya högskolan. Utrustningen av Umeåkliniken borde anförtros
åt den nu förefintliga utrustningskommittén för tandläkarhögskolorna.

Medicinalstyrelsen förordar på längre sikt intagning av 100 ele-
ver i Stockholm, 80 i Malmö och 80 i Göteborg. Styrelsen anser, att Sve-
rige intar en mycket god ställning beträffande antalet tandläkare i förhål-
lande till invånarantalet. År 1952 var sålunda antalet invånare per yrkes-
utövande tandläkare i Sverige 1 870. Endast i Norge och Israel förelåg en
gymsammare situation. Kommitténs beräkningar av tandvårdsbehovet, i
den mån de stödjer sig på statistikutskottets antaganden om behandlings-
tid och anslutningsprocent, anser styrelsen vara för högt tilltagna. För att
fylla det aktuella behovet av tandläkare bör enligt styrelsens
mening provisoriska anordningar vidtagas, som snabbt kan föra till målet.
De av kommittén föreslagna utbildningsanstalterna komme nämligen ti-
digast i mitten på 1960-talet att påverka antalet tandläkare. Styrelsen
föreslår, att man undersöker möjligheterna för ett antal svenska studenter
att bedriva studier utomlands. Härvid borde särskilda resebidrag eller höj-
da stipendier övervägas för studenter, som förbinder sig att efter utbild-
ningen utomlands tjänstgöra inom folktandvården. Styrelsen tillstyrker in-
rättandet av en ny tandläkarhögskola i Göteborg. En närmare anknytning
av denna institution till medicinska högskolan och till Sahlgrenska sjuk-
huset borde eftersträvas för att bland annat nedbringa kostnaderna. Sty-
relsen finner de av kommittén anförda skälen för en högskoleklinik i Umeå
så betydelsefulla, att styrelsen vill tillstyrka densamma trots sin restriktiva
bedömning av utbildningsbehovet. Antalet utbildningsplatser vid kliniken
borde dock omprövas i anslutning till en omprövning av antalet elever vid
tandläkarhögskolan i Stockholm.

Medicinalstyrelsens utlåtande i vad avser Umeåkliniken omfattas endast
av generaldirektören. Övriga ledamöter och föredraganden avstyrker in-
rättandet av Umeåkliniken, i varje fall i nuvarande läge.

Statskontoret har icke funnit anledning till erinran mot att den årliga
intagningen av elever i enlighet med kommitténs förslag ökas från 180
till 300. Inrättandet av Umeåkliniken avstyrkes. Frånsett olägenheter ur
administrativ synpunkt skulle kliniken medföra betydande kostnader för
statsverket. Enligt kommitténs beräkningar skulle statens engångskostna-
der bli 1,66 miljoner kronor samt de årliga driftkostnaderna m.m. 790 000
kronor. Om i stället, som kommittéledamoten Maunsbach i sin reservation

föreslagit, Malmöhögskolan utbygges för 20 elever under hela studietiden, kunde avsevärda kostnadsbesparingar vinnas. Statskontoret tillstyrker inrättande av en ny tandläkarhögskola i Göteborg.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har intet att erinra mot kommitténs betänkande.

Stadsfullmäktige i Malmö anser, att kommitténs uppfattning, att det i Malmö skulle föreligga en bristande tillgång på patienter för en utökad klinisk undervisning, icke är tillräckligt grundad. Stadsfullmäktige ansluter sig därför till kommittéledamoten Maunsbachs reservation.

Stadsfullmäktige i Göteborg har förklarat sig i huvudsak tillstyrka kommittéförslaget angående inrättande och drift av en tandläkarhögskola i Göteborg.

Stadsfullmäktige i Umeå tillstyrker förslaget om en högskoleklinik i Umeå. Denna klinik borde inrättas före inrättandet av en ny högskola på annat håll i landet. Förhållandena på tandvårdens område vore sämst i övre Norrland och där allra sämst just i Västerbotten.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott tillstyrker förslaget om en högskoleklinik i Umeå samt hemställer om skyndsam behandling av ärendet på grund av dess brådskande natur. Utskottet understryker, att rekryteringen till universitet och högskolor visat sig i icke obetydlig utsträckning vara territoriellt bunden. För den norrländska ungdomen skulle det därför bli av stor betydelse, icke minst ekonomiskt, att erhålla högskoleutbildning i Norrland. Förvaltningsutskottet uttalar en förhoppning att det skall bli möjligt att även förlägga undervisningen under 3:e—5:e terminerna till Umeåkliniken. Av 36 anställda distriktstandläkare i Västerbotten vore 12 utlänningar och 19 stipendiater. Av övriga fem vore en finsk och en estnisk tandläkare, vilka erhållit svenskt medborgarskap. Av dessa fem hade två begärt entledigande.

Svenska landstingsförbundet anser, att kommitténs förslag om en ökning av den årliga intagningen av studerande till 300 är att betrakta såsom ett minimum. I egenskap av sammanslutning av huvudmän för folktandvården påyrkar landstingsförbundet, att frågan om ökad examination av tandläkare löses på ett sådant sätt, att folktandvårdsorganisationens behov av tandläkare verkligen tillgodoses. Ännu drygt 15 år efter folktandvårdens tillblivelse kämpade den med stora svårigheter att erhålla kompetenta tandläkare. Förbundet framhåller, att av folktandvårdens tandläkare är omkring 30 procent av utländsk härkomst, omkring 50 procent svenska tandläkare; de återstående 20 procenten fördelar sig ungefär lika på stipendiater och vakanser. De svenska tandläkarna ginge i första hand till flermansklinikerna i städer och större samhällen, medan 1-mans och 2-mans klinikerna på landsbygden till största delen sköttes av utländska tandläkare.

Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund avstyrker förslaget om en högskoleklinik i Umeå samt föreslår, att en fullständig högskola inrättas i Göteborg med en intagningskapacitet av högst 60 elever om året och att, sedan den nya högskolan i Göteborg färdigställts, en intagning av sammanlagt 240 elever per år tillsvidare äger rum för att fylla det akuta behovet av tandläkare. Sedan det akuta behovet tillfredsställts bör intagningen nedskäras. Vidare hemställer organisationerna, att den odontologiska forskningen stimuleras genom väsentligt ökade anslag, vilket med största sannolikhet skulle ge en förhållandevis stor utdelning och relativt snart lämna direkta, positiva resultat ägnade att minska behovet av tandläkare. Den av kommittén för åldersgruppen 7—25 år förutsatta 100-procentiga anslutningen till regelbunden tandvård borde reduceras till cirka 90 procent. Beträffande de återstående åldersgrupperna, 25—45 år samt 45 år och däröver, kunde man möjligen räkna med 70 respektive 50 procents anslutning. Organisationerna framhåller även, att obetydliga förändringar i kommitténs siffror för behandlingstiden medför stora utslag i det beräknade tandläkarbehovet. Beträffande tandläkare över 65 år fann organisationerna vid en undersökning för denna grupp en effektivitet av 30 på 100 tandläkare.

Göteborgs tandläkare-sällskap föreslår, att det totala antalet intagna elever per år vid rikets tandläkarhögskolor normalt ej överstiger 240 samt att tandläkarhögskolan i Göteborg planeras för högst 60 intagna elever per år. Sällskapet framhåller, att man i U.S.A. numera planerar tandläkarhögskolorna för högst 60 elever. Temporärt borde de tre högskolorna genom provisoriska anordningar kunna utexaminera ytterligare 20 tandläkare per år.

Departementschefen

Tandsjukdomarna har i vårt land en mycket stor spridning, och samhällets sammanlagda årliga utgifter för tandvård uppgår till avsevärda belopp. En på tandsjukdomarnas orsaker speciellt inriktad forskning bedrivs för närvarande i de flesta länder, bland annat här i landet med stöd av statsmedel. Man torde emellertid ha att räkna med att de resultat, som kan förväntas av på denna forskning grundade direkta tandsjukdomsbekämpande åtgärder och på densamma stödd upplysningsverksamhet, kan uppnås först på förhållandevis lång sikt.

Sedan 1938 års riksdag fattat beslut om anordnande av allmän folktandvård, påbörjades under främst landstingens ledning — med stöd av statsmedel — uppbyggandet av en särskild folktandvårdsorganisation. Denna organisation, som ännu håller på att utbyggas, har under de år, varunder den varit i verksamhet, visat sig vara till stort gagn för att bekämpa

tandsjukdomarnas härjningar bland de breda lager av vårt folk, vilka tidigare huvudsakligen av ekonomiska skäl icke haft möjlighet till mera regelbunden tandvård. Folktandvårdens huvudmän har emellertid vid utbygandet av den planerade folktandvårdsorganisationen alltifrån början haft att kämpa med stora svårigheter, vilka försenat organisationens utbyggande och hämmat dess effektivitet. Dessa svårigheter har legat och ligger fortfarande otvivelaktigt främst i den bristande tillgången på tandläkare, som är villiga att taga anställning inom folktandvårdsorganisationen och kvarstå i sådan anställning. Den utökning av det odontologiska undervisningsväsendets utbildningskapacitet, som beslutades av 1946 års riksdag, har hittills icke medfört ett nämnvärt ökat tillskott av tandläkare till folktandvårdsorganisationen.

Det rådande läget inom folktandvården må här belysas med några sifferuppgifter. Den 1 juli 1954 fanns inrättade omkring 470 distriktstandpolikliniker, men av dessa hade ett tiotal för tillfället måst stängas på grund av brist på tandläkare. Antalet tjänstgörande distriktstandläkare utgjorde vid samma tidpunkt ungefär 1 000. Av dessa var icke mindre än omkring 350 utländska tandläkare och cirka 240 sådana svenska tandläkare, som genom mottagande av stipendier förbundit sig att tjänstgöra viss tid inom folktandvårdsorganisationen. Det till folktandvården fast knutna antalet svenska tandläkare utgjorde sålunda blott omkring 410. Här återgivna siffror torde böra ses mot bakgrunden av att det enligt de vid nämnda tidpunkt gällande folktandvårdsplanerna skall finnas tillhoppa omkring 680 distriktstandpolikliniker med sammanlagt cirka 1 700 distriktstandläkare.

Tandläkarkommittén har i sitt betänkande framhåvt den stora bristen på tandläkare inom folktandvårdsorganisationen och påpekat, att i detta hänseende ett verkligt nödläge råder i vissa trakter. Svenska landstingsförbundet har understrukit kommitténs nu återgivna uttalande och särskilt framhållit, att distriktstandläkartjänsterna vid landsbygdens — från folktandvårdssynpunkt särskilt betydelsefulla — en- eller tvåmanskliniker hittills i regel endast kunnat rekryteras med utländska tandläkare.

Kommittén har med hänsyn till den rådande stora bristen på tandläkare inom folktandvårdsorganisationen och på grundval av en för en prognos av landets framtida behov av tandläkare verkställd omfattande statistisk undersökning funnit en väsentligt ökad examination av tandläkare nödvändig. Endast om en dylik ökad examination kommer till stånd, anser kommittén det möjligt att få alla nu inrättade tandläkartjänster inom folktandvårdsorganisationen tillsatta med ordinarie innehavare samt att där efter realisera den planerade och förutsatta fulla utbyggnaden av nämnda organisation. Så länge marknaden för de privatpraktiserande tandläkarna icke är någorlunda mättad, är enligt kommitténs mening åtgärder, som endast innebär en mindre ökning av examinationskapaciteten, icke tillräckliga för att avhjälpa folktandvårdsorganisationens rekryteringsproblem.

Kommitténs majoritet har vid ett mera allmänt bedömande av det nuvarande och framtida tandläkarbehovet ansett det i och för sig önskvärt, att det odontologiska undervisningsväsendet så utbyggdes, att ytterligare 150 eller sammanlagt 330 elever kunde intagas varje år. Då emellertid enligt den förutnämnda statistiska undersökningen en dylik utökning av den årliga elevintagningen i sinom tid skulle kunna leda till en viss överproduktion av tandläkare, har kommittémajoriteten funnit sig böra stanna vid att föreslå, att den årliga elevintagningen ökas med 120 till 300. En av kommitténs ledamöter har ansett en ökning av intagningskapaciteten till 280 elever per år tillräcklig.

Den av kommitténs majoritet föreslagna ökningen av elevintagningen tillstyrkes av flertalet remissinstanser, däribland statskontoret, universitetskanslern, lärarkollegierna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö samt svenska landstingsförbundet. Nämnda förbund har i egenskap av sammanslutning av huvudmän för folktandvården ansett sig böra kraftigt understryka, att frågan om ökad examination av tandläkare bör lösas på ett sådant sätt, att folktandvårdsorganisationens behov av tandläkare verkligen tillgodoses. Medicinalstyrelsen föreslår på längre sikt en årlig intagning av 260 elever men förordar därutöver särskilda åtgärder, som enligt styrelsens förmenande skulle kunna bidra till att fylla det aktuella behovet av tandläkare. Svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund anser en årlig intagning av 240 elever tillräcklig. De remissinstanser, som icke biträtt kommittémajoritetens förslag, har som skäl härför anfört bland annat, att kommittén räknat med en alltför hög procentuell anslutning till regelbunden tandvård inom vissa åldersgrupper. Samma uppfattning har även framförts av några av de remissinstanser, som tillstyrkt kommittémajoritetens förslag.

För egen del kan jag inte finna annat än att nyssnämnda remissinstanser fäst uppmärksamheten på en svaghet i kommitténs statistiska undersökning för en prognos av det framtida tandläkarbehovet. Samtidigt bör emellertid starkt framhävas, att med all sannolikhet tendensen i tandvårdsutövningen på grund av odontologiens utveckling och nyorientering går mot en förlängning av behandlingstiden för såväl barn- som vuxentandvård. Vad beträffar barntandvården torde detta framgå bland annat därav, att antalet barn, som beräknas kunna erhålla behövligen tandvård av en tandläkare, anges till allt lägre siffror. I fråga om särskilt vuxentandvården må framhållas, att medan tandläkaren tidigare i regel gick direkt till behandling av en föreliggande tand- eller bettskada numera ofta ett tidsödande arbete nedlägges på exempelvis röntgenundersökning, bettanalys och laboratorieprov samt uppgörande av behandlingsförslag, innan själva behandlingen igångsättes. Härtill kommer att tandlossnandets sjukdomar, de s. k. parodontopatierna, vilka i allmänhet fordrar tidskrävande undersökning och behandling, alltmer ökar. Såsom förut påpekats torde man

därför i framtiden ha att räkna med en förlängning av den genomsnittliga tidsåtgången för behandlingen av varje enskild patient. Av den inom kommittén verkställda statistiska undersökningen för en prognos av det framtida tandläkarbehovet framgår, att även en relativt obetydlig förlängning av den genomsnittliga behandlingstiden medför en rätt väsentlig ökning av det behövliga antalet tandläkare. Med hänsyn till vad jag nu anført anser jag mig böra biträda kommittémajoritetens uppfattning, att det odontologiska undervisningsväsendet, som för närvarande årligen kan mottaga 180 nya elever, bör så utbyggas, att ytterligare 120 eller sammanlagt 300 elever kan intagas varje år.

Enligt kommittémajoritetens mening skulle den föreslagna ökningen av den årliga elevintagningen med 120 enklast kunna uppnås genom dels en utbyggnad av den nuvarande tandläkarhögskolan i Malmö för intagning av ytterligare 20 eller sammanlagt 100 elever per år, dels inrättande av en tredje tandläkarhögskola för intagning av 100 elever per år. Då vid tandläkarhögskolan i Stockholm skulle intagas oförändrat 100 elever per år, skulle genom förutnämnda åtgärder den sammanlagda årliga elevintagningen uppgå till 300. Kommittémajoriteten har ansett sig böra föreslå, att en — redan av 1945 års riksdag i princip beslutad — tredje tandläkarhögskola nu inrättas och att denna förlägges till Göteborg. Däremot har kommittémajoriteten funnit sig icke böra förorda en sådan utbyggnad av Malmöhögskolan, att där kunde intagas ytterligare 20 elever per år för utbildning under hela studietiden. För åstadkommande av en motsvarande ökning av den årliga elevintagningen föreslår kommittémajoriteten i stället vissa samordnade åtgärder, som innebär att en odontologisk högskoleklinik inrättas i Umeå såsom annex till Stockholms högskolan samt att en partiell utbyggnad sker av sistnämnda högskola och Malmöhögskolan för utbildning av ett ökat antal elever under viss del av studietiden. De sammanlagda årliga driftkostnaderna för högskolekliniken och den partiella utökningen av de båda högskolornas utbildningskapacitet beräknas till 832 000 kronor för statens del. Dessutom kräves engångsanslag av statsmedel å tillhoppa omkring 1 750 000 kronor för anskaffande av erforderlig utrustning. Nu nämnda drift- och engångskostnader belöper i all huvudsak på högskolekliniken i Umeå. Landstinget i Västerbottens län har utfäst sig att kostnadsfritt tillhandahålla erforderliga lokaler för högskolekliniken, som även skulle tjänstgöra såsom centraltandpoliklinik för landstingsområdet. En av kommitténs ledamöter har ansett sig av, bland annat, finansiella skäl icke kunna tillstyrka nu avsedda samordnade åtgärder för en ökning av elevintagningen. Nämnde ledamot har i stället föreslagit en sådan utbyggnad av Malmöhögskolan, att där kan intagas ytterligare 20 elever per år för utbildning under hela studietiden. Ifrågakommande utbyggnad har beräknats medföra en höjning av de årliga driftkostnaderna för

högskolan med 95 000 kronor och fordra engångsanslag å tillhopa 750 000 kronor.

Vad beträffar den av kommittén föreslagna nya tandläkarhögskolan i Göteborg har kostnaderna för den för högskolans inrymmande erforderliga nybyggnaden — efter kostnadsnivån den 1 juli 1953 — approximativt uppskattats till omkring 17 miljoner kronor. Kostnaderna för behövlig utrustning för högskolan har beräknats till cirka 4 miljoner kronor.

Därest ritningar och förberedande arbeten för högskolebyggnaden utföres under budgetåret 1955/56 samt byggnaden uppföres under budgetåren 1956/59, under iakttagande av att de lokaler, som erfordras för tredje terminens undervisning, står färdiga till vårterminen 1958, skulle den prekliniska undervisningen, alltså de båda första terminernas undervisning, kunna börja vårterminen 1957 och de första tandläkarna utexamineras i december 1961.

Enligt min mening talar emellertid flera skäl för att frågan om, vid vilken tidpunkt möjlighet kan föreligga att påbörja nyssnämnda nybyggnad, bör bedömas i ett vidare sammanhang. Jag anser mig sålunda här böra framhålla, att byggnadsstyrelsen i skrivelser den 31 augusti 1954 och den 16 februari 1955 framlagt förslag angående vissa nybyggnader för medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet, avseende fem institutionsbyggnader samt en byggnad för administration och bibliotek. De totala byggnadskostnaderna har av byggnadsstyrelsen överslagsvis beräknats till 28 miljoner kronor. Enligt en av byggnadsstyrelsen under hand föreslagen planläggning skulle två institutionsbyggnader (anatomiska och histologi) uppföras under januari 1956—våren 1958 och återstående tre institutionsbyggnader (medicinsk kemi, farmakologi och fysiologi) under hösten 1957—sommaren 1960. Byggnadskostnaderna för de fem institutionsbyggnaderna har preliminärt beräknats till omkring 25 miljoner kronor.

I anslutning härtill må även nämnas, att en omfattande utbyggnad av Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg för närvarande pågår. Ifrågasvarande utbyggnad har enligt en från sjukhusdirektionen i Göteborg erhållen uppgift kostnadsberäknats till sammanlagt omkring 75 miljoner kronor.

Enligt min mening är det av arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella skäl icke möjligt att samtidigt uppföra de för medicinska fakulteten och tandläkarhögskolan erforderliga nybyggnaderna. I ett sådant läge anser jag av olika skäl de för medicinska fakulteten avsedda nybyggnaderna — i varje fall de förutnämnda fem institutionsbyggnaderna — böra uppföras före den för tandläkarhögskolan erforderliga nybyggnaden. Jag har för avsikt att inom kort föreslå, att anslag för nästa budgetår utverkas för påbörjande av två av de planerade institutionsbyggnaderna.

Därest den för tandläkarhögskolan erforderliga nybyggnaden skulle uppföras före den i det föregående omnämnda nybyggnaden för administration och bibliotek, bör — enligt vad som inhämtats från byggnadsstyrelsen —

uppförandet av nybyggnaden för tandläkarhögskolan påbörjas under september 1959. Denna byggnad bör i så fall kunna vara färdig våren 1962. Under förutsättning att lokalerna för den propedeutiska studieperioden kan börja tagas i anspråk från och med vårterminen 1961, skulle den prekliniska undervisningen kunna börja vårterminen 1960 och de första tandläkarna kunna utexamineras i december 1964.

För planeringen av erforderliga åtgärder för ökad examination av tandläkare är det av avgörande betydelse, om det av byggnadsstyrelsen skisserade tidsschemat för uppförande av den nybyggnad, som erfordras för inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg, kan godtagas från arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella synpunkter. För egen del anser jag, att man måste räkna med såsom möjligt, att påbörjandet av nämnda nybyggnad från nu avsedda synpunkter måste uppskjutas till senare tidpunkt än som angivits i byggnadsstyrelsens tidsschema.

Av skäl, som här anförts, anser jag mig icke kunna tillstyrka, att förslag nu framlägges för riksdagen om inrättande av en ny tandläkarhögskola i Göteborg. Samtidigt vill jag emellertid understryka, att jag anser att en dylik högskola bör komma till stånd, så snart det från arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella synpunkter blir möjligt. I detta sammanhang får jag erinra om att 1945 års riksdag redan i princip beslutat, att en tredje tandläkarhögskola skall inrättas. Att denna efter tillkomsten av en medicinsk läroanstalt i Göteborg bör förläggas till denna stad torde väl knappast behöva vara föremål för delade meningar.

Med hänsyn till vad jag förut anfört i fråga om tidpunkten för möjligheten att förverkliga förslaget om inrättandet av en tandläkarhögskola i Göteborg har jag ansett mig böra till ingående övervägande upptaga frågan om vilka åtgärder, som i nuvarande läge kan ifrågakomma för att snarast möjligt öka examinationen av tandläkare. En snabbt verkande ökning av examinationen framstår nämligen som högst angelägen i synnerhet med tanke på den trängande bristen på tandläkare inom folktandvårdsorganisationen. Jag har därför låtit en särskild beredning¹ inom ecklesiastikdepartementet närmare undersöka de åtgärder, som med hänsynstagande till föreliggande organisatoriska och ekonomiska förutsättningar skulle kunna vidtagas för att så snart ske kan öka det odontologiska undervisningsväsendets utbildningskapacitet. Nämnda beredning har sammanfattat sina förslag i en promemoria — i det följande benämnd *departementspromemorian* — för vilken jag kommer att närmare redogöra längre fram. Jag anser

¹ I denna beredning har ingått, förutom representanter för departementet, rektorn vid tandläkarhögskolan i Stockholm, professorn G. E. N. Westin och intendenten vid samma högskola S. R. Fors. Nämnda beredning har rådgjort med rektorn vid tandläkarhögskolan i Malmö, professorn S. P. H. Sellman samt med vederbörande ämnesrepresentanter vid tandläkarhögskolan i Stockholm. Beredningen har därjämte haft överläggningar med representanter för Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott.

mig emellertid redan här böra i korthet nämna de huvudförslag, som förordats i departementspromemorian. I denna föreslås — med anknytning till vad en reservant inom tandläkarkommittén förordat — att tandläkarhögskolan i Malmö så utvidgas, att där kan intagas ytterligare 20 elever per år för utbildning under hela studietiden. Därjämte har i departementspromemorian framlagts ett förslag, som bygger på kommittémajoritetens tanke att inrätta en odontologisk högskoleklinik i Umeå såsom annex till tandläkarhögskolan i Stockholm. Den i departementspromemorian förordade högskolekliniken innebär emellertid en väsentlig utbyggnad av den av kommittémajoriteten föreslagna. Enligt kommittémajoritetens förslag skulle till högskolekliniken blott förläggas undervisningen under tre av de tio terminer, som gällande studieplan omfattar, och varje terminsgrupp utgöras av 16 elever. I departementspromemorian föreslås att utbildningen vid högskolekliniken skall utsträckas till sex terminer och att varje terminsgrupp skall omfatta 20 elever. Härigenom och genom en samtidigt föreslagna — med inrättandet av Umeåkliniken sammanhängande — partiell utvidgning av tandläkarhögskolan i Stockholm skulle möjliggöras en ökning av elevintagningen vid nämnda högskola med 20 per termin eller 40 per år. De i departementspromemorian föreslagna åtgärderna skulle sålunda tillsammans tillskapa 60 nya utbildningsplatser — varav 20 vid Malmöhögskolan och 40 vid Stockholmhögskolan jämte den därtill knutna högskolekliniken i Umeå — och den sammanlagda årliga elevintagningen vid tandläkarhögskolorna skulle ökas från 180 till 240. Ökningen av elevintagningen föreslås skola äga rum redan från och med nästa hösttermin.

Ökningen av Malmöhögskolans utbildningskapacitet har i departementspromemorian beräknats föranleda en höjning av den årliga driftkostnaden för denna högskola med 124 500 kronor och fordra engångsanslag å tillhoppa 852 000 kronor. Högskolekliniken i Umeå och den därmed sammanhängande partiella ökningen av Stockholmhögskolans utbildningskapacitet beräknas medföra en årlig driftkostnad å 1 204 000 kronor och kräva engångsanslag å sammanlagt 1 928 000 kronor. De ökade lokalutrymmen, vilka erfordras för den större dimensionering av Umeåkliniken, som departementsförslaget innebär i förhållande till kommittémajoritetens förslag, har landstinget i Västerbottens län utfäst sig att kostnadsfritt ställa till förfogande. Det kan i detta sammanhang framhållas, att större delen av Umeåkliniken är avsedd att inrymmas i en nybyggnad, som i huvudsak redan är uppförd.

De i departementspromemorian föreslagna åtgärderna för ökad examination av tandläkare får anses förhållandevis förmånliga från statsfinansiell synpunkt. Den ökade examinationen vid Malmöhögskolan vinnes sålunda till en medelkostnad av cirka 6 500 kronor per elev. Den genomsnittliga utbildningskostnaden för var och en av de 40 elever, som avses skola utbildas vid dels Umeåkliniken dels Stockholmhögskolan, kan uppskattas till omkring 30 000 kronor. Såsom jämförelse må nämnas att medelkostna-

den per intagen elev för närvarande kan beräknas till vid Stockholmshögskolan omkring 34 500 kronor och vid Malmöhögskolan omkring 40 500 kronor. Vid den av kommittén föreslagna Göteborgshögskolan har motsvarande kostnad beräknats till cirka 34 000 kronor.

Med hänsyn till vad jag i det föregående anfört beträffande de i departementspromemorian föreslagna åtgärderna för ökad examination av tandläkare anser jag mig böra tillstyrka, att ifrågavarande utbildningsanordningar kommer till stånd. Till de därmed sammanhängande detaljfrågorna ämnar jag taga ställning i efterföljande avsnitt i samband med att jag mera ingående redogör för nämnda utbildningsanordningar.

Innan jag övergår till att närmare redogöra för dessa, anser jag mig emellertid först böra beröra en särskild fråga.

I anslutning till min förut lämnade redogörelse för den inom kommittén verkställda statistiska undersökningen för en prognos av det framtida tandläkarbehovet har jag på anförda skäl funnit mig böra biträda kommittémajoritetens uppfattning, att det odontologiska undervisningsväsendet, som för närvarande årligen kan mottaga 180 nya elever, bör så utbyggas, att ytterligare 120 eller sammanlagt 300 elever kan intagas varje år. Jag har vidare ansett mig böra tillstyrka de i departementspromemorian föreslagna utbildningsanordningarna, varigenom elevintagningen från och med nästa hösttermin kan ökas med 60 till 240. För att sammanlagt 300 elever skall kunna intagas varje år, erfordras alltså ytterligare 60 utbildningsplatser. Ett ökat antal utbildningsplatser erhålles, då det från arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella synpunkter befinnes möjligt att inrätta en till Göteborg förlagd tredje tandläkarhögskola. Emellertid kan sägas att nämnda tandläkarhögskola, då den kommer till stånd, lämpligen bör dimensioneras för intagning av ett större antal elever än 60 per år. Vid nu avsedda tidpunkt bör enligt min mening en omprövning ske av huru stort antal elever som i fortsättningen lämpligen bör intagas vid Malmöhögskolan. Såvitt nu kan bedömas, synes i här förutsatta läge närmast böra ifrågakomma att åter begränsa intagningen vid denna högskola till 80 per år och dimensionera Göteborgshögskolan för intagning av ett lika stort antal elever per år. Jag vill i detta sammanhang slutligen nämna, att om man på en tioårsperiod slår ut de engångsanslag, som nu erfordras för utbyggnad av Malmöhögskolan för intagning av ytterligare 20 elever per år, och betraktar även dessa anslag såsom en driftkostnad, medelkostnaden per intagen elev under denna tioårsperiod ändock kan beräknas till så förhållandevis lågt belopp som omkring 10 500 kronor.

D. Utbyggnad av Malmöhögskolan**Departementspromemorian**

Såsom förut nämnts har i departementspromemorian verkställt en beräkning av de merkostnader, som skulle föranledas av en intagning vid tandläkarhögskolan i Malmö av ytterligare 20 elever per år för utbildning därstädes under hela studietiden.

Därvid har höjningen av de årliga driftkostnaderna vid genomförd omorganisation beräknats på sätt framgår av följande sammanställning:

Avlöningar:

Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, förslagsvis	40 000
--	--------

Omkostnader:

Expenser, förslagsvis: övriga expenser	1 500
---	-------

Övriga utgifter:

a) förbrukningsmateriel för högskolans praktiska verksamhet, förslagsvis	8 000
b) undervisnings- och åskådningsmateriel	4 500
c) materiel för den prekliniska undervisningen m. m., förslagsvis	6 000
	<u>18 500</u>
	20 000

Nyanskaffning och underhåll av utrustning, reservationsanslag .. 30 000

Bidrag till elever för anskaffande av instrument, förslagsanslag .. 24 000

Gemensamma universitetsändamål:

Stipendier för främjande av högre vetenskapliga studier, reservationsanslag	3 000
Bidrag till främjande av medicinsk forskning vid universiteten m. fl. läroanstalter, reservationsanslag (utöver i 1955 års åttonde huvudtitel, punkt 126, beräknat belopp å 6 000 kronor)	7 500

Summa kronor 124 500

I departementspromemorian har anförts bland annat: I fråga om de årliga driftkostnaderna för den föreslagna nya tandläkarhögskolan i Göteborg framhöll tandläkarkommittén i sitt betänkande s. 92—101, att högskolans stat vid full utbyggnad och verksamhet borde beträffande bland annat an-

tal och typ av tjänster och befattningar, anslag för omkostnader m. m. samt beträffande del i anslagen för gemensamma universitetsändamål beräknas i anslutning till den årliga utgiftsstaten i dessa avseenden för Stockholms högskolan. Därvid användes denna högskolas stat för sist kända verksamhetsåret såsom norm för beräkningen. Metoden motiverades främst med att undervisnings- och examinationskapaciteten förutsattes skola bli densamma vid båda högskolorna.

Även beräkningen av de ökade årliga kostnaderna för Malmöhögskolan vid dess utbyggnad för intagning av ytterligare 20 elever för utbildning därstädes under hela studietiden bör kunna ske med Stockholms högskolans senaste utgiftsstat såsom norm.

Lärarstabernas storleksordning är så lika vid de båda högskolorna, att antalet professorer, laboratorer och avdelningstandläkare är detsamma; dock har Stockholms högskolan en assistent på mottagningen och fem amanuenser (en på var och en av avdelningarna för karieslära, proteslära, tandkirurgi, odontologisk ortopedi och bettanalys) flera än Malmöhögskolan. Det bör ankomma på lärarkollegiet vid Malmöhögskolan att i sina årliga anslagsäskanden begära och närmare motivera var och en av de nämnda arvodestjänsterna vid tidpunkt, då undervisningens krav så föranleder. Motsvarande torde böra gälla vad beträffar eventuell utökning av biträdespersonalen.

För omkostnadsstatens successiva höjning till Stockholms högskolans nivå synes enahanda tillvägagångssätt böra följas. I sammanställningen anges de höjningar under respektive anslag och anslagsposter, som anger skillnaden mellan högskolornas utgiftsstat, med ett undantag, nämligen anslaget för »Nyanskaffning och underhåll av utrustning». Under detta anslag har Malmöhögskolan för närvarande 70 000 kronor, medan Stockholms högskolan i sin egenskap av äldre undervisningsinrättning med en i flertalet avseenden äldre och mera sliten utrustning har 140 000 kronor. Här beräknas att Malmöhögskolan till år 1960 successivt fordrar en ökning med 30 000 kronor upp till 100 000 kronor; huru utvecklingen ter sig efter 1960 får avgöras vid ställningstagande till då framlagda anslagsäskanden från Malmöhögskolan. I detta sammanhang torde böra understrykas, att den beräknade totala utgiftsökningen för utbyggnaden av Malmöhögskolan kan på grund av särskilda förhållanden erfordras före läsåret 1959/60, då högskolan (fr. o. m. vårterminen 1960) når den fulla utbyggnaden.

Den till 100 elever ökade prekliniska utbildningen vid Malmöhögskolan under läsåret 1955/56 föranleder för ämnena allmän bakteriologi, speciell tandhistologi, tandanatomi och propedeutisk bettlära vissa ökningsarvoden till kursgivare och amanuenser, avsedda att täcka skillnaden i nuvarande arvoden i dessa ämnen mellan de båda tandläkarhögskolorna. Vidare fordras en viss ökning i medelsanvisningen till materiel för den prekliniska undervisningen.

Engångskostnaderna för utrustning har i departementspromemorian beräknats till sammanlagt 412 000 kronor på sätt framgår av följande sammanställning:

1. Utrustning för preklinisk undervisning m. m.

Anatomi	5 000	
Histologi	16 000	
Fysik och fysiologi	20 000	
Kemi	5 000	
Allmän patologi	16 000	62 000

2. Övrig utrustning:

Dentalutrustning för operationssalar	199 800	
Dentalutrustning för elevlaboratorierna	30 580	
Utrustning för steriliseringsrum	8 650	
Tandläkarinstrument	40 000	
Dental röntgenutrustning	8 375	
Inredningssnickerier	19 750	
Klädskåp	1 900	
Skåp för instrument och medikament	3 150	
Kostnad för flyttning och montering av diverse inventarier	20 000	
Entreprenadkostnader, ritningsarvoden m. m. samt oförutsedda utgifter	17 795	350 000

Summa kronor 412 000

Av promemorian inhämtas bland annat:

Engångskostnaderna för den prekliniska undervisningen m. m. har upptagits till samma belopp som de merkostnader tandläkarkommittén i sitt betänkande, s. 51, funnit erforderliga vid en utökning av den årliga intagningen vid Malmöhögskolan med 20 elever. Tandläkarkommittén förutsatte därvid, att den prekliniska undervisningen organiserades i enlighet med universitetskanslerns förslag.

Engångskostnaderna för övrig utrustning har beräknats i enlighet med ett förslag till utrustningskomplettering för Malmöhögskolan, som tandläkarkommittén utarbetat under förutsättning att ytterligare 20 elever per år skulle givas fullständig utbildning vid högskolan. Kostnadsförslaget är icke intaget i betänkandet men återopas i ledamoten Maunsbachs reservation.

I departementspromemorian framhålles vidare, att den föreslagna ökningen av Malmöhögskolans utbildningskapacitet med 20 elever per år föranleder vissa engångskostnader för ombyggnadsarbeten. I ett inom tandläkarkommittén tidigare utarbetat förslag om ökning av högskolans utbildningskapacitet enligt detta alternativ — vilket förslag återopats av ledamoten Maunsbach i dennes reservation — beräknades dessa kostnader av byggnadsstyrelsen preliminärt till 400 000 kronor. I en under februari 1955 upprättad promemoria har byggnadsstyrelsens utredningsbyrå preliminärt beräknat kostnaderna till 440 000 kronor. I byråns promemoria anföres i huvudsak följande.

I skrivelse till 1951 års tandläkarkommitté den 2 oktober 1951 har byggnadsstyrelsen anmält, att kostnaderna enligt vissa schematiska ritningar rörande ombyggnadsåtgärder vid tandläkarhögskolan i Malmö uppskattats till 400 000 kronor, enligt prisläget den 1 juli 1951.

En beräkning har gjorts rörande uppdelning av dessa kostnader på — förutom ändring av allmänna mottagningen — tre etapper. Härvid har icke kunnat närmare prövas vissa av högskolan i PM den 17 februari 1955 föreslagna justeringar, varför därav eventuellt föranledda tillägg i kostnad ej medräknats i förevarande sammanhang. En förnyad prövning av den inverkan kostnadsläget har på det totala anslagsbehovet visar, att prisstegring av sådan art, att den motiverar uppräknig av det nämnda beloppet, 400 000 kronor, icke föreligger.

Kostnaderna för åtgärder rörande allmänna mottagningen m. m. har beräknats till 60 000 kronor, men i den ursprungliga beräkningen å 400 000 kronor ingår dessa arbeten med endast 28 000 kronor.

En uppdelning i etapper medför i och för sig en ökning i totalkostnaden, som med hänsyn främst till det omfattande rörlednings- och ventilations-systemet uppskattats till 40 000 kronor.

Det må också framhållas, att någon mer ingående utredning rörande arbetenas utförande icke skett och att en definitiv kostnadsberäkning rörande dessa arbeten därför icke föreligger.

Anslag för budgetåret 1955/56. I departementspromemorian föreslås, att för budgetåret 1955/56 medel anvisas för följande ändamål:

Årliga utgifter.

1. Preklinisk undervisning (kursgivare, amanuenser, förbrukningsmateriel)	5 700
2. Bidrag till elever för anskaffande av instrument	4 000
	<hr/>
	9 700

Engångsutgifter.

1. Utrustning (för preklinisk undervisning 62 000 och för övrig undervisning 25 000)	87 000
2. Ombyggnadsarbeten	50 000
	<hr/>
	137 000

Departementschefen

I ett tidigare sammanhang har jag i anslutning till en mera översiktlig redogörelse för de i departementspromemorian föreslagna åtgärderna för ökad examination av tandläkare ansett mig böra tillstyrka, bland annat, att tandläkarhögskolan i Malmö, vid vilken för närvarande 80 elever årligen intages, utbygges för intagning av ytterligare 20 elever per år för utbildning där under hela studietiden. Malmöhögskolans framtida utbildningskapacitet skulle sålunda bli densamma som Stockholms högskolans nuvarande. Enligt departementspromemorian bör vid beräkningen av Malmöhögskolans framtida organisation, årliga driftkostnader, andelar i för tand-

läkarhögskolorna gemensamma anslag och andelar i anslag för gemensamma universitetsändamål de nuvarande förhållandena vid Stockholms högskolan tjäna som norm.

En tillämpning av denna princip skulle beträffande avlöningsanslaget föranleda en ökning av lärarpersonalen med en assistent och fem amanuenser samt en mindre uppräknings av vissa arvoden till kursgivare och amanuenser i prekliniska ämnen. Nämnda ändringar, vilka enligt departementspromemorian skulle medföra en ökning av avlöningsanslaget med omkring 40 000 kronor, anser jag mig kunna godtaga. Till frågan om en eventuell utökning av biträdespersonalen är jag icke beredd att nu taga ställning.

Den i departementspromemorian föreslagna uppräknings av omkostnadsanslaget med 20 000 kronor, av anslaget till nyanskaffning och underhåll av utrustning med 30 000 kronor och av anslaget till bidrag till elever för anskaffande av instrument med 24 000 kronor torde också kunna godtagas. Personalförstärkningen och anslagshöjningarna torde bära genomföras med beaktande av det efter hand ökade antalet elever och undervisningens krav. Frågorna härom torde bära upptagas till närmare behandling i de årliga anslagsäskandena för högskolan.

Till de i departementspromemorian föreslagna höjningarna av högskolans andel i anslagen till stipendier för främjande av högre vetenskapliga studier och bidrag till främjande av medicinsk forskning vid universiteten m. fl. läroanstalter är jag icke beredd att nu taga ställning.

Då den ökade elevintagningen skall taga sin början redan höstterminen 1955, måste man räkna med en viss ökning av de årliga driftkostnaderna vid Malmöhögskolan redan för nästa budgetår. Denna ökning har i departementspromemorian, såsom förut framhållits, beräknats till 9 700 kronor, varav 5 700 kronor avser arvoden och förbrukningsmateriel för den prekliniska undervisningen samt 4 000 kronor bidrag till elever för anskaffande av instrument. Mot dessa beräkningar har jag ingen erinran. Ifrågavarande ökning i de årliga driftkostnaderna vid Malmöhögskolan, vartill hänsyn icke kunnat tagas vid anslagsberäkningarna i årets statsverksproposition, synes mig lämpligen bära bestridas ur ett under rubriken Tandläkarhögskolorna: Ökad intagning av elever för tandläkarutbildning uppfört förslagsanslag för nästa budgetår.

Engångskostnaderna för utrustningskomplettering vid Malmöhögskolan har i departementspromemorian beräknats till 412 000 kronor. Av detta belopp avser 62 000 kronor utrustning för preklinisk undervisning och 350 000 kronor utrustning för övrig undervisning. Den för nästa budgetår erforderliga medelsanvisningen har i departementspromemorian beräknats till 87 000 kronor, varav 62 000 kronor till utrustning för den prekliniska undervisningen och 25 000 kronor till utrustning för övrig undervisning. Mot dessa beräkningar har jag ingen erinran. Medel för ändamålet torde

böra anvisas såsom reservationsanslag under rubriken Tandläkarhögskolan i Malmö: Utrustning av vissa lokaler m. m. För nästa budgetår torde anslaget böra uppföras med 87 000 kronor. Anslaget torde lämpligen böra disponeras av utrustningskommittén för tandläkarhögskolorna.

De för utökningen av Malmöhögskolans utbildningskapacitet erforderliga ombyggnadsarbetena har av byggnadsstyrelsens utredningsbyrå preliminärt kostnadsberäknats till 440 000 kronor. Det torde böra uppdragas åt byggnadsstyrelsen att verkställa närmare utredning rörande arbetenas utförande samt till Kungl. Maj:t inkomma med därav betingade förslag och kostnadsberäkningar. I anslutning till förslag i departementspromemorian torde till ifrågavarande ombyggnadsarbeten för nästa budgetår böra beräknas ett belopp av 50 000 kronor. Detta torde böra anvisas som investeringsanslag under rubriken Vissa ombyggnadsarbeten vid tandläkarhögskolan i Malmö.

Jag vill slutligen något beröra frågan om patienttillgången vid Malmöhögskolan. Tandläkarkommittén har i sitt betänkande uttalat, att man vid en ökning av högskolans examinationskapacitet från 80 till 100 elever per år kunde befara att tillgången på patienter, lämpliga för den kliniska undervisningen i vissa ämnen, i vilka patienttillgången redan nu vore i knappaste laget, efter utbyggnaden skulle bli otillräcklig. Jag är fullt medveten om att vissa åtgärder måste vidtagas för att säkra högskolans tillgång på för undervisningen lämpliga patienter. Jag torde härvidlag få erinra om att de sakkunniga för förhandlingar med Stockholms stad och Malmö stad rörande visst samarbete mellan dessa städer och vederbörande tandläkarhögskolor nyligen överlämnat ett vid förhandlingar mellan de sakkunniga och delegerade för Malmö stad utarbetat förslag till avtal, som bland annat åsyftar att trygga patienttillgången vid Malmöhögskolan. I avtalet har förutsatts, att den årliga intagningen vid högskolan kan komma att ökas från 80 till 100 elever. Kungl. Maj:t har den 30 december 1954 för sin del godkänt det föreslagna avtalet med vissa mindre ändringar utan betydelse i detta sammanhang. Något besked om Malmö stads ställningstagande har ännu icke inkommit till ecklesiastikdepartementet. De i avtalet föreslagna åtgärderna torde emellertid icke vara tillräckliga för att trygga tandläkarhögskolans tillgång på lämpliga behandlingsfall. Jag har därför för avsikt att inom den närmaste framtiden föreslå Kungl. Maj:t att uppdraga åt nyssnämnda förhandlingssakkunniga eller eventuellt annat lämpligt organ att förhandla med Malmöhus läns landsting i syfte att erhålla landstingets medverkan till att undervisningen vid tandläkarhögskolan även tillföres lämpliga behandlingsfall från landstingsområdet — genom remiss av patienter från landstingets centraltandpoliklinik i Lund eller genom andra lämpliga åtgärder.

E. Odontologisk högskoleklinik i Umeå

Förhandlingar med Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott förklarade sig i skrift den 4 oktober 1953 till tandläkarkommittén icke ha något att erinra mot ett upprättat förslag till avtal mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, och Västerbottens läns landsting, å andra sidan, angående inrättande i samband med centrallasarettet i Umeå av en för undervisning av blivande tandläkare avsedd odontologisk högskoleklinik. Enligt förslaget skulle högskolekliniken organiseras för att mottaga 32 nya elever om året (16 varje termin) för odontologisk klinisk undervisning under 3 terminer (6:e—8:e terminerna). Övrig för tandläkarexamen erforderlig undervisning skulle meddelas vid tandläkarhögskolan i Stockholm.

Under beredningen inom ecklesiastikdepartementet av frågan om ökad examination av tandläkare har med representanter för landstingets förvaltningsutskott diskuterats möjligheten av en i förhållande till tidigare förslag ökad utbildning i Umeå. Det nya förslaget innebär, att högskolekliniken skulle utbyggas för att mottaga 40 nya elever om året (20 varje termin) samt att undervisning skulle meddelas även under den propedeutiska studieperiodens 3 terminer (3:e—5:e terminerna). Detta skulle medföra, att 120 studerande samtidigt skulle tjänstgöra i Umeå i stället för 48.

På därom under hand gjord förfrågan har förvaltningsutskottet, som vid sammanträde den 21 februari 1955 behandlat ärendet, förklarat, att förvaltningsutskottet funnit en sådan utökning av undervisningen möjlig och synnerligen lämplig. För den ökade behandlingskapacitet, som vinnas enligt detta nya förslag, är landstinget villigt att påtaga sig sin andel av de ökade kostnaderna, uträknade efter samma principer, som legat till grund för det tidigare avtalsförslaget. För reglering av statens och landstingets åtaganden beträffande högskolekliniken har under departementsberedningen upprättats ett förslag till reviderat avtal, mot vilket landstingets förvaltningsutskott icke haft någon erinran. Beträffande vissa väsentligheter i avtalet torde här få lämnas följande redogörelse.

I Umeå skall, i samband med centrallasarettet därstädes, inrättas en till tandläkarhögskolan i Stockholm ansluten läroanstalt för meddelande av viss undervisning åt blivande tandläkare — en odontologisk högskoleklinik — ävensom en med denna läroanstalt förenad tandsköterskeskola. Vid högskolekliniken, som skall vara organiserad för att motta 40 nya elever om året (20 varje termin), kommer de studerande att erhålla undervisning under sex terminer (3:e—8:e terminerna). Övrig för avläggande av tandläkarexamen erforderlig undervisning skall meddelas vid tandläkarhögskolan i Stockholm. (§ 1.)

Vid högskolekliniken tjänstgör såsom lärare laboratorer, avdelnings-tandläkare, assistenter och amanuenser. Högskolekliniken skall vara organiserad på avdelningar för tandkirurgi, proteslära, karieslära med pulpa- och rotbehandling, bettanalys, barn tandvård, odontologisk ortopedi (tandreglering) och dental röntgendiagnostik. Den skall även vara försedd med en särskild mottagningsavdelning. Var och en av de fem förstnämnda avdelningarna förestås av en laborator, övriga avdelningar av avdelnings-tandläkare. Till föreståndare för högskolekliniken förordnar universitetskanslern en av laboratorerna. I administrativt och ekonomiskt hänseende ävensom vad angår högsta ledningen av och ansvaret för undervisningen räknas högskolekliniken såsom hörande till tandläkarhögskolan i Stockholm. För högskolekliniken och verksamheten därstädes (tandvårdsarbetet inbegripet) skall gälla, vad som finnes föreskrivet i stadgarna för tandläkarhögskolorna ävensom i de särskilda bestämmelser, som i vederbörlig ordning utfärdats för dessa. (§ 1.)

Landstinget skall utan ersättning tillhandahålla *dels* i en till sjukhusets centralblock hörande laboratoriebyggnad, som i huvudsak redan är uppförd, erforderliga lokalutrymmen för flertalet av högskoleklinikens avdelningar ävensom för tandsköterskeskolan, *dels ock* därutöver, på annan plats i staden, nödiga lokaler för högskoleklinikens avdelningar för barn-tandvård och tandreglering. Lokalerna, som skall underhållas av landstinget och på landstingets bekostnad förses med fast inredning, får hyresfritt disponeras av staten. Högskoleklinikens utrustning med inventarier, apparater och instrument skall bekostas av staten. (§ 2.)

Värme, ånga, elektrisk kraft, gas, vatten, tryckluft, vakuum och syrgas skall landstinget tillhandahålla för självkostnadspris. (§ 3.)

Högskolekliniken skall inom ramen för klinikens kapacitet *dels* fungera som centraltandpoliklinik för landstingsområdet, *dels ock* i viss utsträckning överta landstingets distriktstandvård för vuxna och barn. (§ 5.)

För den minskning av landstingets kostnader för folktandvård, som vinnes genom högskoleklinikens verksamhet, bidrar landstinget till driftkostnaderna vid högskolekliniken med belopp, som kan anses motsvara den nettokostnad landstinget skulle ha fått vidkännas för eljest erforderliga tandpolikliniker. I enlighet med denna princip skall landstinget till staten erlägga visst årligt driftbidrag, vilket skall bestämmas för en tidsperiod av ett år i sänder. (§ 6.)

Bidraget, som skall motsvara nettokostnaden för tandpolikliniker med 27 tandläkare, har, med utgångspunkt från vid utgången av år 1954 rådande förhållanden, preliminärt beräknats till 539 000 kronor, sedan högskolekliniken kommit i full verksamhet. (§ 6.)

Landstinget äger uppbära såväl från primärkommunerna utgående be-

handlingsavgifter för barn som även statens driftbidrag för barntandvård. (§ 7.)

Vid högskolekliniken anställda laboratorer skall genom förbehåll, som intas i fullmakt, respektive bevis om förordnande, åläggas att, i den mån det finnes erforderligt för fullgörande av högskoleklinikens skyldigheter gent emot landstingets folktandvård, mot särskilt årsarvode stå till landstingets förfogande för specialistkonsultation och specialistvård samt för att biträda med utredningar, yttranden och vårdförslag m. m. Detta arvode beräknas vid nuvarande löneläge till 14 000 kronor för varje laborator. — Avdelningstandläkarna skall genom förbehåll, som intas i antagningsbevis, respektive bevis om förordnande, förpliktas att, jämte sin halvtidsbefattning vid högskolekliniken, tjänstgöra andra hälften av arbetsdagen såsom tandläkare, anställda hos landstinget, mot ett arvode, motsvarande hälften av de avlöningsförmåner, som tillkommer en lasarettstandläkare. Högskoleklinikens avdelningstandläkare är, i den mån de utför i det föregående omnämnt arbete inom folktandvården, att betrakta såsom landstingets befattningshavare. Därvid skall de i tjänstereglemente för nämnda befattningshavare meddelade bestämmelserna i tillämpliga delar gälla för dem. (§ 8.)

TVå av landstinget efter hörande av lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm anställda och av landstinget avlönade distriktstandläkare, avsedda för barntandvård, skall ha sin verksamhet förlagd till högskoleklinikens barntandvårdsavdelning och där tjänstgöra som extra amanuenser. (§ 9.)

Landstinget medger, i vad på landstinget ankommer, att vid centrallasarettet i Umeå anställda läkare får förordnas att åt eleverna vid högskolekliniken meddela undervisning i intern medicin, allmän kirurgi och patologi ävensom att i anslutning härtill hålla demonstrationer. Vidare medger landstinget, att nämnda undervisning och demonstrationer får avgiftsfritt försiggå i lasarettets lokaler. (§ 10.)

De behandlingsavgifter, som upptas å högskolekliniken, får icke överstiga de i folktandvårdstaxan angivna beloppen, dock med undantag för behandling av sådana tandskador, som omförmäles i 2 § folktandvårdstaxan. (§ 16.)

Särskild studieplan för Stockholm-Umeå-gruppen

I departementspromemorian liksom för övrigt även av tandläkarkommittén förutsattes, att den prekliniska undervisningen (1:a och 2:a terminerna) av denna grupp förlägges till Stockholm (karolinska institutet och tandläkarhögskolan). Gruppen skulle enligt promemorian under det pre-

kliniska året även genomgå kursen i materiallära, vilken eljest hör till den propedeutiska undervisningen.

Den till högskolekliniken i Umeå förlagda undervisningen (3:e—8:e terminerna) skulle enligt ett i departementspromemorian framlagt förslag till studieplan få i stort sett följande omfattning:

3:e och 4:e terminerna

Enhetlig fantomkurs i proteslära och karieslära;

därav för 2 kursperioder i proteslära	120 dagar
» » 1 kursperiod i karieslära	60 »
	<hr/>
	180 »
<i>Fantomkurs i bettanalys med parodontoprotetik</i>	9 »
<i>Fantomkurs i odontologisk ortopedi</i>	9 »
	<hr/>
	18 »
	<hr/>
Summa	198 »

5:e terminen

Propedeutisk kurs i tandkirurgi	22,5 dagar
» » » karieslära	15 »
» » » röntgendiagnostik	15 »
» » » bettanalys	7,5 »
Klinisk kurs i odontologisk ortopedi (första delen)	15 »
<i>Allmän patologi</i> }	15 »
<i>Allmän kirurgi</i> }	
<i>Intern medicin</i> }	
	<hr/>
Summa	90 »

6:e terminen

<i>Tandhistopatologi: kurs</i>	9 dagar
<i>Karieslära: kurs i tandfyllningskonst</i>	30 »
<i>Pulpa- o. rotbehandling: klinisk kurs</i>	15 »
<i>Tandkirurgi: kursen i parodontologi</i>	15 »
<i>Barntandvård: klinisk kurs (första delen)</i>	15 »
<i>Odontologisk ortopedi: klinisk kurs (andra delen)</i>	15 »
	<hr/>
Summa	99 »

7:e terminen

<i>Proteslära: prop. o. poliklinisk kurs</i>	51 dagar
<i>Karieslära: klinisk kurs (första delen)</i>	17 »
<i>Tandkirurgi: operationslära</i>	17 »
<i>Barntandvård: klinisk kurs (andra delen)</i>	17 »
	<hr/>
Summa	102 »

8:e terminen

<i>Proteslära: klinisk kurs</i>	46,5 dagar
<i>Karieslära: klinisk kurs (andra delen)</i>	30 »
<i>Parodontoprotetik: klinisk kurs</i>	17 »
<i>Pulpa- o. rotbehandling: klinisk kurs (andra delen)</i>	8,5 »
	<hr/>
Summa	102 »

Den återstående utbildningen (9:e och 10:e terminerna) för Stockholm-Umeå-gruppen skulle vara förlagd till tandläkarhögskolan i Stockholm och få i huvudsak följande omfattning:

<i>Proteslära:</i>	Käkprotetik	7,5 dagar
	Seminarium	7,5 »
<i>Tandkirurgi:</i>	Parodontologi	22,5 »
	Seminarium	8 »
<i>Odontologisk ortopedi:</i>	Undervisning och seminarieövning	12 »
<i>Pulpa- och rotbehandling:</i>	Klinik och seminarieövning	7,5 »
<i>Röntgendiagnostik:</i>	Klinisk kurs	15 »
<i>Karieslära:</i>	Seminarium	8 »
<i>Oto-laryngologi:</i>	Kurs	2 »
	Summa	90 »

Därtill kommer kursen i farmakologi samt professorernas föreläsningsserier.

Personalorganisation m. m.

För undervisningen i prekliniska och »övriga hithörande ämnen» erforderlig lärar- och annan personal. I departementspromemorian framhålles, att den ökade elevintagningen vid tandläkarhögskolan i Stockholm bör föranleda vissa uppräknningar av kursgivararvodena i de prekliniska ämnena. För den undervisning i allmän patologi, allmän kirurgi och intern medicin, som enligt den föreslagna studieplanen skulle förläggas till Umeå, föreslås anvisande av särskilda kursgivararvoden, beräknade enligt enahanda grunder som de nuvarande arvoden å mot svarande kursgivare i Stockholm.

I fråga om hjälpkrafter anses följande nya befattningar erforderliga, nämligen en förste assistent i farmakologi, en förste amanuens i vart och ett av ämnena anatomi, histologi, fysik och fysiologi, kemi, allmän bakteriologi och allmän patologi, en tredje amanuens i vart och ett av ämnena speciell tandanatomi, propedeutisk bettlära, speciell tandhistologi och intern medicin ävensom ett halvtidstjänstgörande laboratoriebiträde i Cg 11 i allmän patologi. Samtidigt föreslås en befattning som tredje amanuens i vart och ett av ämnena kemi, allmän bakteriologi och farmakologi skola utgå. Anställandet av förutnämnda laboratoriebiträde är delvis betingat av den i ett tidigare sammanhang föreslagna omläggningen av den prekliniska undervisningen.

I departementspromemorian har beräkningar gjorts angående den för 3:e—8:e terminernas undervisning vid Umeåkliniken erforderliga lärarpersonalen (frånsett undervisningen i vissa »övriga hithörande ämnen») ävensom angående den för 9:e—10:e terminernas undervisning vid tandläkarhögskolan i Stockholm erforderliga förstärkningen av lärarpersonalen. Resultatet av beräkningarna framgår av följande sammanställning:

Befattning	Karieslära	Proteslära	För karieslära och proteslära enhetlig fantomkurs	Tandkirurgi	Pulpa- o. rotbehandling	Odont. ortopedi	Barntandvård	Röntgenavd.	Bettanalys	Mottagn.avd.	Summa
<i>3:e—8:e terminerna</i>											
<i>Högskolekliniken i Umeå.</i>											
Laborator (Ca 34)	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	5
Avdelningstandläkare (Ce 24)	1	1	3	1	1	1	—	1	—	1	10
Assistent (arv. 8 076)	2	2	2	1	—	1	1	—	2	—	11
Amanuens (arv. 6 000)	—	—	—	1	1	1	2	1	—	—	6
	4	4	5	4	2	3	4	2	3	1	32
<i>9:e—10:e terminerna</i>											
<i>Tandläkarhögskolan, Stockholm</i>											
Avdelningstandläkare (Ce 24)	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Assistent (arv. 8 076)	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	5
	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—	6

Anm.: Undervisningen i tandhistopatologi bestrides av lärare från tandläkarhögskolan i Stockholm.

I promemorian anföres bland annat:

Högskolekliniken i Umeå. Tandläkarkommittén har i sitt betänkande (s. 65—68) lämnat en utförlig motivering för *laboratorn i karieslära*, som ger kliniska kursen i ämnet på sammanlagt 47 dagar under 7:e och 8:e terminerna och därvid biträdades av en assistent, för *laboratorn i proteslära*, som ger kliniska kursen i ämnet på 46,5 dagar under 8:e terminen och därunder biträdades av en assistent, för *laboratorn i tandkirurgi*, som ger första delen av kursen i parodontologi jämte kursen i operationslära och därvid biträdades av en assistent.

Genom den omläggning av kursgivningen, som nödvändiggjorts av utökningen till sex terminer, har *hela* undervisningen i två ämnen måst förläggas till Umeå, nämligen i *bettanalys med parodontoprotetik* och i *barntandvård*. Liksom förhållandet är vid tandläkarhögskolorna måste den fullständiga undervisningen i dessa båda självständiga läroämnen, avslutade med slutförhör, företrädas av *två självständiga laboratorer* i ämnena i fråga. De av tandläkarkommittén föreslagna avdelningstandläkartjänsterna i barntandvård och bettanlys ersättes alltså av de nämnda laboratorstjänsterna. Laboratorn i barntandvård ger hela kursen i ämnet under 6:e och 7:e terminerna. Laboratorn i bettanlys med parodontoprotetik ger 8:e terminens kurs i parodontoprotetik samt bär även ansvaret för kursen i bettanlys under 5:e terminen. Vid båda kurserna biträdades han av två assistenter och den ene av dessa ger efter kursens slut den koncentrerade fantomkursen under 3:e terminen. Laboratorn i barntandvård måste såsom tandläkarkommittén påpekat till biträde vid kursgivning och patientvården ha en assistent och två amanuenser.

Den enhetliga *fantomkursen i proteslära och karieslära* består av tre stora kurser, vardera på 60 dagar. Dessa fordrar *tre avdelningstandläkare* liksom vid högskolorna, varav två beräknas för proteslärans två fantomkurser och en för kariesläran. På grund av begränsningen till 40 samtidigt

tjänstgörande studenter har antalet assistenter nedskurits till två, en i vardera ämnet.

För *karieslärans klinik* beräknas därjämte *en avdelningstandläkare* för den stora kursen i tandfyllningskonst under 6:e terminen och en assistent för den propedeutiska kursen under 5:e terminen (vid högskolan fordras härför en avdelningstandläkare). För *proteslärans klinik* beräknas i enlighet med anordningen vid högskolorna *en avdelningstandläkare* för 7:e terminens stora kursgivning; han biträdes av en assistent under återstående dagliga halvtidstjänstgöring.

För den propedeutiska kursen i *tandkirurgi* fordras liksom vid högskolorna *en avdelningstandläkare* för kursgivningen och en amanuens under återstående dagliga halvtidstjänstgöring.

Tre läroämnen företrädes vid Umeå-kliniken av *avdelningstandläkare*, som ger kurserna i ämnena liksom vid högskolorna, nämligen i

dental röntgendiagnostik: den propedeutiska kursen under 5:e terminen; vederbörande avdelningstandläkare behöver biträde av en amanuens under återstående dagliga halvtidstjänstgöring;

pulpa- och rotbehandling: de sammanhängande kurserna under 6:e och 8:e terminerna; vederbörande avdelningstandläkare behöver biträde av en amanuens under återstående dagliga halvtidstjänstgöring;

odontologisk ortopedi: den sammanhängande kliniska kursen under 5:e och 6:e terminerna; vederbörande avdelningstandläkare behöver biträde dels av en assistent, som därjämte ger fantomkursen i ämnet under 4:e terminen, dels ytterligare av en amanuens för den återstående dagliga halvtidstjänstgöringen.

Härtill kommer — såsom i tandläkarkommitténs betänkande utförligt motiverats — *en avdelningstandläkare* såsom chef för *mottagningsavdelningen* och amanuenskliniken, detta i likhet med den vid tandläkarhögskolorna för närvarande tillämpade ordningen.

T a n d l ä k a r h ö g s k o l a n i S t o c k h o l m. I tandläkarkommitténs betänkande (s. 61—62) har föreslagits anställande av tre assistenter vid *seminarierna i karieslära, proteslära och tandkirurgi*. Kravet på dessa assistenter framträder nu med ökad styrka, emedan antalet studerande på seminarierna utökats med 20 studenter på varje termin mot förslaget i betänkandet om ökning med endast halva antalet, 10 studenter, för vardera av dessa seminarier. Detta innebär, att assistenten måste åtaga sig en stor arbetsbörda, som ställer icke obetydliga fordringar på hans vetenskapliga och pedagogiska kompetens.

För ämnet proteslära tillkommer — i enlighet med studieplanens omläggning — skyldigheten att låta Stockholm-Umeå-linjens studenter genomgå *kursen i käkprotetik* vid tandläkarhögskolan i Stockholm. Avdelningen för käkprotetik utövar en synnerligen komplicerad patientvård, och kursen ges av en avdelningstandläkare med specialistutbildning på det krävande gränsområdet mellan protetik och kirurgi. Undervisning och handledning av ytterligare 40 studenter per år medför en stark belastning för avdelningen och dess ansvarige lärare. Behovet av en biträdande lärarkraft är påtagligt. För närvarande bör krävas, att denne lärare innehar minst assistentmeritering.

Studenterna från Umeåkliniken skall avsluta sin utbildning och tjänstgöring inom *pulpa- och rotbehandling* vid Stockholmhögskolan och dess specialavdelning för ämnet. Knappast någon av den praktiska odontologins undervisningsgrenar fordrar så omfattande och individuell handledning

av studenten som utövningen av pulpa- och rotbehandling, där varje felbedömning av fallet kan medföra allvarlig och bestående skada icke blott för tanden utan förbettets rekonstruktion och patientens hälsotillstånd. På avdelningen erfordras en assistent för omhändertagande av Stockholm-Umeå-linjens 40 studenter. Att tjänsteställningen begränsas till assistentens betingas därav, att man vågar räkna med att nyssnämnda studenter har god utbildning och träning, då de under kliniktjänstgöringen i Umeå redan genomgått avdelningstandläkarens kurs och utövat tjänstgöring inom behandlingsområdet under drygt tre veckor.

Lärarkollegiet vid Stockholms högskolan har i de senaste årens petita starkt understrukit behovet av ännu en *avdelningstandläkare vid avdelningen för dental röntgendiagnostik*. Universitetskanslern har tillstyrkt kollegiets krav, men departementschefen har icke hittills funnit skäl föreslå befattningens inrättande. I lärarkollegiets motivering påvisas den starka arbetsbelastningen på avdelningen och konstateras, att professorn blir upptagen av kursundervisning i sådan utsträckning att avdelningens verksamhet hindras. Om tjänsten icke inrättas före läsåret 1959—60, då den första gruppen studenter från Umeåkliniken vid avdelningen skall genomgå den kliniska kursen i röntgendiagnostik, varigenom deltagarantalet höjes till 140 studenter per år från nuvarande 100, måste avdelningstandläkartjänsten ovillkorligen finnas fr. o. m. höstterminen 1959.

Den för 3:e—8:e terminernas undervisning vid Umeåkliniken erforderliga biträdespersonalen (frånsett undervisningen i vissa »övriga hithörande ämnen») har i departementspromemorian beräknats på sätt framgår av följande sammanställning:

Befattning	Kandidatklirik	Amanuens- och lärarkliniker	Tandkirurgi	Odont. ortopedi. Barmtandvård	Bettanalys	Mottagningsavd.	Röntgenavdelning	Fantomkurs protoslära	Fantomkurs karieslära	Vetenskapliga laboratorier	Teknikerlaboratorium	Gemensam personal	Summa
Instruktionssköterska tillika husmor (Ce 17)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Avdelningssköterska, operationssköterska (Ca 14)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Avdelningstandsköterska (Ca 13) ..	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Kontrollbiträde (Ce 10)	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Tandsköterska (Ce 10)	8	5	2	5	—	1	1	—	—	—	—	—	22
Tandtekniker (Ce 20)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tandtekniker (Ce 18)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2
Laboratoriebiträde (Ce 11)	—	—	—	1	—	—	—	1	1	4	4	—	11
Röntgenbiträde (Ce 11)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Kontorist (Ce 13)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kanslibiträde (Ce 11)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skriv(kontors)biträde (Cf 4—Ce 8)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Hantverkare (Ce 12)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Expeditionsvakt (Ce 11)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Ekonomibiträde (Ce 4 + lönetillägg 15 kr/mån)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	10	6	3	9	—	2	2	1	1	4	6	10	54

Av promemorian inhämtas bland annat följande.

Tandläkarkommittén beräknade biträdespersonalen vid Umeåkliniken till totalt 40 personer. Kommitténs motivering och förslag återfinnes i betänkandet å s. 75—78. Vid nu utförd utredning har ingen ny personalgrupp motiverats, men antalet befattningshavare inom de olika grupperna har utökats, vilket betingats av att nya laboratorier och kliniksalar tillkommit, varjämte tidigare föreslagna sådana utbyggts. Den föreslagna personalförstärkningen innebär, att antalet tjänster utökats från 40 till 54 eller med 35 procent. I samband härmed må påpekas, att antalet studietidsterminer ökats med 100 procent och antalet samtidigt studerande tandläkarelever med drygt 150 procent.

Personalförstärkningen har föreslagits inom följande kategorier av tjänster:

	Tandläkar- kommittén	Departements- promemorian
Tandsköterska	13	22
Tandtekniker	1	3
Preparator (Ce 14)	1	—
Laboratoriebiträde (Ce 13)	7	—
Laboratoriebiträde el. röntgenbiträde (Ce 11)	2	12
Hantverkare	2	3
	26	40

Inom övriga av tandläkarkommittén föreslagna kategorier av tjänster, i vilka enligt kommitténs förslag tillhopa 14 befattningshavare skulle anställas, föreslås i departementspromemorian icke någon utökning av antalet befattningshavare.

I fråga om biträdespersonalen vid tandläkarhögskolan i Stockholm föreslås i departementspromemorian en förstärkning med en tandsköterska i Ce 10 och ett kontorsbiträde i reglerad befordringsgång.

Vissa arvodesfrågor m. m. Av departementspromemorian inhämtas bland annat följande. En av laboratorerna vid Umeåkliniken förutsattes tillika skola tjänstgöra som föreståndare för kliniken mot ett årsarvode av 1 008 kronor. För bibliotekarie, narkosläkare och röntgenläkare vid kliniken beräknas årsarvodet med respektive 3 600 kronor, 2 400 kronor och 2 400 kronor. För den laborator vid tandläkarhögskolan i Stockholm, som förutsattes skola svara för undervisningen i tandhistopatologi vid kliniken, upptages ett årsarvode av 3 000 kronor. Den avdelningstamläkare, som skulle svara för Umeågruppens till det första studieåret för-

lagda undervisning i materiallära, förelås skola erhålla ett arvode av 1 000 kronor för år.

Föreståndarna för amanuenskliniken och tandsköterskeskolan vid Umeå-kliniken bör enligt promemorian vardera erhålla ett årsarvode av 1 500 kronor. Till timplärlararvoden vid skolan beräknas 8 340 kronor (278 timmar à 30 kronor). Praktikanttjänstgörande tandsköterskeelever föreslås enligt vanliga regler erhålla arvode, motsvarande hälften av den lön, som tillkommer statstjänsteman i löneklass 8 i vederbörande ortsgupp.

I departementspromemorian understrykes, att tillkomsten av Umeå-kliniken kommer att medföra en betydande ökning av intendentens ekonomiska och administrativa ansvar. Det föreslås därför i första hand, att hans tjänst uppflyttas från Ca 27 till Ca 29. I andra hand föreslås att intendenten erhåller ett årsarvode av 1 500 kronor.

Kostnadsberäkningar

Såsom tidigare antytts har de årliga driftkostnaderna för Stockholm-Umeå-gruppens undervisning beräknats till 1 204 000 kronor. I departementspromemorian har kostnaderna specificerats på följande sätt:

<i>Avlöningar</i>	<i>Utgifter</i>	
1. Avlöningar till ordinarie tjänstemän, förslagsvis		140 000
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, förslagsvis		265 000
3. Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal, förslagsvis		589 000
4. Rörligt tillägg, förslagsvis		<u>120 000</u>
		1 114 000
 <i>Omkostnader</i>		
1. Sjukvård, förslagsvis		2 000
2. Expenser, förslagsvis:		
a) Bränsle, lyse och vatten, förslagsvis	45 000	
b) Övriga expenser	<u>86 000</u>	131 000
3. Reseersättningar, förslagsvis		15 000
4. Övriga utgifter:		
a) Förbrukningsmateriel för högskolans praktiska verksamhet, förslagsvis	60 500	
b) Undervisnings- och åskådningsmateriel	14 000	
c) Vetenskapliga laboratorier	20 000	
d) Materiel för den prekliniska undervisningen m. m. (därav 2 000 kronor för omläggningen av denna undervisning)	<u>13 500</u>	<u>108 000</u>
		256 000

<i>Bokinköp och bokbindning m. m.</i> , reservationsanslag	15 000
<i>Nyanskaffning och underhåll av utrustning</i> , reservationsanslag	8 000
<i>Bidrag till elever för anskaffande av instrument</i> , förslagsanslag	8 000

Gemensamma universitetsändamål

Stipendier för främjande av högre vetenskapliga studier, reservationsanslag	6 000
Gästföreläsningar, reservationsanslag	2 000
Bidrag till främjande av medicinsk forskning vid universiteten m. fl. läroanstalter, reservationsanslag	20 000
Extra utgifter, reservationsanslag	5 000

Kronor 1 434 000

*Inkomster**Inkomsttiteln »Inkomster vid tandläkarhögskolorna»*

Nettoinkomst vid Umeåkliniken	Kronor 230 000
Nettoutgift för statsverket	Kronor 1 204 000

Engångskostnader. En förutsättning för att landstinget åtar sig att utan ersättning ställa lokaler, försedda med ändamålsenlig fast inredning, till förfogande för högskolekliniken är, att staten anskaffar och bekostar för *Umeåkliniken* erforderlig utrustning.

I departementspromemorian förordas *dels* att för anskaffande av utrustning till kliniken anvisas reservationsanslag å 1 910 000 kronor, *dels* ock att det uppdrages åt utrustningskommittén för tandläkarhögskolorna att anskaffa ifrågavarande utrustning.

Den utrustning, som skulle anskaffas, framgår av följande sammanställning:

1. Dentalutrustning för operationssalar	813 120
2. Teknikerutrustningar	41 650
3. Utrustning för elevlaboratorierna	109 655
4. Utrustning för steriliseringsrum	10 080
5. Tandläkarinstrument	99 903
6. Dentalröntgenutrustning	80 715
7. Elektrisk belysningsarmatur	19 965
8. Kontorsmaskiner	35 984
9. Fotoutrustning	19 630
10. Mikroskoputrustning	27 050
11. Möbler	61 620
12. Projektionsapparater	20 950
13. Inredningssnickerier	140 000
14. Instrument- och medikamentskåp	41 150
15. Specialutrustning	247 500
16. Omkostnader och oförutsedda utgifter	141 028

Kronor 1 910 000

I departementspromemorian framhålles vidare, att för anordnande av Stockholm-Umeå-gruppens *undervisning i prekliniska m. fl. ämnen* vid karolinska institutet erfordras följande medelsanvisning av engångsnatur:

1. Utrustning för kemiska institutionen	3 500
2. Utrustning för farmakologiska institutionen	14 500
	Summa kronor 18 000

Här ifrågavarande medelsanvisning till viss utrustning för farmakologiska institutionen är delvis betingad av den i ett tidigare sammanhang föreslagna omläggningen av den prekliniska undervisningen.

Anslag för budgetåret 1955/56. I departementspromemorian föreslås, att för budgetåret 1955/56 medel anvisas för följande ändamål:

Årliga utgifter

1. Preklinisk undervisning (kursgivare, amanuenser, materiel) ..	32 300
2. Undervisning i materiallära (kursgivare)	1 000
3. Bidrag till elever för anskaffande av instrument	4 000
	37 300

Engångsutgifter

1. Utrustning för kemiska institutionen	3 500
2. Utrustning av Umeåkliniken	261 500
	265 000

Starten och den successiva utbyggnaden av Umeåkliniken behandlas i ett särskilt avsnitt av departementspromemorian. Härom anföres i promemorian bland annat följande.

Under vårterminen 1956 avlägger den första terminsgruppens 20 studenter den förberedande tandläkarkandidatexamen vid tandläkarhögskolan i Stockholm och höstterminen samma år börjar nämnda 20 studenter den första fantomkursen vid Umeåkliniken. I sina anslagsäskanden för budgetåret 1956/57 bör lärarkollegiet vid Stockholmshögskolan för Umeåkliniken del upptaga tre avdelningstandläkartjänster och två assistentbefattningar för denna kurs. Från och med den 1 januari 1957 tillkommer assistenten i odontologisk ortopedi och assistenten i bettanalys för de båda fantomkurserna i dessa ämnen. Samtliga dessa tandläkare arbetar halvtid i patientvårdande verksamhet vid lasarettets centraltandpoliklinik, som avvecklas under hösten 1956 och våren 1957 samt upphör till sommaren 1957.

I september 1957 börjar samma första 20 studenter den första patientvårdande verksamheten vid Umeåkliniken, nämligen inom tandkirurgi, karieslära och bettanalys vid lasarettskliniken och inom odontologisk ortopedi vid kliniken i stadens centrum. Därmed måste sålunda båda klinikerna öppna sina mottagningar. Ingen av dessa kliniker kan emellertid begränsa sin patientvårdande verksamhet enbart till de läroämnen, i vilka den första kursundervisningen börjar och ej heller till den ringa behandlingsskapacitet, som 20 studenter kan nå. Högskolekliniken måste självklart kunna taga hand om all den slags vård, som det hjälpsökande klientelet

fordrar, och detta på ett sådant sätt och i den omfattning, att klinikens good-will hos allmänheten grundmuras redan första verksamhetsåret. I detta syfte särskilda åtgärder vidtagas.

För budgetåret 1957/58 måste erforderliga medel anvisas för anställande av följande personal, som både från undervisningssynpunkt och för klinik-tjänstgöring erfordras under hela verksamhetsåret 1957/58, nämligen laboratorn i bettanalys med parodontoprotetik, laboratorn i karieslära jämte dennes assistent, laboratorn och avdelningstandläkaren i tandkirurgi jämte assistenten i ämnet, avdelningstandläkaren i dental röntgendiagnostik och dennes amanuens, avdelningstandläkaren i odontologisk ortopedi samt avdelningstandläkaren på mottagningsavdelningen, som med höstterminen 1957 börjar sin verksamhet. Härtill kommer kursgivare i ämnena patologi, allmän kirurgi och intern medicin samt tandhistopatologi. — Under den första 6:e terminen, vårterminen 1958, startar inom karieslära kursen i tandfyllningskonst, parodontologikursen i tandkirurgi, kursen i pulpa- och rotbehandling samt kursen i barntandvård, varjämte även andra delen av kursen i odontologisk ortopedi gives. Detta innebär, att hela lärarpersonalen inom samtliga nu nämnda läroämnen är behövlig fr. o. m. den 1 januari 1958. Denna personal utgöres av laboratorn, assistenten och de två amanuenserna i barntandvård, avdelningstandläkaren och amanuensen i pulpa- och rotbehandling, en avdelningstandläkare och en assistent i karieslära samt amanuenser i odont. ortopedi och tandkirurgi. Om medel för här avsedd lärarpersonal för undervisningen under den första 6:e terminen ej finnes tillgängliga förrän fr. o. m. den 1 januari 1958, omöjliggöres en rationell patientvård under den första 5:te terminen, alltså höstterminen 1957. Lasarettskliniken kan icke omhändertaga patientvården fr. o. m. hösten 1957, om den saknar tillgång till lärarpersonal och vårdexperter för pulpa- och rotbehandling samt hela lärarantalet i karieslära. Barntandvårdskliniken kan omöjligt öppna hösten 1957, om den icke kan utföra barntandvård under terminen, och ortodontikurserna kan icke givas utan tillgång till barntandvårdsexperter. Situationen blir sålunda, att nu angivna personal, som från undervisningssynpunkt erfordras först fr. o. m. den 1 januari 1958, behövs för tjänstgöring å lasarettss- och barntandvårdsklinikerna redan fr. o. m. den 1 juli 1957.

Härmed löses emellertid icke klinikens svårigheter för genomförande av behövlig patientvård under första läsåret 1957/58. Ingen klinisk lärare eller expert inom proteslära finnes tillgänglig under läsåret utan all patientvårdande verksamhet inskränkes till de arbeten på amanuenskliniken, som de två avdelningstandläkarna och assistenten på fantomkursen hinner utföra, och motsvarande patientvård av assistenten i bettanalys. Dessa med patientvård endast halvtidstjänstgörande befattningshavares insatser kan evalveras till högst två heltidsanställda tandläkares arbete. Det är att befara, att detta ej alls är tillräckligt, utan att lasarettskliniken skulle tvingas avvisa talrika protesfall, särskilt de komplicerade och remissfall av svårare typ. Problemet synes böra lösas därigenom, att laboratorn, avdelningstandläkaren och de båda assistenterna i proteslära, vilka från undervisningssynpunkt erfordras först fr. o. m. verksamhetsåret 1958/59, för ombesörjande av patientvård å lasarettskliniken anställas redan fr. o. m. den 1 juli 1957.

Vad beträffar frågan om bestridandet av kostnaderna för *dels* sådana i det föregående avsedda befattningshavare, som behöver anställas för klinik-tjänstgöring vid en tidigare tidpunkt än som erfordras från undervis-

ningssynpunkt, dels erforderlig biträdespersonal åt dessa befattningshavare torde förhandlingar böra upptagas med Västerbottens läns landsting. Representanter för landstingets förvaltningsutskott har vid preliminära överläggningar beträffande denna fråga förklarat, att förvaltningsutskottet är berett att medverka till en skäligen ekonomisk uppgörelse i här ifrågavarande hänseenden.

I fråga om biträdespersonalen bör det ankomma på lärarkollegiet vid Stockholms högskolan att i sina anslagsäskanden för varje utbyggnadsår av Umeå kliniken begära det antal befattningshavare, som successivt erfordras för kurser, laboratorier och kliniksalar m. m. vid kliniken.

Remissyttrande

Statens lönenämnd har i sitt över tandläkarkommitténs betänkande afgivna yttrande anfört bland annat följande.

Den i kommitténs avtalsförslag förutsatta konstruktionen av laborator- och avdelningstandläkarbefattningarna är enligt lönenämndens uppfattning ägnad att inge vissa betänkligheter. Därest emellertid av organisatoriska skäl en kombination av statliga och kommunala arbetsuppgifter på föreslaget sätt prövas nödvändig, vill nämnden icke motsätta sig anordningen i fråga. Vidkommande laboratorernas och avdelningstandläkarnas förmåner för arbetet åt landstinget vill det synas lönenämnden som om de ersättningar, varmed räknats i avtalsförslaget, är väl höga. Lönenämnden vill ifrågasätta, huruvida icke beträffande laboratorerna anknytning lämpligen kunde ske till den tantiemersättning, som enligt gällande tjänstereglemente för landstingets befattningshavare utgår till lasarettstandläkare, för närvarande 9 000 kronor för år med fast tillägg i förekommande fall. Vad åter angår avdelningstandläkarna förefaller det som om en ersättning, avvägd med utgångspunkt från biträdande lasarettstandläkares (30 lönegraden) avlöningsförmåner i stället för lasarettstandläkares (34 lönegraden) skulle vara tillfyllest.

Lönenämnden har därjämte i sitt yttrande särskilt berört vissa av kommittén i samband med förslaget om högskolekliniken upptagna avlöningsfrågor. Med den väsentliga förändring av kommitténs nyssnämnda förslag, som förordats i departementspromemorian, torde emellertid förutsättningarna för lönenämndens ställningstagande till nu åsyftade avlöningsfrågor ha rubbats i sådan grad, att jag inte anser det påkallat att redogöra för lönenämndens yttrande i här avsedda delar.

Departementschefen

Tandläkarkommitténs förslag om inrättande av en till Umeå förlagd odontologisk högskoleklinik för undervisning under 6:e—8:e terminerna av studieplanens sammanlagt tio terminer och med 16 elever i varje terminsgrupp förutsatte, bland annat, en utökning av det nuvarande antalet elever dels vid Malmö högskolan under de fem första terminerna dels vid Stockholms högskolan under de två sista terminerna. Om Malmö högskolan i en-

lighet med vad jag tidigare förordat utbygges för utbildning av ett ökat antal elever under studieplanens samtliga terminer, undanryckes emellertid därmed en av förutsättningarna för kommitténs förslag om inrättande av nyssnämnda högskoleklinik. I ett sådant läge blir möjligheten att förverkliga tanken på inrättandet av en dylik klinik beroende av vilka förutsättningar som kan finnas för att på ett annat sätt än vad kommittén föreslagit utbilda ett ökat antal elever under de första fem terminerna. En härutinnan verkställd undersökning har gett vid handen, att under 1:a och 2:a terminerna elevantalet vid Stockholms högskolan, vars undervisning under denna studieperiod till största delen är förlagd till karolinska institutet, kan utökas utan att härför erfordras nya lokalutrymmen. Där emot torde det få anses såsom närmast omöjligt att i förhandenvarande läge bereda sistnämnda högskola de vidgade lokalutrymmen, som skulle krävas för att där öka antalet elever även under 3:e—5:e terminerna. Det har emellertid visat sig, att erforderliga lokalutrymmen för dessa terminers undervisning kan erhållas i Umeå huvudsakligen genom en mindre påbyggnad av den laboratoriebyggnad, till vilken enligt kommitténs förslag huvuddelen av 6:e—8:e terminernas undervisning vid högskolekliniken skulle vara förlagd. Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott har vid förda förhandlingar förklarat, att landstinget vore berett att med egna medel verkställa nämnda påbyggnad och upplåta även de nytillkommande lokalutrymmena kostnadsfritt för tandläkarutbildning. Vidare har framgått att de totala lokalutrymmen, som kan få disponeras för en till Umeå förlagd högskoleklinik, medger, att varje terminsgrupp kan omfatta 20 elever. Med sistnämnda antal elever kan — utan ytterligare utrymmesbehov — även varje terminsgrupp vid Stockholms högskolan utökas under 1:a och 2:a samt 9:e och 10:e terminerna.

Befolkningen i Umeå och kringliggande områden synes erbjuda ett tillräckligt stort patientunderlag för att trygga tillgången på från undervisningssynpunkt lämpliga tandvårdsfall vid en högskoleklinik med nu angiven utbildningskapacitet, i synnerhet som — om kliniken inrättas — särskilda åtgärder avses skola vidtagas för att underlätta remiss till kliniken av patienter, vilka är mera avlägset boende inom nämnda områden.

I den förut omnämnda departementspromemorian har på grundval av tandläkarkommitténs utredning och den inom ecklesiastikdepartementet verkställda kompletterande utredningen i ärendet föreslagits, att en här avsedd, väsentligt utbyggd högskoleklinik skall inrättas i Umeå och att en därmed sammanhängande partiell utökning av Stockholms högskolans utbildningskapacitet skall ske. I nämnda promemoria redogöres för ett, efter förhandlingar med Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, uppgjort förslag till avtal för reglering av statens och landstingets åtaganden beträffande den sålunda föreslagna högskolekliniken. Därjämte framlägges i promemorian förslag till *dels* särskild studieplan för de elever,

som avses skola utbildas vid såväl högskolekliniken som Stockholms högskolan, dels personalorganisation för högskolekliniken och förstärkning av högskolans lärar- och biträdespersonal. Vidare redovisas i promemorian fullständiga kostnadsberäkningar för förslagets genomförande, varjämte vissa medelsanvisningar föreslås för nästa budgetår. Slutligen beröres i promemorian vissa med högskoleklinikkens successiva utbyggnad sammanhängande problem.

I ett tidigare sammanhang har jag i anslutning till en mera översiktlig redogörelse för de i departementspromemorian föreslagna åtgärderna för ökad examination av tandläkare ansett mig — på därvid anförda skäl — böra tillstyrka de i promemorian framlagda huvudförslagen. Samtidigt förklarade jag mig ämna taga ställning till promemorians detaljförslag i samband med den redogörelse, som jag avsåg att senare lämna för dessa förslag.

Vad beträffar det i departementspromemorian framlagda förslaget till avtal mellan staten och landstinget anser jag mig böra i huvudsak tillstyrka detsamma. Slutligt förslag till avtal torde emellertid böra föreläggas Kungl. Maj:t först efter ytterligare förhandlingar. Vad angår de ersättningar, som landstinget förutsatts skola utgiva till laboratorerna och avdelningständerlärarna vid högskolekliniken för deras arbete för folktandvårdens räkning, har statens lönenämnd i sitt remissyttrande över kommitténs betänkande gjort vissa erinringar mot de föreslagna ersättningsgrunderna. I anledning härav torde Kungl. Maj:t, innan avtalet slutes, få pröva, huruvida avtalsförslaget lämpligen bör justeras på denna punkt.

Förslaget till studieplan är icke av natur att behöva underställas riksdagens prövning. Med hänsyn till den betydelse, som studieplanen har för bland annat personalorganisationens utformning, har jag emellertid i min redogörelse för departementspromemorian rätt utförligt berört förslaget till studieplan. Av promemorian framgår att förslagets uppgörande på grund av föreliggande speciella förutsättningar mött icke obetydliga svårigheter. En mångfald schematekniska detaljspörsmål har sålunda för sin lösning krävt ingående överväganden. Ett närmare studium av förslaget har gett mig ett intryck av att stor omsorg nedlagts på att ordna studierna på effektivast tänkbara sätt och att samtidigt hålla statens kostnader för utbildningen så låga som möjligt. Vissa jämkningar av förslaget kan dock visa sig påkallade. I huvudsak anser jag mig emellertid böra tillstyrka detsamma.

Det i departementspromemorian framlagda förslaget till personalorganisation för högskolekliniken synes mig från olika synpunkter väl avvägt. Jag finner mig sålunda böra godtaga såväl den för kliniken beräknade behövliga lärar- och biträdespersonalen som de föreslagna lönegradsplacementerna för de olika befattningshavarna. Vidare anser jag mig böra tillstyrka de i promemorian föreslagna särskilda arvoden å föreståndarna för högskolekliniken, amanuenskliniken och tandsköterskeskolan, narkos-

läkaren, röntgenläkaren samt kursgivarna i tandhistopatologi och materiallära ävensom de beräknade timlärararvodena vid nämnda skola och de förordade arvoden å de praktikanttjänstgörande tandsköterskeeleverna. Till förslaget om visst arvode åt bibliotekarie torde ställning nu icke böra tagas. Frågan om anställande av gemensam personal för landstingets medicinska bibliotek och högskolans odontologiska bibliotek synes mig nämligen böra övervägas under de fortsatta förhandlingarna med landstinget.

Mot den i departementspromemorian föreslagna förstärkningen av lärar- och biträdespersonalen vid tandläkarhögskolan i Stockholm synes mig icke vara något att erinra. Med hänsyn till att intendenten vid högskolan genom högskoleklinikens inrättande får ett betydligt ökat ekonomiskt och administrativt ansvar finner jag motiverat, att denne erhåller ett årligt arvode härför å 1 500 kronor.

Jag anser mig böra godtaga vad i promemorian föreslagits i fråga om beräkning av arvoden åt de kursgivare, som i Stockholm och Umeå skall ombesörja undervisningen i de till den prekliniska utbildningen hörande ämnena.

Enligt de i promemorian framlagda kostnadsberäkningarna kan statens årliga nettoutgifter för undervisningen av de elever, vilka skall erhålla sin utbildning vid såväl Stockholmshögskolan som högskolekliniken, beräknas till 1 204 000 kronor, då den genom klinikens inrättande och högskolans utbyggnad tillskapade ökade utbildningskapaciteten fullt utnyttjas. I fråga om kostnadsberäkningarna må påpekas, att däri under rubriken Gemensamma universitetsändamål upptagits vissa höjningar av särskilda nu utgående årliga anslag till dylika ändamål. Till de sålunda föreslagna höjningarna synes mig emellertid med hänsyn till anslagets natur någon ställning icke böra tagas i detta sammanhang. Vad beträffar kostnadsberäkningarna bör anmärkas, att vid beräkningen av nettoinkomsten vid högskolekliniken bruttoinkomsterna upptagits till 953 800 kronor och utgifterna till 723 800 kronor. I bruttoinkomsterna har inräknats det i avtalsförslaget omnämnda bidraget från landstinget å 539 000 kronor. I kostnadsberäkningarna har även upptagits vissa anslag av engångsnatur. För anskaffande av erforderlig utrustning till högskolekliniken har sålunda beräknats ett engångsanslag å 1 910 000 kronor. Därjämte har upptagits ett dylikt anslag å 18 000 kronor till Stockholmshögskolan för komplettering av viss utrustning för undervisningen i vissa till den prekliniska undervisningen hörande ämnen, vilken komplettering främst betingas av det ökade antalet elever.

De i promemorian framlagda kostnadsberäkningarna anser jag mig med de påpekanden, som jag förut gjort, böra godtaga. Det torde böra ankomma på vederbörande att i de årliga anslagsäskandena för högskolan och kliniken inom ramen för nämnda kostnadsberäkningar begära och motivera de anslagsmedel för löpande utgifter och anskaffande av utrustning, som för

varje budgetår bör anvisas för den planerade successiva utökningen av högskolans och högskoleklinikens utbildningskapacitet.

Den ökade elevintagningen vid Stockholms högskolan skall i enlighet med vad jag i annat sammanhang föreslagit taga sin början redan nästa hösttermin. Detta medför ett ökat medelsbehov för bestridande av Stockholms högskolans driftkostnader för nästa budgetår. Ifrågavarande ökning av medelsbehovet, vartill hänsyn icke kunnat tagas vid beräkningen av högskolans anslag i årets statsverksproposition, har i departementspromemorian beräknats till 37 300 kronor. Då jag anser mig böra godtaga detta belopp, föreslår jag, att detsamma anvisas. Ifrågavarande belopp torde i likhet med motsvarande förstärkning å 9 700 kronor av Malmöhögskolans anslagsmedel böra bestridas ur ett under rubriken Tandläkarhögskolorna: Ökad intagning av elever för tandläkarutbildning uppfört förslagsanslag för nästa budgetår. Nämnda anslag torde uppföras med sammanlagt (9 700 + 37 300 =) 47 000 kronor.

I departementspromemorian har vidare föreslagits en medelsanvisning å 265 000 kronor för nästa budgetår för anskaffande av utrustning, huvudsakligen till högskolekliniken. Jag anser mig böra tillstyrka nämnda medelsanvisning och föreslår, att ifrågavarande medel anvisas såsom reservationsanslag under rubriken Tandläkarhögskolan i Stockholm: Utrustning av en odontologisk högskoleklinik i Umeå. Anslaget torde lämpligen böra disponeras av utrustningskommittén för tandläkarhögskolorna.

Av min redogörelse för departementspromemorian framgår, att vissa problem uppkommer vid den successiva utbyggnaden av högskolekliniken genom att viss lärarpersonal jämte erforderlig biträdespersonal behöver anställas för kliniktjänstgöring vid en tidigare tidpunkt än som erfordras från undervisningssynpunkt. Såsom föreslagits i promemorian torde förhandlingar angående dessa problem böra upptagas med Västerbottens läns landsting. Enligt promemorian har representanter för landstingets förvaltningsutskott förklarat, att förvaltningsutskottet vore berett att medverka till en skälig ekonomisk uppgörelse i här ifrågavarande hänseenden. Med hänsyn härtill hyser jag goda förhoppningar om en tillfredsställande lösning av nu avsedda problem.

III. Hemställan

Under återopande av vad jag i det föregående anfört hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

1. medgiva, att den prekliniska tandläkarutbildningen må från och med budgetåret 1956/57 omorganiseras i enlighet med vad jag under I förordat;

2. godkänna av mig under II förordade anordningar för ökad examination av tandläkare;

3. till *Tandläkarhögskolan i Stockholm: Utrustning av en odontologisk högskoleklinik i Umeå* för budgetåret 1955/56 anvisa ett reservationsanslag av 265 000 kronor;

4. till *Tandläkarhögskolan i Malmö: Utrustning av vissa lokaler m. m.* för budgetåret 1955/56 anvisa ett reservationsanslag av 87 000 kronor;

5. till *Tandläkarhögskolorna: Ökad intagning av elever för tandläkarutbildning* för budgetåret 1955/56 anvisa ett förslagsanslag av 47 000 kronor;

6. till *Vissa ombyggnadsarbeten vid tandläkarhögskolan i Malmö* för budgetåret 1955/56 å kapitalbudgeten under statens allmänna fastighetsfond anvisa ett investeringsanslag av 50 000 kronor.

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

Ur protokollet:

Margaretha Blennow

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Den prekliniska tandläkarutbildningens organisation	2
A. Inledning	2
B. Jämkningsar i studieordningen	3
C. Kursgivare	6
D. Assistenten, amanuenser och laboratoriebiträden	8
E. Omkostnader	10
F. Engångskostnader	11
G. Departementschefen	14
II. Ökad examination av tandläkare	19
A. Inledning	19
B. Vissa uppgifter rörande nuvarande förhållanden	20
C. Tandläkarbehovet och förslag om ökad examination av tandläkare	25
Tandläkarbehovet	25
Förslag om ökad examination av tandläkare	36
Remissyttranden	45
Departementschefen	49
D. Utbyggnad av Malmöhögskolan	57
Departementspromemorian	57
Departementschefen	60
E. Odontologisk högskoleklinik i Umeå	63
Förhandlingar med Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott	63
Särskild studieplan för Stockholm-Umeå-gruppen	65
Personalorganisation m. m.	67
Kostnadsberäkningar	72
Remissyttrande	76
Departementschefen	76
III. Hemställan	81