

Nr 122

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående utbyggnad av organisationen för läkar- och tandläkarutbildning i Stockholm m. m.; given Stockholms slott den 3 april 1970.

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

GUSTAF ADOLF

Sven Moberg

Propositionens huvudsakliga innehåll

Enligt statsmakternas beslut år 1965 skall medicinsk klinisk utbildning och forskning anordnas vid Huddinge sjukhus. I föreliggande proposition föreslås — på grundval av förslag från universitetskanslersämbetet — att sammanlagt sjutton nya professurer i kliniska ämnen skall inrättas vid karolinska institutet under perioden 1972/73—1976/77, med placering vid Huddinge sjukhus. I stockholmsområdet kommer härigenom att finnas två högspecialiserade undervisningssjukhus — karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus.

På grundval av förslag från universitetskanslersämbetet läggs vidare fram riktlinjer för en väsentlig utbyggnad av organisationen för tandläkarutbildning i Stockholm. Nya lokaler för odontologisk utbildning och forskning föreslås bli uppförda i anslutning till Huddinge sjukhus. De nya lokalerna avses bli dimensionerade för ett intag av 120 nybörjare per år. Härutöver föreslås att tandläkarutbildningen i de nuvarande lokalerna vid Holländargatan skall fortsätta under en övergångsperiod med ett tills vidare oförändrat intag av 100 studerande per år. Den totala intagningskapaciteten för tandläkarutbildning i landet kommer härigenom att öka från nuvarande 380 nybörjarplatser till 500 platser per år. Tandsjukvården i Huddinge föreslås bli organiserad inom ramen för en tandsjukvårdscentral liksom i Umeå och Göteborg. Samtliga lärare/tandläkare i Huddinge blir heltidsanställda med tjänstgöringsskyldighet även inom tandsjukvården. Vidare föreslås att dels en profes-

sur i teknologi skall inrättas, dels den nuvarande tjänsten som biträdande professor i parodontologi — tandlossningssjukdomar — skall omvandlas till professur i samband med att undervisningen i dessa båda ämnen inleds i Huddinge. Enligt en av byggnadsstyrelsen framlagd tidsplan för uppförande av de nya lokalerna i Huddinge bedöms den föreslagna intagningsökningen kunna starta läsåret 1972/73.

I propositionen föreslås slutligen att all tandtekniker- och tandsköterskeutbildning skall bedrivas under kommunalt huvudmannaskap.

*Utdrag av protokollet över utbildningsärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 3 april
1970.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern PALME, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, ASPLING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG, BENGTTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM.

Statsrådet Moberg anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *utbyggnad av organisationen för läkar- och tandläkarutbildning i Stockholm m. m.* och anför.

1. Utbyggnad av organisationen för läkarutbildning i Stockholm

1.1 Bakgrund

På grundval av 1963 års universitets- och högskolekommittés (U 63) förslag fastställde statsmakterna år 1965 en plan för en successiv ökning av intagningskapaciteten till läkarutbildning i landet under perioden 1966/67—1969/70 till sammanlagt 916 nybörjarplatser per år (prop. 141, SU 173, rskr 411). Denna utbyggnadsplan innebar bl. a. att antalet nybörjarplatser i medicinskt teoretiska ämnen vid karolinska institutet i Stockholm innevarande läsår skulle öka med 72 till sammanlagt 280 intagningsplatser per år, vilket med hänsyn till beräknad avgång skulle medföra ett behov fr. o. m. läsåret 1971/72 av 270 intagningsplatser per år under det propedeutiska och fr. o. m. läsåret 1972/73 under det kliniska stadiet.

Enligt en år 1964 mellan staten och Stockholms läns landsting träffad överenskommelse (jfr prop. 1965:141 s. 193) skall det nya sjukhus som landstinget f. n. uppför i Huddinge tas i bruk för viss propedeutisk och för klinisk utbildning av bl. a. dessa nytillkomna studerande. Huddinge sjukhus, som dimensioneras för ett årligt intag av 90 läkarstuderande, blir härigenom det tredje undervisningssjukhuset i stockholmsområdet vid sidan av de båda befintliga undervisningssjukhusen, karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet. Sistnämnda sjukhus avses senare bli ersatt som undervisningssjukhus av S:t Görans sjukhus enligt ett år 1967 träffat avtal mellan staten och Stockholms stad (jfr prop. 1967: 175, SU 1968: 25, rskr 1968: 62).

Vid karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet kommer utbildning i huvudämnena medicin och kirurgi jämte anslutande sidoämnen att äga rum för ett årligt intag av 180 studerande. Utbildningen i de kliniska specialämnena för dessa studerande förläggs huvudsakligen till karolinska sjukhuset. Inom vissa ämnesområden utnyttjas även andra stockholmssjukhus för utbildningen såsom S:t Görans sjukhus för psykiatri och pediatrik. Roslagstulls sjukhus för infektionssjukdomar och Sabbatsbergs sjukhus för obstetrik och gynekologi samt oftalmiatrik.

Statsmakterna har nyligen fattat beslut om ökning av läkarutbildningskapaciteten vid karolinska institutet med ytterligare 90 nybörjarplatser per år (prop. 1969: 137, SU 187, rskr 421). Ökningen genomförs i två etapper med 40 nybörjarplatser innevarande läsår och 50 platser läsåret 1972/73. Den kliniska utbildningen för dessa nya studerande förläggs till främst Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, vilka redan utnyttjas temporärt för utbildning av 40 studerande per år. Innevarande läsår har sålunda tagits in sammanlagt 320 studerande till läkarutbildning i Stockholm.

En närmare redogörelse för såväl nuvarande som beslutad organisation av läkarutbildningen i Stockholm återfinns i prop. 1969: 137 (s. 5 och 11).

1.2 Huddinge sjukhus

Huddinge sjukhus, som avses bli centralsjukhus i sydvästra förvaltningsområdet inom det kommande storlandstingets sjukvårdsorganisation, uppförs ca tre km sydväst om Huddinge centrum i trakten av Flemingsberg. Stockholms läns landsting har här förvärvat ett markområde av ca 200 hektar, varav det egentliga sjukhusområdet omfattar ca 80 hektar.

Huvuddelen av Huddinge sjukhus består av fem parallella huskroppar på en yta av ca 250×300 m. Husen är fem våningar över marken och binds samman av två tvärgående kommunikationsleder. Vid norra sidan av huvudanläggningen ligger lägre huskroppar som inrymmer försörjningsanläggningar samt infarts- och parkeringsanordningar.

På västra sidan av huvudanläggningen placeras en infektionspaviljong och på den östra en laboratorie- och forskningsbyggnad. I anslutning till sistnämnda byggnad avses en nybyggnad för odontologisk utbildning och forskning bli uppförd, till vilken jag återkommer i det följande (jfr även prop. 1969: 36 s. 6 och 16). Området söder om sjukhuset har reserverats som park- och friområde och kommer att omfatta bl. a. en gymnastik- och simhall.

I den egentliga sjukhusanläggningens mellersta huskropp förläggs skilda service-discipliner, såsom röntgenavdelningar, de kliniskt-kemiska, kliniskt-farmakologiska och kliniskt-fysiologiska laboratorierna samt sjukhusförvaltningen. De båda västra huskropparna avses inrymma de medicinska och psykiatriska klinikerna samt rehabiliterings- och långvårdskliniker. I de båda östra huskropparna förläggs de kirurgiska klinikerna och barnklinikerna. I anslutning till dessa huskroppar uppförs även en radioterapeutisk behandlingsavdelning. Laboratorie- och forskningsbyggnaden innehåller bl. a. den patologiska avdelningen, det kliniskt-bakteriologiska laboratoriet samt forskningslaboratorier och djuravdelning. Sjukhuset beräknas totalt omfatta ca 350 000 m² nettoyta.

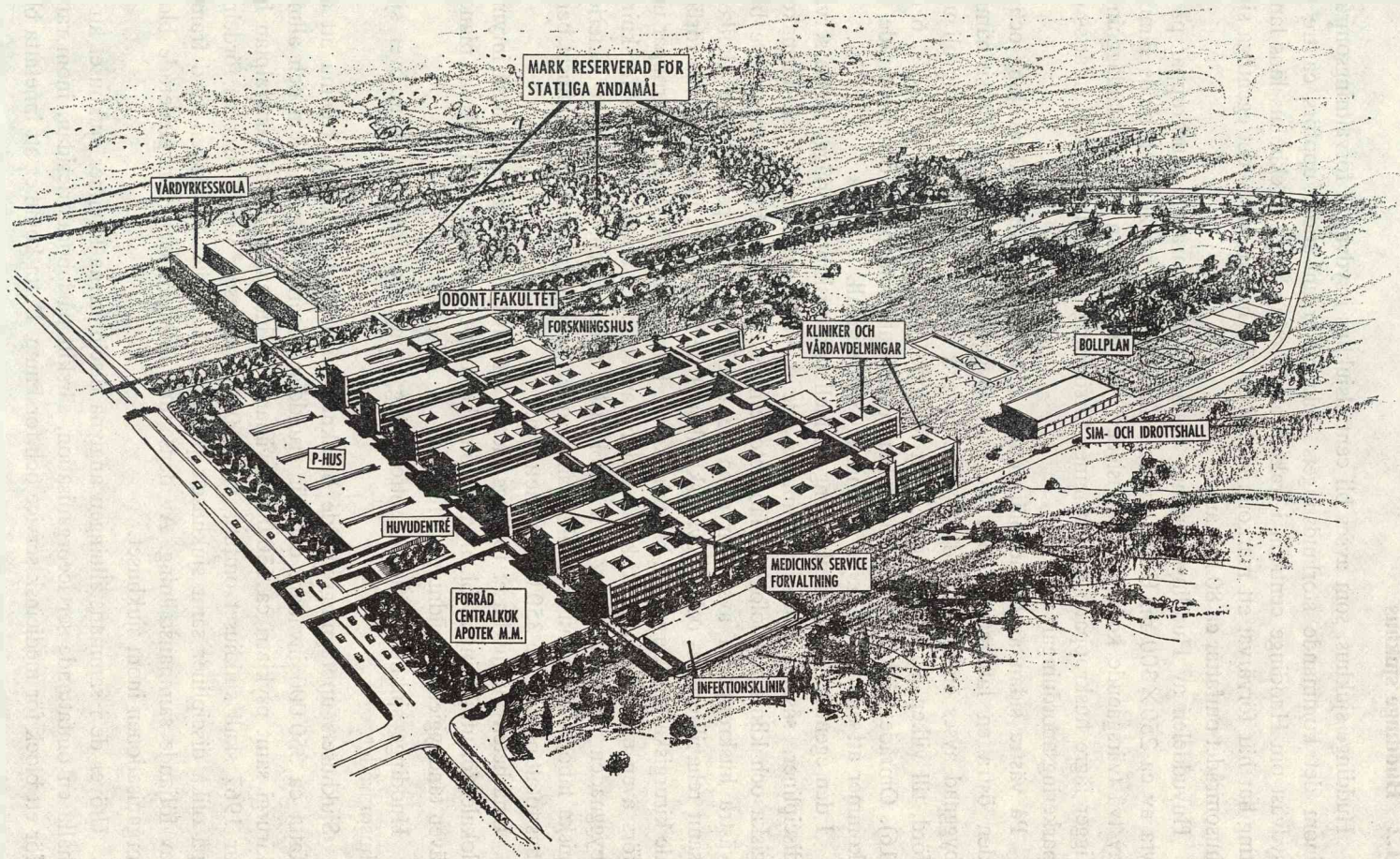
I närheten av sjukhuset förläggs vidare en vårdyrkesskola, som skall inrymma lokaler för utbildning av bl. a. tandsköterskor och tandtekniker. Till skolan planeras även tandhygienistutbildning bli förlagd.

Huddinge sjukhus planerade utformning framgår av följande plan över sjukhusområdet.

Sjukhusets upptagningsområde beräknas för specialklinikerna komma att omfatta ca 350 000 invånare och för grunddisciplinerna internmedicin och allmänkirurgi samt psykiatri ca 130 000 invånare. Enligt en reviderad generalplan från år 1967 skall sjukhuset omfatta ca 1 600 vårdplatser. Vårdplatsernas fördelning på olika discipliner samt sjukhusets planerade kapacitet för öppen vård framgår av följande sammanställning. Av densamma framgår även den planerade blockorganisationen inom sjukhuset.

Utöver de i sammanställningen angivna disciplinerna kommer sjukhuset att er-hålla en omfattande serviceorganisation, särskilt på laboratoriesidan, inom ramen för ett block för medicinsk service och forskning. Detta kommer att innefatta bl. a.

Plan över Huddinge sjukhus



Stomplan för Huddinge sjukhus

Disciplin	Sluten vård Antal nominel- la vårdplatser	Öppen vård Besök per år exkl. jourfall
Barnmedicin	141	8 000
Barnkirurgi		20 000
Barn- och ungdomspsykiatri		1 500
S:a barnblock	181	
Internmedicin	162	20 000
allergi		10 000
diabetes		10 000
Lungmedicin	78	8 000
tbc-dispensär		15 000
Njurmedicin	40	8 000
Långvård	88	2 000
Rehabilitering	44	3 000
Neurologi	60	6 000
Hud- och könssjukdomar	55	20 000
Infektionssjukdomar	112	5 000
S:a medicinblock	639	
Neurokirurgi	36	
Plastikkirurgi	20	8 000
Kirurgi	110	40 000
Ortopedi	80	
Urologi	40	
Obstetrik-gynekologi	132	15 000
mödravårdscentral		3 000
Radioterapi	60	12 000
Ögonsjukdomar	40	15 000
Öron-, näs- och halssjukdomar	40	25 000
S:a kirurgiblock	558	
Allmänpsykiatri	240	15 000
alkoholdispensär		20 000
Psykiatrisk rehabilitering	30	
S:a psykiatriskt block	270	
S:a totalt	1 648	299 500

bakteriologiskt laboratorium, blodcentral, farmaceutisk avdelning (sjukhusapotek), klinisk-farmakologisk avdelning, fysiologiska laboratorier, kemiska laboratorier, neurofysiologiskt laboratorium, patologisk avdelning med cytologiskt laboratorium och röntgenavdelningar. Vidare kommer vid sjukhuset att finnas bl. a. anesthesi- och intensivbehandlingsavdelningar, audiologisk avdelning, foniatrisk avdelning, rehabiliteringscentral (allmän och psykiatrisk) samt socialmedicinsk avdelning.

Den första delen av Huddinge sjukhus avses bli tagen i bruk under våren 1972, då viss sjukvårdande verksamhet inleds inom områdena medicin, långvård, kirurgi, ortopedi, urologi, obstetrik-gynekologi och psykiatri. Sjukhusets övriga delar färdigställs successivt och hela sjukhusanläggningen planeras vara i bruk hösten 1977. Läkarutbildning inleds läsåret 1972/73 för 90 studerande inom ämnesområdena medicin och kirurgi. Den aktuella tidsplanen för sjukhusets färdigställande innebär

att vissa kliniker och avdelningar inte kommer att kunna tas i bruk vid de tidpunkter då utbildningen i motsvarande ämnen inleds. Situationen härvidlag åskådliggörs i det följande. En redovisning av konsekvenserna för utbildningen har vidare lämnats i prop. 1969: 137 (s. 16).

De totala byggnadskostnaderna för sjukhuset har i oktober 1967 av Stockholms läns landsting fastställts inom en ram av högst 700 milj. kr. En redovisning av vissa kostnadsberäkningar för sjukhuset har lämnats i prop. 1969: 102 (s. 10).

Överenskommelsen år 1964 mellan staten och Stockholms läns landsting innebar att landstinget upplåter hela sjukhuset för klinisk läkarutbildning och för forskning enligt den i avtalet intagna stomplanen. Som tidigare nämnts, skall lokalerna dimensioneras för ett intag av 90 studerande per år, men möjlighet finns till ökning av detta antal i vissa specialämnena. I överenskommelsen åtog sig landstinget även att i närheten av sjukhusområdet reservera ett markområde om ca 25 hektar för statliga ändamål.

I ett tilläggsavtal år 1969 till 1964 års överenskommelse har det statliga byggnads- och utrustningsbidraget för sjukhusanläggningen m. m. fastställts till totalt 230 milj. kr., oavsett vad de faktiska kostnaderna kommer att bli (prop. 1969: 102 s. 47, SU 85, rskr. 217). Enligt avtalet utgår tilläggsbidrag vid prishöjningar som överstiger en normal prisutveckling. Bidraget innefattar ersättning även för vissa ökade kostnader, som uppstår vid förläggning av odontologisk utbildning och forskning till laboratorie- och forskningsbyggnaden vid sjukhuset. Om antalet vårdplatser vid den planerade radioterapeutiska kliniken med tillhörande strålbehandlingsavdelning m. m. ökas från 20 till 60 utgår statsbidrag med ytterligare 5 milj. kr. Som framgått av stomplanen har denna ökning beslutats av landstinget. Kungl. Maj:t godkände för sin del avtalet med nämnda ökning av vårdplatserna den 19 december 1969.

1.3 Universitetskanslersämbetets förslag

Universitetskanslersämbetet har i sin anslagsframställning för budgetåret 1970/71 lagt fram en detaljerad plan för inrättande av professorer vid karolinska institutet i samband med att Huddinge sjukhus tas i bruk för läkarutbildning och medicinsk forskning. Ämbetets förslag grundar sig på den personalplan som läkarutbildningsberedningen redovisade i 1963 års universitets- och högskolekommittés betänkande Utbyggnaden av universitet och högskolor (SOU 1965: 12 s. 147 och 148). Ämbetets förslag och uppgifter om tidpunkterna för färdigställandet av berörda kliniker och avdelningar vid sjukhuset i förhållande till undervisningens början framgår av följande sammanställning.

Ämbetet framhåller behovet av att statsmakterna nu fattar beslut om en fullständig plan för tillkomsten av dessa tjänster för att ge underlag för den fortsatta planeringen. Ämbetet har vidare föreslagit att professorerna skall inrättas en termin före undervisningens början, när detta är möjligt, för att ge blivande tjänst innehavare möjlighet att organisera den kommande utbildningsverksamheten. I fråga

Ämne	Undervisningen börjar	Klinik (motsva- rande) färdig	Professur inrättas
Patologi	ht 1971		1.7.1972 ¹
Klinisk bakteriologi	ht 1972	1.4.1974	1.7.1973
Klinisk farmakologi	ht 1972	1.3.1972	1.7.1972
Klinisk kemi	ht 1972	1.3.1972	1.7.1972
Klinisk fysiologi	ht 1972	1.3.1972	1.7.1972
Röntgendiagnostik	ht 1972	1.3.1972	1.1.1972
Medicin	ht 1972	1.3.1972	1.1.1972
Internmedicinskt specialämne	(ht 1972)	—	1.7.1973
Kirurgi	vt 1973	1.7.1972	1.7.1972
Kirurgiskt specialämne	(vt 1973)	—	1.7.1973
Ortopedisk kirurgi	vt 1973	1.7.1972	1.1.1973
Dermatologi och venereologi	ht 1973	1.4.1975	1.1.1973 ²
Infektionssjukdomar	ht 1973	1.11.1976	1.7.1973 ³
Psykiatri	ht 1973	1.9.1977	1.7.1973 ³
Socialmedicin	vt 1974	1.1.1974	1.7.1973
Neurologi	vt 1974	1.11.1973	1.7.1973
Oftalmiatrik	vt 1974	1.11.1973	1.7.1973
Oto-rhino-laryngologi	vt 1974	1.11.1973	1.7.1973
Pediatrik	ht 1974	1.5.1974	1.1.1974
Barn- och ungdomspsykiatri	ht 1974	1.5.1974	1.1.1974
Obstetrik och gynekologi	ht 1974	1.9.1972	1.1.1974

¹ Placerad vid S:t Görans sjukhus² Övergångsvis placerad vid Södersjukhuset³ Övergångsvis vakanssättning

om närmare motiveringar för de föreslagna tidpunkterna för tjänsternas inrättande m. m. hänvisas till ämbetets anslagsframställning för budgetåret 1970/71.

I särskild skrivelse har Svenska anesthesiologförbundet och Svensk anesthesiologisk förening hemställt om att en professur i anesthesiologi skall inrättas vid karolinska institutet och placeras vid Huddinge sjukhus. Universitetskanslersämbetet har i yttrande över skrivelsen avstyrkt förslaget med hänvisning till sina nyssnämnda förslag. Ämbetet erinrar vidare om att professurer i anesthesiologi — förutom vid karolinska institutet — finns inrättade endast vid två universitet samt att beslut fattats om att inrätta ytterligare en tjänst vid enheten i Linköping.

1.4. Föredraganden

Utbyggnaden av läkarutbildningskapaciteten vid karolinska institutet medför att allt fler sjukhus i stockholmsområdet tas i anspråk helt eller delvis för klinisk läkarutbildning. Statsmakterna beslöt år 1965 att antalet nybörjarplatser vid institutet läsåret 1969/70 skulle öka från 208 till 280 per år. Denna intagningsökning skall i enlighet med en år 1964 träffad överenskommelse mellan staten och Stockholms läns landsting genomföras så att det nya sjukhus, som f. n. byggs i Huddinge, med början den 1 juli 1972 successivt tas i anspråk för klinisk läkarutbildning och forskning. Vidare har intagningskapaciteten till läkarutbildning i Stockholm enligt beslut förra året ökat med ytterligare 40 platser innevarande läsåret, vartill kommer

en beslutad ökning med 50 nybörjarplatser läsåret 1972/73 till totalt 370 platser per år. Den kliniska delen av utbildningen för dessa studerande skall förläggas till främst Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, vilka redan i viss utsträckning utnyttjas för läkarutbildning. I samband med mina förslag om sistnämnda utbyggnad i prop 1969:137 framhöll jag bl. a. att det i stockholmsområdet kommer att finnas möjligheter att för mer speciell utbildnings- och forskningsverksamhet repliera på två högspecialiserade undervisningssjukhus — karolinska sjukhuset och Hud- dinge sjukhus.

Som jag redovisat i det föregående, har universitetskanslersämbetet lagt fram en plan för inrättande av professurer, avsedda för klinisk utbildning och forskning vid Huddinge sjukhus. I likhet med ämbetet finner jag det från planeringssynpunkt motiverat att statsmakterna redan nu beslutar om vilka professurer som skall inrättas, när Huddinge sjukhus tas i anspråk för klinisk läkarutbildning och medicinsk forskning. Jag föreslår därför att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att inrätta sammanlagt 17 professurer vid karolinska institutet under perioden 1972/73—1976/77 i de ämnen och — i fråga om vissa tjänster — vid de tidpunkter som anges i följande sammanställning.

Ämne	Tidpunkt för tjänstens inrättande
Klinisk farmakologi	1.7.1972
Klinisk fysiologi	1.7.1972
Klinisk kemi	1.7.1972
Medicin	1.7.1972
Röntgendiagnostik	1.7.1972
Kirurgi	1.1.1973
Ortopedisk kirurgi	1.1.1973
Dermatologi och venerologi	} successivt under budget- åren 1973/74—1976/77
Infektionssjukdomar	
Klinisk bakteriologi	
Psykiatri	
Neurologi	
Oftalmiatrik	
Socialmedicin	
Oron-, näs- och halssjukdomar	
Obstetrik och gynekologi	
Pediatrik	

Enligt planerna avses vidare verksamheten vid den nuvarande patologiska institutionen på Sabbatsbergs sjukhus föras över till Huddinge sjukhus. Härigenom kommer även en professor och två biträdande professorer i patologi att utöva sin verksamhet vid sistnämnda sjukhus.

Vad här föreslagits innebär en mycket betydande ökning av resurserna för klinisk forskning och forskarutbildning vid karolinska institutet. Jag vill framhålla, att en professur i klinisk farmakologi tidigare har inrättats endast i Linköping. Förslaget innebär vidare, att det inom flertalet kliniska ämnesområden vid karolinska institutet kommer att finnas minst två tjänster som professor eller

biträdande professor. I anslutning härtill vill jag erinra om vad dåvarande departementschefen anförde i prop. 1967: 1 (bil. 10 s. 246) om att förslag om nya specialiteter, särskilt inom de mer omfattande ämnena, framdeles borde prövas inom ramen för redan befintliga eller i samband med utbyggnaden av läkarutbildningen tillkommande forskningsresurser. Mot denna bakgrund finner jag det angeläget att vederbörande myndigheter i sitt fortsatta planeringsarbete rörande de nu aktuella tjänsterna prövar möjligheterna att inom ramen för de angivna ämnesområdena differentiera forskningsverksamheten vid de olika undervisningssjukhusen i Stockholm.

I detta sammanhang vill jag peka på det unika tillfälle som föreligger att vid ett nytt sjukhus som Huddinge sjukhus, vilket från början planerats som undervisningssjukhus och med mycket goda resurser för klinisk forskning, redan från starten inrikta forskningsverksamheten inom olika ämnesområden mot några, för samhället särskilt betydelsefulla områden.

Som jag redovisat i det föregående, avses Huddinge sjukhus vara helt taget i bruk hösten 1977. Av universitetskanslersämbetets redogörelse framgår att vissa kliniker och avdelningar vid sjukhuset inte kommer att stå färdiga, när utbildningen i motsvarande ämnen skall börja. Jag har tidigare behandlat dessa frågor i prop. 1969: 137 (s. 25). Enligt vad jag erfarit har vissa ändringar i utbyggnadsplaneringen numera gjorts inom Stockholms läns landsting. Detaljplaneringen av tidpunkterna för de olika klinikernas färdigställande är inte helt avslutad. Mot denna bakgrund har jag i det föregående angett tidpunkterna för inrättande av endast de professorstjänster som skall komma till budgetåret 1972/73. Jag avser att efter förslag av universitetskanslersämbetet återkomma till frågan om tidpunkterna för inrättande av de övriga professurerna. Tjänsterna bör emellertid inrättas först när läkarutbildning och forskning kan inledas i resp. ämne vid Huddinge sjukhus.

Med hänsyn till att den sjukvårdande verksamheten inom flera discipliner kommer att inledas vid sjukhuset, innan läkarutbildningen och forskningen börjar där, kan det bli aktuellt att tillsätta överläkartjänster som senare skall förenas med professur. Berörda överläkartjänster bör därvid tillsättas efter samma regler som gäller för professur. Enligt gällande bestämmelser får vidare åtgärder för tillsättande av tjänst som professor, som skall inrättas vid viss tidpunkt, påbörjas tidigast två år före denna tidpunkt. Av planeringsskäl kan det bli nödvändigt att inleda tillsättningsförfarandet för vissa nu föreslagna professorer tidigare än två år innan tjänsten skall inrättas. Jag avser att i annat sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att vidta erforderliga åtgärder.

2. Utbyggnad av organisationen för tandläkarutbildning i Stockholm m. m.

2.1 Inledning

Med anledning av riksdagens beslut år 1965 angående utbyggnaden av universitet och högskolor m. m. (prop. 141, SU 173, rskr 411) uppdrog Kungl. Maj:t den 21 januari 1966 åt universitetskanslersämbetet att bl. a. utreda och komma in med förslag om utbyggnad av den odontologiska utbildningen i Stockholm, varvid ämbetet i första hand skulle utgå från att utbyggnaden borde ske i anslutning till det planerade undervisningssjukhuset i Huddinge. I uppdraget ingick även att undersöka den av 1963 års universitets- och högskolekommitté anvisade möjligheten att under en övergångsperiod dubblera utbildningskapaciteten för tandläkare i Stockholm genom utnyttjande av såväl tillkommande som befintliga lokaler för odontologisk utbildning.

Universitetskanslersämbetet tillsatte för denna uppgift en kommitté, bestående av riksdagsledamoten Gösta Skoglund, ordförande, byråchefen Sixten Fors, professorerna Carl-Axel Hamberger och Anders Lundström samt numera medicinalrådet Gunnar Wennström. Kommittén, som antog benämningen Kommittén för utredning av odontologisk utbildning i Stockholm (KOS), lade i februari 1968 fram resultatet av sin utredning i betänkandet Utbyggnad av odontologisk utbildning i Stockholm (Stencil universitetskanslersämbetet 1968).

Över kommitténs betänkande har ämbetet genom remiss inhämtat yttranden från socialstyrelsen, rektorsämbetena vid universiteten i Lund och Umeå, som båda överlämnat yttranden från resp. odontologiska fakultet, rektorsämbetet vid universitetet i Göteborg, som överlämnat yttrande från medicinska fakulteten, rektorsämbetet vid karolinska institutet, som överlämnat yttranden från medicinska och odontologiska fakulteterna, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, Stockholms stadskollegium, Stor-Stockholms sjukvårdsberedning, Sveriges tandläkarförbund och Svenska tandläkaresällskapet, som avgett gemensamt yttrande, samt Sveriges förenade studentkårer (SFS).

Vidare har Statstjänstemannaförbundet kommit in till ämbetet med en skrivelse i ärendet.

Universitetskanslersämbetet har, i samband med att ämbetet den 8 februari 1969 kommit in till Kungl. Maj:t med förslag om utbyggnad av odontologisk utbildning m. m. i Stockholm, överlämnat nämnda betänkande samt nyss angivna yttranden över betänkandet jämte en sammanställning av dessa yttranden.

Statens förhandlingsnämnd har med skrivelse den 26 februari 1970 för Kungl. Maj:ts prövning överlämnat ett med Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor ingånget avtal om mark m. m. för odontologisk utbildning i Huddinge. Avtalet har träffats under förbehåll av Kungl. Maj:ts samt Kommunal-

förbundets och Stockholms läns landstings godkännande. Förhandlingsnämndens skrivelse och avtalet samt en till avtalet fogad karta torde få fogas till statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 1—3*.

Slutligen har skolöverstyrelsen i skrivelse den 24 mars 1969 lagt fram förslag rörande huvudmannaskapet för tandtekniker- och tandsköterskeskolor.

I det följande redovisas för överblickens och sammanhangens skull på åtskilliga punkter även förslag, som inte kräver riksdagens beslut.

2.2 Bakgrund

Under hela efterkrigstiden har tandläkarutbildningskapaciteten successivt byggts ut. I början av 1940-talet togs omkring 100 nybörjare per år in vid dåvarande tandläkarinstitutet i Stockholm, som var landets enda odontologiska läroanstalt. Utbyggnaden av intagningskapaciteten har hittills skett främst genom att odontologisk utbildning och forskning förlagts till nya orter. År 1948 inleddes således tandläkarutbildning i Malmö med ett intag av ursprungligen 80 nybörjare per år (jfr prop. 1946: 241, SU 223, rskr 454). Enligt statsmakternas beslut år 1955 (prop. 138, SU 148, rskr 326) började viss tandläkarutbildning i Umeå höstterminen 1956. Denna utbildning, till vilken i början togs in 40 nybörjare per år, omfattade andra, tredje och fjärde årskurserna, medan första och femte studieårens kurser var förlagda till tandläkarhögskolan i Stockholm. Vid en senare intagningsökning till 60 nybörjare per år läsåret 1962/63 togs även tandläkarhögskolan i Malmö i anspråk för utbildningen under det första studieåret. Fr. o. m. höstterminen 1965 meddelas fullständig odontologisk utbildning i Umeå. I samband med reformeringen av universitets- och högskoleväsendets organisation och förvaltning år 1964 ombildades de tidigare tandläkarhögskolorna till odontologiska fakulteter vid resp. universiteten i Lund och Umeå samt karolinska institutet (prop. 50 s. 179, SU 119, rskr 293). I januari 1967 inleddes tandläkarutbildning i Göteborg med ett intag av 100 nybörjare per år, vilket ökades till 120 läsåret 1968/69 (jfr prop. 1964: 161, SU 183, rskr 364).

Antalet intagningsplatser vid de fyra odontologiska fakulteterna uppgår f. n. till 380 per år av vilka således 140 platser kommit till under 1960-talet. Intagningsplatserna fördelar sig med 100 i Stockholm och Malmö, 120 i Göteborg och 60 i Umeå. Intagning av studerande sker vid samtliga fakulteter både höst- och vårtermin med lika fördelning på resp. termin.

För samtliga läroanstalter med odontologisk utbildnings- och forskningsorganisation gäller att de — vid sidan av sina primära uppgifter utbildning och forskning — har att i egen regi bedriva tandsjukvård. Denna kliniska verksamhet sker f. n. enligt två olika system som skiljer sig främst genom verksamhetens organisation och lärarnas medverkan i och ansvar för tandsjukvården. Det ena äldre systemet tillämpas i Stockholm och Malmö, medan det andra nyare systemet gäller för verksamheten i Umeå och Göteborg. I det följande redovisas i korthet huvudlinjerna i de båda systemen.

I Stockholm och Malmö meddelas tandsjukvård dels inom ramen för de odontologiska institutionerna vid kandidatklinik, dels vid lärarklinik. Patienter erhålls genom öppen mottagning och remisser. Den kliniska tandläkarutbildningen är förlagd till kandidatklinikerna, där de studerande under lärares ledning och övervakning utför de behandlingar som fordras för att erhålla tjänstgöringsbetyg. I huvudsak finns det en kandidatklinik för vart och ett av de i studieplanen upptagna kliniska examensämnen. Institutionsprefekten, dvs. normalt professor — eller i ämne, där professor inte finns, biträdande professor — är ansvarig för vården vid resp. kandidatklinik, medan sjukvårdsansvaret för patienten och dennes behandling som regel inte är lagt på någon enskild lärare/tandläkare.

Lärarkliniken har kommit till främst i syfte att säkerställa så stort patienturval, att för undervisningen lämpliga fall alltid kan erhållas (jfr prop. 1949: 92 s. 17). Vid lärarkliniken, dit remisstandvården är förlagd, sker även de behandlingar som de studerande inte kan utföra vid kandidatklinikerna. Behandlingarna utförs av fakultetens lärare. Tjänstgöring vid lärarkliniken är frivillig och ersättes genom timarvode.

Den tandsjukvårdande verksamheten har genom särskilda avtal med vederbörande huvudmän för folktandvården i viss utsträckning samordnats med folktandvården i Stockholm och Malmö. De båda odontologiska fakulteterna fungerar även i viss omfattning som centraltandpolikliniker.

Professor och biträdande professor vid dessa båda fakulteter har jämte åligganden i fråga om bl. a. undervisning och forskning enligt universitetsstadgan (1964: 461) en daglig tjänstgöringsskyldighet om resp. fem och fyra timmar. Med patientvården är de inte skyldiga att ta befattning annat än i den utsträckning som undervisningen och forskningen påkallar. Professorerna har vidare rätt att, om de så önskar, bedriva privatpraktik inom institutionen under den tid av dagen som inte omfattas av deras dagliga tjänstgöringsskyldighet.

Avdelningstandläkare, assistenter och amanuenser svarar för större delen av den i tandläkarutbildningen ingående undervisningen. Dessa är inte heltidsanställda utan har en till vissa timmar fastställd tjänstgöringsskyldighet. För behörighet till dessa tjänster fordras legitimation som tandläkare.

Organisationen av den kliniska verksamheten i Umeå och Göteborg grundar sig på de förslag som lades fram av odontologiska förhandlingssakkunniga i betänkandet Tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna (SOU 1961: 36). En redovisning av dessa förslag har lämnats i prop. 1962: 104 (s. 53 och 88). De sakkunnigas utgångspunkt var att den kliniska tandläkarutbildningen borde organiseras i stort sett efter samma mönster som den kliniska läkarutbildningen.

I stället för att som i Stockholm och Malmö delas upp på kandidatkliniker och lärarklinik hålls den kliniska verksamheten i Umeå och Göteborg samman inom ramen för en organisatorisk enhet, *tandsjukvårdscentralen*, vid vilken meddelas tandsjukvård i anslutning till den odontologiska utbildningen och forskningen. Centralen, som är uppbyggd kring en mottagningsavdelning (tillika avdelning för oral diagnostik), är funktionsmässigt uppdelad på tre enheter, nämligen cariologi-prote-

tik, parodontologi-bettfysiologi samt pedodonti-ortodonti. Dessutom finnes vissa centrala behandlings- och serviceavdelningar, nämligen för oral kirurgi, endodonti, odontologisk röntgendiagnostik och käkbehandlingar (käkcentral).

Vidare har i Umeå och Göteborg införts ett nytt ämne, som företräds av en professor, nämligen *teknologi*. Detta ämne omfattar den undervisning som i Stockholm och Malmö meddelas dels i odontologisk teknik inom ramen för de prekliniska kurserna i cariologi och protetik, dels i materiallära. Till utbildnings- och forskningsenheten för teknologi har i både Umeå och Göteborg knutits en statlig tandteknikerskola, vars praktikantlaboratorium har avsetts att svara för tandteknisk service åt tandsjukvårdscentralen.

Konstruktionen av lärartjänsterna i Umeå och Göteborg har utformats med hänsyn bl. a. till uppläggningsenheten av den kliniska verksamheten. Samtliga lärare/tandläkartjänster är sålunda heltidstjänster och förenade med tjänster vid tandsjukvårdscentralen. I egenskap av tandläkare vid tandsjukvårdscentralen har lärarna det sjukvårdsmässiga ansvaret för den patientvårdande verksamheten.

Professor och biträdande professor i kliniskt ämne är således tillika övertandläkare vid tandsjukvårdscentralen och erhåller härför ett särskilt uppdragstillägg. Även den lärare som är föreståndare för mottagningsavdelningen är tillika övertandläkare med uppdragstillägg härför. Som övertandläkare har vederbörande de uppgifter och det ansvar som inom folktandvården åligger övertandläkare vid centraltandpoliklinik.

Vidare finns tjänster som lärare/biträdande övertandläkare i kliniska ämnen med uppdragstillägg för verksamheten vid tandsjukvårdscentralen. I kliniska ämnen finns dessutom assistenttandläkare med en klinisk tjänstgöringsskyldighet om 1 400 timmar per år. I deras uppgifter ingår att svara främst för handledningen av de studerande.

Tandläkare vid tandsjukvårdscentralen i Umeå får inte utöva enskild praktik, medan i Göteborg professorer och biträdande professorer, som är övertandläkare, efter medgivande av universitetskanslersämbetet får utöva enskild verksamhet på tandsjukvårdscentralen i medeltal sex timmar i veckan. Likaså skall lärare/biträdande övertandläkare i Göteborg beredas möjlighet att mot särskilt timarvode meddela tandsjukvård under i medeltal sex timmar i veckan under 35 veckor åt patienter som skrivits in vid tandsjukvårdscentralen. Uppdragstilläggen till övertandläkare och biträdande övertandläkare utgår därför med större belopp i Umeå än i Göteborg.

Tandsjukvårdscentralerna i Umeå och Göteborg utgör enligt därom träffat avtal med den kommunale huvudmannen centraltandpolikliniker för resp. Västerbottens läns landstingsområde och Göteborgs stad. I denna sin egenskap skall de meddela dels kostnadsfri lasarettstandvård, dels remisstandvård. Inom ramen för centralernas kapacitet sker även i övrigt en samordning med den kommunala tandvården. I Umeå meddelas sålunda folktandvård för vuxna och barn vid tandsjukvårdscentralen.

Behandling av patienter, som tillförs tandsjukvårdscentralen i dess egenskap av

centraltandpoliklinik, utförs av lärarna/tandläkarna. Därvid förekommer demonstrationer för de studerande, vilka även har att assistera vid behandlingen. Patienter från öppen mottagning behandlas av lärarna/tandläkarna i samarbete med studenterna, som därvid utför de för den manuella träningen nödvändiga behandlingarna.

En utförlig redogörelse för tandsjukvårdens organisation, lärarnas uppgifter och skyldigheter samt avtalsförhållandena har lämnats i prop. 1964: 161 (s. 2 och 40). I sammanhanget kan nämnas att samtliga avtal med berörda kommuner numera är uppsagda.

2.3 Kommittén

I det följande lämnas en kortfattad redogörelse för de förslag som lagts fram av den nämnda kommittén för utredning av odontologisk utbildning i Stockholm. I fråga om närmare motiveringar tillåter jag mig att hänvisa till betänkandet Utbyggnad av odontologisk utbildning i Stockholm.

2.3.1. Intagningskapacitet

Kommittén redovisar inledningsvis vissa beräkningar rörande tillgången på tandläkare och uppskattningar av den framtida efterfrågan på tandvård och därmed behovet av tandläkare. I skilda sammanhang har vidare bl. a. av riksdagen framhållits angelägenheten av att öka intagningskapaciteten till tandläkarutbildningen. Kommittén anser därför att det, även om tandläkartillgången på längre sikt kan förväntas nå en såvitt nu kan bedömas acceptabel nivå, finns all anledning att utnyttja möjligheterna att öka utbildningskapaciteten ytterligare genom att ta till vara de särskilda fördelar som situationen i Stockholm skulle erbjuda i detta avseende. Kommittén föreslår på grundval av bl. a. pedagogiska och forskningsmässiga värderingar att intagningskapaciteten till tandläkarutbildning sätts till 120 studerande per år vid de av kommittén föreslagna nya lokalerna för odontologisk utbildning och forskning i Stockholm. Vidare föreslår kommittén att tandläkarutbildning under en övergångsperiod bibehålls i de nuvarande lokalerna vid Holländargatan. För att i mesta möjliga mån alltför omfattande investeringar skall kunna undvikas i den nuvarande byggnaden, föreslår kommittén att intaget där begränsas till 80 nybörjare per år. Kommitténs förslag innebär således en sammanlagd intagning av 200 nybörjare per år mot f. n. 100 per år.

2.3.2 Odontologisk utbildning och forskning i Huddinge

Kommittén har i överensstämmelse med sina direktiv undersökt olika alternativ till förläggning av en nybyggnad för odontologisk utbildning och forskning i Stockholm. I första hand har en förläggning av nybyggnaden i anslutning till det blivande undervisningssjukhuset i Huddinge prövats, men även alternativet av en placering vid S:t Görans sjukhus, i Västra Skogen eller på annan mark i närheten av karolinska institutet och karolinska sjukhuset har undersökts. Vid valet mellan de nämnda lokaliseringalternativen har kommittén särskilt beaktat

deras förutsättningar i fråga om marktillgång, patientunderlag, anknytning till lämpligt undervisningssjukhus, närhet till teoretiska institutioner och bostadsförsörjning för studerande, lärare och övrig personal. Kommittén har härvidlag konstaterat att huddingealternativet beträffande flertalet av dessa förutsättningar är överlägset de andra alternativen och därför föreslagit att nya lokaler för odontologisk utbildning och forskning uppförs i anslutning till Huddinge sjukhus. Med hänsyn till den pågående sjukhusplaneringen i storstockholmsområdet anmälde kommittén detta ställningstagande i skrivelse till universitetskanslersämbetet den 19 december 1966.

Beträffande organisationen av utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge framhåller kommittén att verksamheten så långt som möjligt bör samordnas i större enheter. Kommittén räknar sålunda med att resurserna för utbildning och forskning inom ämnesområdena cariologi och protetik resp. ortodonti och pedodonti förs samman till var sin institution. Motsvarande samordning bör enligt kommittén även övervägas för ämnesområdena oral kirurgi och parodontologi. I likhet med vad som skett i Umeå och Göteborg föreslås den hittillsvarande utbildningen under de prekliniska kurserna i cariologi och protetik samt i ämnet materiallära även i Stockholm föras samman till det nya ämnet teknologi. En institution för odontologisk teknologi bör härvid inrättas i Huddinge.

Beträffande formerna för tandsjukvårdens bedrivande vid en odontologisk utbildnings- och forskningsorganisation anser kommittén att en samordning av densamma inom ramen för en *tandsjukvårdscentral* möjliggör en mer rationell tandvårdsorganisation. Samtidigt erbjuder systemet med heltidsanställda lärare/tandläkare med uppgifter inom såväl tandsjukvården som utbildningen och forskningen stora fördelar, t. ex. när det gäller ansvaret för patientbehandlingen och formerna för de studerandes kliniska träning. Kommittén föreslår därför att tandsjukvården vid den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge — i likhet med vad som är fallet i Umeå och Göteborg — skall bedrivas inom ramen för en tandsjukvårdscentral. Kommittén föreslår vidare, att denna central skall fungera som centraltandpoliklinik för storstockholmsområdets sydvästra delar och även liksom i Göteborg innefatta utrymmen för en skoltandpoliklinik.

Kommittén förordar vidare att en *käkcentral* för vård, utbildning och forskning inom ämnesområdena käkortopedi och käkprotetik inrättas i Huddinge, dit resurserna för käkortopedi inom stockholmsregionen bör koncentreras. Enligt kommittén skulle en sådan central kunna komma till stånd samtidigt med att gällande avtal mellan styrelsen för stiftelsen Röda korsets sjukhus och direktionen för karolinska sjukhuset löper ut beträffande den käkortopediska avdelning, som f. n. finns inrättad vid Röda korsets sjukhus.

Kommittén har grundat sitt förslag till *personalorganisation* för tandläkarutbildningen i Huddinge på den personalplan efter vilken den odontologiska fakulteten i Göteborg byggs upp, med de modifikationer som betingats av att göteborgsplanen ursprungligen var utformad för ett årligt intag av 100 studerande. Vidare har hänsyn tagits till dels de erfarenheter beträffande personalorganisationen som gjorts i Umeå, dels den redan befintliga odontologiska utbildnings- och

Förslag till personalplan för odontologisk utbildning och forskning i Huddinge

Ämne (motsv.)	Tjänstekategori/antal tjänster											
	Pro- fessor	Biträdan- de profes- sor	Univ.- lektor	Lärare	Docent	Forskar- assistent	Assi- stent- tand- läkare	Assistent- timmar	Tand- sköterske- personal Grupp 1	Tandskö- terske- prakti- kanter	Teknisk och administrativ personal Grupp 2 Grupp 1	Summa
Anatomi inkl. tandanatomi och pro- pedeutisk bettfysiologi		½ ¹				1		2 000			2	5½
Histologi inkl. oral histologi		½ ¹				1		1 725			1	5½
Kemi			½ ¹			1		1 500			2	5½
Fysiologi			½ ¹			1		1 000			1	4½
Bakteriologi						1		225			½	2½
Summa prekliniska ämnen		1	1			5		6 450 (= 10)			6½	23½
Farmakologi		1						1 000			2	5
Allmän patologi			1					1 225			1	5
Teknologi	1		1	2			4	2 000			7	18
Oral diagnostik				1 ^a			2	225	5	4	1	14
Allmän kirurgi								225				1
Medicin								225				1
Oral mikrobiologi				1				1 500			3	6
Oral histopatologi	1					1		500			4	7
Cariologi	1 ^a			2			{ 5	{ 1 350	{ 15	{ 12	2	26½
Protetik	1 ^a			2			{ 5	{	{	{	2	26½
Parodontologi	1 ^a			2			3	900	{ 6	{ 4	2	15
Klinisk bettfysiologi		1 ^a		1			3	{ 500	{ 6	{ 4	2	15
Pedodonti	1 ^a			1			4	450	{ 6	{ 6	2	16
Ortodonti	1 ^a			2			3	725	{ 8	{	2	16
Oral kirurgi	1 ^a			2			4	675	11	8	2	31
Odontologisk röntgendiagnostik	1 ^a			2			3	725	7	1	3	19
Endodonti		1 ^a		1			3	725	7	4	2	20
Rättsodontologi								225				1
Käkprotetik				1			1	{ 225	{ 4	{ 2	{ 3	7
Käkortopedi				1			1	{	{	{	{	7
Kliniskt laboratorium								1 500			2	4
Seminarielaboratorium och -klinik ..								500			1	5
Specialistklinik									5	2		7
Verkstad											1	11
Fotoateljé												4
Förstärkning vid 120-intag									10	9		7
Gemensamt					2	4		1 500				11
Summa propedeutiska och kliniska ämnen	9	3	2	21	2	5	41	16 900 (= 43)	77	54	1	76
Totalt	9	4	3	21	2	10	41	23 350 (= 53)	77	54	1	82½
												357½

¹ Tjänsterna är gemensamma med medicinska fakulteten och uppförda på dess personalförteckning.

² Tillika övertandläkare vid tandsjukvårdscentralen.

forskningsorganisationen i Stockholm. Kommitténs förslag till personalplan redovisas i vidstående sammanställning. Planen omfattar även vissa tjänster som professor och biträdande professor samt universitetslektor, docent och forskarassistent, vilka redan ingår i den nuvarande organisationen vid karolinska institutet.

För den prekliniskt odontologiska utbildningen, vilken även i fortsättningen avses vara förlagd till de medicinskt teoretiska institutionerna på karolinska institutets område i Solna, finns inrättade fyra högre lärartjänster, gemensamma för medicinsk och odontologisk utbildning och forskning, nämligen en biträdande professor i vardera anatomi och histologi och en universitetslektor i vardera fysiologi och medicinsk kemi. Kommittén räknar inte med någon ändring av befintliga gemensamma tjänster vid tillkomsten av huddingeenheten utan utgår ifrån att innehavarna av dessa tjänster liksom hittills svarar för ledningen av den odontologiska utbildningen inom resp. ämnesområden. Mot bakgrund av föreliggande behov av mera odontologiskt inriktad forskning inom ifrågakvarande ämnesområden påpekar kommittén att önskvärdheten av meritering även inom det odontologiska området för erhållande av ifrågakvarande tjänster bör framhållas starkare. Kommittén berör även frågan om inrättande av universitetslektorat för den prekliniskt odontologiska utbildningen inom bl. a. ämnesområdena anatomi med tandanatomi och propeudeutisk bettfysiologi samt histologi med oral histologi. Kommittén konstaterar att frågan om inrättande av sådana tjänster får tas upp senare och bedömas mot bakgrund av den totala lärarpersonalen vid berörda institutioner.

I förhållande till den nuvarande personalorganisationen vid odontologiska fakulteten i Stockholm innebär personalförslaget bl. a. att ytterligare två professurer inrättas, nämligen en professur i det nya ämnet teknologi samt omvandling till professur av den befintliga tjänsten som biträdande professor i parodontologi. De nuvarande tjänsterna som biträdande professor i resp. cariologi och protetik, vilka f. n. uppehålls genom långtidsvikariat, föreslås bli ersatta med lärartjänster. Den föreslagna organisationen av tandsjukvården vid den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge innebär vidare att innehavarna av tjänster som professor och biträdande professor i kliniskt odontologiska ämnen liksom i Umeå och Göteborg aktivt skall delta i den tandsjukvårdande verksamheten. Berörda tjänster föreslås därför bli förenade med tjänst som övertandläkare vid tandsjukvårdscentralen mot särskilt uppdragstillägg.

Övriga tjänster vid den nya enheten föreslås bli utformade på samma sätt som i Umeå och Göteborg. Kommittén räknar sålunda med att läraren i oral diagnostik blir chef för mottagningsavdelningen och att hans tjänst förenas med tjänst som övertandläkare. Övriga lärartjänster har förutsatts bli förenade med tjänst som biträdande övertandläkare.

Den föreslagna tjänsten som universitetslektor i patologi avses vara gemensam för odontologiska och medicinska fakulteterna.

Utöver angivna tjänster räknar kommittén med behov av medel för ca 300 timmar arvoderad undervisning och för vissa undervisningsarvoden.

Vid sin beräkning av lokalbehovet för den nya tandläkarutbildningen i

Huddinge har kommittén förutsatt att utrymme för den prekliniska odontologiska utbildningen samt för ämnet farmakologi kan tillgodoses inom de nya lokaler som f. n. uppförs på karolinska institutets område i Solna i samband med beslutad ökning av intaget till medicinsk utbildning. Dessa lokaler skall stå färdiga höstterminen 1970.

Det totala lokalbehovet för den propedeutiska och kliniska delen av tandläkarutbildningen i Huddinge har kommittén — med utgångspunkt i lokalstandarden vid odontologiska fakulteten i Göteborg — beräknat till ca 17 200 m² nettoyta. I denna yta ingår bl. a. ca 200 m² avsedda för tandhälsovård samt 2 120 m² inrymda i själva sjukhusanläggningen. Sistnämnda yta innefattar bl. a. lokaler för ämnesområdena oral histopatologi och oral mikrobiologi samt vissa forskningslokaler och djurlaboratorier.

Kommittén har redovisat följande *tidsplan* för genomförande av tandläkarutbildning i Huddinge. Enligt kommittén bör en nybyggnad för odontologisk utbildning och forskning i Huddinge i sin första del, vilken innefattar lokaler för bl. a. undervisningen i teknologi, kunna stå färdig hösten 1972. Det skulle härvid vara möjligt att ta in de studerande för tandläkarutbildning i Huddinge fr. o. m. höstterminen 1971 genom att det första studieårets teoretiska kurser är förlagda till de medicinskt teoretiska institutionerna. Lokalerna för den kliniska delen av utbildningen bör enligt denna tidsplan vara färdiga i sin första del höstterminen 1973.

2.3.3 Tandhälsovård

Kommittén framhåller att frågan om en ökad satsning på tandhälsovård har aktualiserats av bl. a. vetenskapen om att kariessjukdomen är mycket vanligare i Sverige än i andra jämförbara europeiska länder. Likaså har tandlossningsjukdomarna (parodontiterna) en hög frekvens i landet. Tandhälsovården innefattar enligt kommitténs redovisning såväl allmänt förebyggande åtgärder, t. ex. genom fluorprofylax, som upplysningsverksamhet till allmänheten och utredning av svårare fall av bl. a. karies och parodontit. Stockholms läns landsting har f. n. viss tandläkarpersonal anställd enbart för tandhälsovårdande uppgifter.

Kommittén anser att problem som hänger samman med tandhälsovård kommer att få allt större betydelse i tandläkarutbildningen. Det är därför lämpligt att särskilda resurser för utvecklingsarbete m. m. inom tandhälsovården tillförs den odontologiska fakulteten i Stockholm. Vidare föreslår kommittén att den organisation för tandhälsovård som Stockholms läns landsting planerar att bygga upp inom huddingeområdet anknyts till den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten där.

Kommittén föreslår att två tjänster som lärare i tandhälsovård, tillika biträdande övertandläkare och två forskarassistenttjänster samt fyra biträdestjänster inrättas, avsedda för tandhälsovårdande verksamhet i nära anslutning till de odontologiska forskningslaboratorierna i Huddinge. Lärartjänsterna föreslås med hänsyn till bl. a. verksamhetens karaktär av försöksverksamhet bli inrättade på sexårsförordnande

med möjlighet till omförordnande. Lönekostnaderna för denna personal har kommittén beräknat till 330 000 kr. i 1967 års löneläge. Lokalbehovet för verksamheten har, såsom tidigare redovisats, uppskattats till ca 200 m².

Den odontologiska enheten i Huddinge avses härigenom få en mot tandhälsovård inriktad profil. Enligt kommittén bör de nu föreslagna resurserna inte koncentreras till en särskild institution för tandhälsovård utan i stället på lämpligt sätt anknytas till de institutioner där forskning av betydelse för tandhälsovård bedrivs.

2.3.4 Tillfällig ökning av utbildningskapaciteten

Som inledningsvis redovisats, har kommittén i överensstämmelse med sina direktiv prövat möjligheten att öka utbildningskapaciteten genom utnyttjande av såväl föreslagna som befintliga lokaler för tandläkarutbildning. Kommittén har härvid föreslagit ett intag av 80 nybörjare per år vid lokalerna på Holländargatan. Kommittén räknar med att detta intag skall kunna äga rum under åtminstone en femårsperiod från den tidpunkt, då intaget av studerande för utbildning i Huddinge inleds. Med en avtrappningsperiod av 4—5 år kommer således lokalerna vid Holländargatan att vara i bruk för tandläkarutbildning fram till år 1980.

Kommittén redovisar den nuvarande localsituationen vid Holländargatan samt noterar att lokalerna är trånga och otidsenliga med brister i försörjningssystemen. Vidare är utrustningen hårt sliten. Kommittén räknar dock med att ett fortsatt utnyttjande av lokalerna vid Holländargatan för tandläkarutbildning enligt kommitténs förslag inte kommer att föranleda andra investeringskostnader än sådana som bedöms nödvändiga för att nuvarande verksamhet skall fortsätta.

Kostnaderna för modernisering av utrustningen har enligt en försiktig bedömning uppskattats till ca 2 milj. kr.

Kommittén har undersökt möjligheterna att under dubbleringsperioden samordna utbildningen inom olika ämnen vid de båda enheterna, bl. a. för att i så stor utsträckning som möjligt kunna utnyttja den högre lärarpersonalen gemensamt. Med hänsyn till den odontologiska utbildningens starkt integrerade karaktär, där utbildning sker parallellt i ett flertal ämnen, och mot bakgrund av de omfattande praktiska utbildningsmomenten har detta emellertid visat sig genomförbart endast för de prekliniska ämnena under det första studieåret och för de propedeutiska ämnena farmakologi, oral histopatologi och oral mikrobiologi. Utbildningen i sistnämnda båda ämnen föreslås bli förlagd i huvudsak till huddingeenheten. För dessa prekliniska och propedeutiska ämnen räknar kommittén under dubbleringsperioden med ett ytterligare behov av medel för 70 föreläsningstimmar och 3 450 assistenttimmar samt 4 ½ biträdestjänster. Bl. a. mot bakgrund av den begränsade tillgången på vetenskapligt kvalificerade tandläkare har kommittén inte ansett det möjligt att under en övergångsperiod dubblera tjänsterna som professor och biträdande professor. Kommittén har i stället räknat med att dessa tjänster, om de nuvarande innehavarna medger det, placeras i Huddinge och i förekommande fall, såsom tidigare redovisats, förenas med tjänst som övertandläkare. För att tillgodose

undervisningsbehovet vid Holländargatan föreslås motsvarande antal extra lärartjänster bli inrättade. Dessa lärartjänster avses ha samma tjänstgörings- och kompetensvillkor som motsvarande tjänster i Umeå och Göteborg. Vid ett intag av 80 studerande per år till enheten vid Holländargatan kan enligt kommittén den nuvarande personalstyrkan, som är dimensionerad för ett intag av 100 studerande, minskas med totalt 1 tjänst som assistent och 10 biträdestjänster samt medel för arvoden till 8 första amanuenser och 10 tandsköterskepraktikanter dras in. Vid en förläggning av den käkprotetiska och käkortopediska verksamheten till Huddinge enligt kommitténs i det föregående redovisade förslag kan härutöver två tjänster som avdelningstandläkare dras in.

Kommittén har förutsatt att om det vid den nu föreslagna personalminskningen och senare vid nedläggningen av utbildningen vid Holländargatan skulle uppkomma behov av övergångsanordningar för viss personal, möjlighet även kommer att finnas att vidta sådana anordningar.

Beträffande organisationen under dubbleringsperioden föreslår kommittén att för båda enheterna gemensamma institutioner inrättas inom varje ämnesområde, varigenom möjligheterna till samordning och effektivt utnyttjande av de samlade resurserna lättare kan åstadkommas, samtidigt som utbildningens enhetlighet i högre grad stryks under. Kommittén har vidare utgått från att det skall vara möjligt att fördela personalen vid varje institution mellan de båda enheterna på det sätt som i varje särskilt fall är mest ändamålsenligt.

Kommittéledamoten professor Lundström föreslår i en reservation bl. a. att huddingeenheten organiseras som en självständig institutionsgrupp med den av kommittén föreslagna institutionsorganisationen, medan utbildningsenheten vid Holländargatan organiseras som en klinisk storinstitution. Som prefekt vid Holländargatan föreslås en ordinarie professor eller biträdande professor fungera. Vidare bör med hänsyn till rekryteringsläget möjlighet finnas att inrätta extra tjänster som professor eller biträdande professor vid Holländargatan under dubbleringsperioden, när de ordinarie tjänstinnehavarna mottar förordnande som övertandläkare i Huddinge. Reservanten framhåller att den av honom föreslagna organisationen genom en praktisk ansvars- och arbetsfördelning skapar förutsättningar för en bättre organisation och ledning av utbildning, forskning och patientvård vid båda enheterna än kommittémajoritetens förslag.

2.3.5 Kostnadsberäkningar

Kommitténs beräkningar av driftkostnaderna — i 1967 års löne- och prisläge — för den föreslagna organisationen vid full utbyggnad framgår av följande sammanställning. I densamma har även tagits med motsvarande kostnader för den hittillsvarande odontologiska utbildnings- och forskningsorganisationen vid Holländargatan budgetåret 1967/68 enligt kommitténs uppgifter. Beloppen anges i 1 000-tal kr. samt beträffande avlöningskostnaderna exklusive lönekostnadspålägg.

Ändamål	Utbildnings- och forskningsenhet vid			
	Holländar- gatan 1967/68	Huddinge	Holländar- gatan under dubblings- perioden	Huddinge och Holländar- gatan under dubblings- perioden
Avlöningskostnader				
Personal m. m. för odontologisk utbildning och forskning ¹	7 435	10 290	5 995	16 285
Personalförstärkningar vid karolinska institutets förvaltning		85	40	125
Materiel m. m.	360	450	260	710
Omkostnader	1 245	2 230	1 060	3 290
Doktorandstipendier	57	76	28	104
Främjande av ograduerade forskares vetenskapliga verksamhet	95	115	35	150
Summa	9 192	13 246	7 418	20 664

¹ Exklusive ersättning till tandtekniker- och tandsköterskepraktikanter.

Vid beräkningarna har inte tagits med inkomster av den tandsjukvårdande verksamheten samt kostnader för lärarkliniken vid Holländargatan.

Av sammanställningen framgår att ökningen av de årliga driftkostnaderna vid genomförande av den föreslagna utbyggnaden av odontologisk utbildning i Stockholm beräknats till sammanlagt nära 11,5 milj. kr. i 1967 års löne- och prisläge. Av ökningen avser närmare 9 milj. kr. avlöningskostnader.

Kommittén har — med utgångspunkt i motsvarande kostnader i Göteborg — uppskattat byggnadskostnaderna för den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge till ca 60 milj. kr. Kostnaderna för inredning beräknas uppgå till 6 milj. kr. och för utrustning till 18 milj. kr., allt i 1967 års prisläge.

2.3.6 Samarbete med tandsjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm

Kommittén har — som tidigare redovisats — föreslagit att tandsjukvårdscentralen vid enheten i Huddinge skall fungera även som en centraltandpoliklinik inom ramen för den kommunala tandsjukvårdsorganisationen. Vid centralen förutsätter kommittén vidare att folktandvård kommer att meddelas för vuxna och barn i den utsträckning dels utbildningen och forskningen erfordrar, dels lärarna/tandläkarnas kapacitet tillåter.

Mycket översiktligt har kommittén uppskattat, att huddingeenheten skulle kunna meddela tandsjukvård inom olika områden i en omfattning som totalt skulle motsvara ca 15 heltidsarbetande tandläkare. Kommittén redovisar vidare att representanter för Stockholms läns landsting med hänsyn till beräknade befolkningstal för Huddinge/Flemingsbergsområdet översiktligt räknat med ett behov av 20 till 25 tandläkare för central- och distriktstandpoliklinikverksamhet samt för viss specialtandvård inom detta område.

Kommittén anför i anledning härav.

När fråga är om samarbete med vederbörande huvudman för tandsjukvården föreslås ett längre gående sådant samarbete för huddingeenheten med Stockholms läns landsting än vad som är fallet i Umeå och Göteborg. Sålunda föreslås att den offentliga tandsjukvården för huddingeregionen sammanförs till en enhet genom att tandsjukvårdscentralen utbyggs och förstärks med befattningshavare som endast har till uppgift att svara för tandsjukvård. Differensen mellan behovet av tandsjukvård för huddingeområdet och den tandsjukvårdskapacitet som kan tillhandahållas av utbildningsenheten i Huddinge inom ramen för de resurser m. m. vilka dimensionerats med hänsyn till utbildningens och forskningens behov, bör kunna täckas genom inrättandet av ett antal assistenttandläkartjänster och ett häremot svarande antal hjälpkrafter. Ett genomförande av kommitténs förslag ger enligt kommitténs uppfattning samtidigt underlag för en väsentligt utökad specialistutbildning.

De av kommittén föreslagna ytterligare assistenttandläkarna med huvudsakliga uppgifter i den tandsjukvårdande verksamheten föreslås få en tjänstgöringsskyldighet om 1 800 timmar per år. Motsvarande tjänstgöringsskyldighet för de assistenttandläkare som f. n. tjänstgör vid tandsjukvårdscentral i Umeå och Göteborg är 1 400 timmar per år.

2.3.7 Tandtekniker- och tandsköterskeutbildning

Beträffande den statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningens uppläggning och organisation får jag hänvisa till min redogörelse i det följande i samband med skolöverstyrelsens förslag om ändrat huvudmannaskap för denna utbildning (avsnitt 2.6).

Med hänsyn till skolöverstyrelsens utredning rörande dels huvudmannaskapet för tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen, dels dimensioneringen och utformningen av dessa utbildningar har kommittén lagt fram endast provisoriska förslag beträffande den statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen i Stockholm.

I fråga om tandteknikerutbildningen föreslår kommittén således att den nuvarande statliga tandteknikerskolan i Stockholm med fyraårig utbildning ersätts av en skola med treårig utbildning, förlagd till huddingeenheten. Skolan föreslås bli organiserad på samma sätt som motsvarande skolor i Umeå och Göteborg. Det årliga intaget föreslås bli 35 elever, vilka under sitt tredje utbildningsår tjänstgör inom ett praktikantlaboratorium. Detta laboratorium avses svara för huvuddelen av den tandtekniska servicen åt tandsjukvårdscentralen. De totala avlöningskostnaderna för den nya skolan har beräknats till 682 000 kr. per år i 1967 års löneläge. Av dessa kostnader utgör 372 000 kr. praktikantarvoden. Merkostnaderna i förhållande till den nuvarande skolan i Stockholm beräknas till 514 000 kr. i 1967 års löneläge.

Kommittén föreslår vidare att en statlig tandsköterskeskola inrättas vid huddingeenheten med ett årligt intag av 100 elever. Kostnaderna härför beräknas vid full utbyggnad uppgå till 600 000 kr. per år i 1967 års löneläge, varav 493 000 kr. är arvoden till tandsköterskepraktikanter. Under övergångsperioden har tandsköterskeutbildning förutsatts äga rum även vid enheten på Holländargatan.

2.4 Remissyttrandena

Den av universitetskanslersämbetet överlämnade sammanställningen över yttrandena har i huvudsak följande lydelse.

2.4.1 Allmänna synpunkter rörande tandläkarutbildningen m. m.

Några remissinstanser beklagar att utredningsdirektiven varit så restriktiva att kommittén inte kunnat göra en analys av odontologins problem och framtida ställning. En sådan målsättningsanalys önskas av *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet, socialstyrelsen* och *SFS*.

Mot bakgrund av att den odontologiska utbildningsorganisationen i Umeå i stora delar utgör modellen för den föreslagna huddingeenheten, anser *odontologiska fakulteterna vid universiteten i Lund och Umeå* samt *vid karolinska institutet, socialstyrelsen, Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *SFS*, att kommittén tagit alltför liten hänsyn till de erfarenheter man hittills vunnit av denna organisation. I samband härmed beklagas att ingen representant för den odontologiska fakulteten i Umeå ingått i kommittén.

Svenska landstingsförbundet, Stor-Stockholms sjukvårdsberedning och *Svenska stadsförbundet* ansluter sig till kommitténs bedömning av behovet att öka utbildningskapaciteten. Denna uppfattning delas av *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet*, som understryker att betydande skillnader råder mellan befolkningens vårdbehov och nuvarande vårdefterfrågan och anför bl. a.

Införandet av en allmän tandvårdsförsäkring skulle komma att öka denna vård efterfrågan. Därtill kommer att vårdformerna ändras till att bli alltmer tidskrävande varför en ökad tandläkarutbildning blir än mer motiverad.

Av övriga remissinstanser ställer sig flera tveksamma i denna fråga. Prognoserna anses lida av stor osäkerhet, och dessutom har en framtida tandvårdsförsäkrings vara eller inte vara stor inverkan på vårdefterfrågan. Flexibilitet vid den långsiktiga planeringen av utbildningskapaciteten är ett allmänt önskemål. Tandläkartätheten i landet anges av *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *odontologiska fakulteten i Umeå* som den högsta i världen. Effekten av förebyggande åtgärder måste beaktas enligt *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *socialstyrelsen*. Sistnämnda instans framhåller bl. a.

Redan nu har man efter några års verksamhet med allmän lokal fluorprofylax framförallt för barn i skolåldrarna kunnat avläsa betydande resultat i form av reduktion av kariesfrekvensen. Detta har medfört att behandlingstiden per barn kraftigt sjunkit inom de flesta av huvudmannaområdena. Härtill kommer, efter allt att döma, effekten av en kommande vattenfluoridering.

Kommittén har inte haft till uppgift att diskutera frågan om tandläkarutbildningens organisation något som beklagas av *odontologiska fakulteterna i Umeå* och *vid karolinska institutet* samt *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet*. Odontologiska fakulteten i Umeå framhåller bl. a.

Kommitténs förslag är baserat på de utbildnings- och studieplaner som användes nu; dessa är mogna för omarbetning. De senaste årens nytänkande och färskas forskningsresultat på området, ägnade att effektivisera tandläkarutbildningen, borde ha beaktats. Det är angeläget att man i det fortsatta utrednings- och planeringsarbetet i största möjliga mån tager hänsyn till dessa nya rön, t. ex. beträffande utformningen av den kliniska undervisningen inom vissa ämnesområden och fantomundervisningens organisation.

SFS föreslår att ämnet arbetsfysiologi skall ingå i utbildningsplanen.

Odontologiska fakulteterna vid universiteten i Lund och Umeå samt vid karolinska institutet och Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet instämmer i princip i kommitténs resonemang att systemet med lärare/biträdande övertandläkare ökar möjligheterna för forskarutbildning men anser att dessa möjligheter spolieras, eftersom antalet lärare inte ställts i proportion till antalet studerande. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* anser att, om den föreslagna lärarplanen skulle genomföras, den tid, som står till ämnesföreträdarnas förfogande för forskarutbildning och forskning, kommer att bli utomordentligt ringa och en försämring jämfört med nuvarande förhållanden utan tvekan kommer att inträffa. *Medicinska fakulteten i Göteborg* anser kommitténs förslag att inträtta fyra icke ämnesbundna forskarassistenttjänster vara en viktig faktor för att eliminera bristen på docentmeriterade tandläkare.

Några detaljerade synpunkter beträffande tandläkarnas specialistutbildning framförs inte med hänsyn till de önskemål om utredning av denna fråga som begärts i annat sammanhang. Remissinstanserna finner det dock angeläget att specialistutbildningen ökas. *Svenska landstingsförbundet*, som uttrycker bekymmer över bristen på specialistutbildade tandläkare inom folktandvården, anför bl. a.

Endast när det gäller specialiteten tandsystemets kirurgiska sjukdomar synes förhållandena tillfredsställande. Bristen på specialistutbildade tandläkare har medfört, att en önskad utbyggnad av specialistvården inom folktandvården ej kunnat genomföras.

Odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund och Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet anser att en tillfredsställande specialistutbildning bara kan ske vid de odontologiska fakulteterna.

Några instanser tar upp frågan om vidare- och efterutbildning. *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *reservanter i socialstyrelsen* förordrar sålunda, att lokalerna vid Holländargatan skall rustas upp och användas för sådana ändamål.

Remissinstanserna är positiva till kommitténs förslag rörande tandhälsövård. *Svenska landstingsförbundet* konstaterar att tandhälsövården kommit att utgöra en allt större del av folktandvårdens arbete under de senaste åren. Förbundet uttalar vidare.

Den förebyggande tandvården har kommit att ingå som ett naturligt led i verksamheten på samma sätt som den förebyggande vården inom den allmänna hälso-

och sjukvården. Därför hälsar styrelsen med tillfredsställelse kommitténs förslag att inom ramen för den nya utbildningsenheten i Huddinge tillgodose tandhälsovårdens behov av resurser för utvecklings- och forskningsarbeten m. m.

Liknande synpunkter framförs av *odontologiska fakulteterna vid universiteten i Lund och Umeå* samt *medicinska och odontologiska fakulteterna vid karolinska institutet, Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet, Svenska stadsförbundet* och *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning*.

2.4.2 Den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge

2.4.2.1 Lokalisering

Remissinstanserna ställer sig i huvudsak positiva till kommitténs förslag till lokalisering av den nya odontologiska utbildnings- och forskningsenheten till det blivande undervisningssjukhuset i Huddinge. Även de instanser vilka anför betydande nackdelar med en förläggning till Huddinge förefaller dock acceptera detta alternativ som det enda realistiska.

Närheten till ett medicinskt undervisningssjukhus framhålls som en fördel av flera instanser. *Odontologiska fakulteten i Umeå* anför.

Erfarenheterna från Umeå visar att förläggandet av odontologisk utbildning och oral sjukvård i omedelbar närhet av enheter för medicinsk utbildning och sjukvård är bra inte enbart för patienter och studerande utan även för lärarnas vidareutbildning och forskning. Fakulteten finner, i den förhandenvarande situationen, förläggandet av den nya tandläkarutbildningen till Huddinge motiverat.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet anser att huddingealternativet kommer att medföra mycket goda betingelser för främst kliniskt inriktad forskning. Fakulteten fortsätter.

Fakulteten är visserligen medveten om att förläggningen till Huddinge för den odontologiska liksom för den medicinska verksamheten kan medföra vissa svårigheter i fråga om kontakterna med bl. a. de medicinskt teoretiska institutionerna på norrbackaområdet. Fakulteten anser emellertid att dessa svårigheter ej bör överdrivas utan ses i relation till de möjligheter till integration och samverkan som kommer att erbjudas vid Huddinge sjukhus.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning tillstyrker huddingealternativet under förutsättning att överenskommelse kan träffas mellan berörda parter rörande lokalisering, formerna för samarbetet med folktandvården, ekonomisk ersättning m. m. och framhåller vidare att projektkontoret för Huddinge sjukhus delar kommitténs positiva bedömning av möjligheterna att anskaffa bostäder och parkeringsplatser.

Ingen av remissinstanserna avstyrker huddingealternativet, även om vissa nackdelar påtalas. Samarbetet med övriga forskningsinstitutioner försvåras enligt *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet*. Problem med patientunderlaget kan förväntas, skriver *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* och *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning*. Detta kan komma att visa sig för litet differentierat, speciellt med hänsyn

till att endast den s. k. dagbefolkningen utgör underlag för patientrekrytering. Detta förhållande, menar instanserna, accentuerar nödvändigheten av god service åt patienterna med avseende på vänte- och behandlingstider m. m.

2.4.2.2 Organisation m. m.

Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet anser att den av kommittén föreslagna institutionsindelningen inte bör genomföras. Som motiv anför fakulteten.

Erfarenheterna från Umeå och från utländska läroanstalter visar att gemensamma institutioner och gemensamma lärare erbjuder stora praktiska svårigheter bl. a. på grund av utbildningens organisation och ämnesområdenas omfattning enligt studieplanen. Fakulteten finner således att nuvarande institutionsindelning bör bibehållas oförändrad.

Odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund föreslår däremot en enda storinstitution för hela fakulteten och anför bl. a.

Mot en sammanslagning kan många invändningar resas. Sålunda är det icke utan vidare självklart att just dessa ämnesområden är mest lämpliga att slås samman. Man skulle t. ex. med lika goda skäl kunna föreslå att cariologi och parodontologi förenas till en funktionsenhet. Enligt fakultetens mening är därför den naturliga funktionsenheten en storinstitution för fakultetens arbetsområde. Att inom denna upprätta konstlade större enheter måste leda till besvärliga samarbetsproblem och även till andra helt onödiga komplikationer.

Enligt *odontologiska fakulteten i Umeå* minskar fakultetsbegreppet i betydelse som sammanhållande enhet. I stället kommer institutionsenheten att bära allt större ansvar, vilket motiverar en fast institutionsindelning. Fakulteten föreslår en institutionsindelning som omfattar sex institutioner i stället för nuvarande tio institutioner.

SFS stöder kommitténs förslag att ämnena cariologi och protetik resp. ortodonti och pedodonti i samband med tillkomsten av den nya enheten i Huddinge församman till en institution. Likaså anser SFS att ämnena oral kirurgi och parodontologi bör samordnas.

Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* kritiserar den av kommittén föreslagna tandsjukvårdscentralen då man anser att kommitténs beskrivning av tandsjukvårdscentralen i Umeå, som varit förebilden för motsvarande enhet i Huddinge, är felaktig. Nämnda instanser anser att undervisningen och patientvården i Umeå numera bedrivs efter samma linjer som i Stockholm och Malmö med verksamheten fördelad på skilda behandlingsavdelningar, som sedan i sin tur är uppdelade på kandidat- och lärarkliniker. *Odontologiska fakulteten i Umeå* har dock ingen anmärkning beträffande tandsjukvårdscentralen.

Positiv till tanken på en tandsjukvårdscentral är däremot *odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund*, som anser att tandsjukvården ges en större stadga

genom att den organisatoriskt inordnas under en tandsjukvårdscentral. *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* och *Svenska stadsförbundet* anser att införande av en tandsjukvårdscentral torde medföra en mera rationell tandsjukvårdsorganisation samt öka lärarnas ansvar för vården av patienterna.

Beträffande kommitténs förslag om en käkcentral för vård, utbildning och forskning i käkortopedi och käkprotetik i Huddinge ifrågasätter *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* om inte vårdaspekten motiverar två dylika enheter och förutsätter att berörda organ får tillfälle att noggrant penetrera frågan innan beslut fattas. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* räknar med svårigheter vid en eventuell omorganisation till käkcentral. Fakulteten pekar bl. a. på att den plastikkirurgiska specialiteten kommer att få väsentligt mindre resurser i Huddinge än vid karolinska sjukhuset och önskar att frågan ytterligare utreds. *Odontologiska fakulteten i Umeå* och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* avstyrker förslaget. Umeåfakulteten anför.

Fakulteten avstyrker inrättandet av en käkcentral mot bakgrunden av i Umeå vunna erfarenheter. Käkprotetiken och käkortopedin, som tillsammans föreslås utgöra käkcentralen enligt umeåmodell, behandlar två skilda typer av patienter och grund för sammanföring till käkcentral saknas.

Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet anser att begreppet »käkcentral» skapar förvirring, inte minst bland läkarna, och att man torde uppnå en effektivare patientvård och klarare organisatoriska linjer genom en uppsplittring av käkcentralen i två delar, som hänförs till var sin moderinstitution.

2.4.2.3 Personalfrågor

Betydande invändningar riktas mot den av kommittén föreslagna personalorganisationen i första hand från *de odontologiska fakulteterna* och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet*, vilka anser att den är helt underdimensionerad. Undervisningen anses bli lidande, i första hand genom ett för lågt beräknat antal handledare. Forskningen och forskarutbildningen kommer att inskränkas, främst till följd av att antalet lärare/biträdande övertandläkare blir för litet, varvid framför allt professorer och biträdande professorer inte får erforderlig tid för forskning och forskarutbildning. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* anför bl. a.

Fakulteten vill mycket bestämt framhålla att den begränsade tillgången på vetenskapligt kvalificerade tandläkare i landet icke får tas till intäkt för att ytterligare försämra möjligheterna för forskning. Endast vidgad möjlighet för vetenskaplig verksamhet samt större tillgång till kvalificerade tjänster förmår stimulera presumtiva forskare. Det antal högre tjänster, som erfordras för en fullgod undervisning bör därför inrättas redan från början. Mot personalplanerna för Göteborg har tidigare riktats stark kritik. Det grundläggande kravet att lärarorganisationen måste dimensioneras så att tillräcklig tid för forskning står till förfogande inom tjänstgöringstidens ram kommer ej att uppfyllas. Liksom vid de äldre utbildningsanstalterna kommer där all tjänstgöringstid att behöva ägnas åt kursgivning, handledning och direkt hjälp vid de studerandes kliniska verksamhet.

Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet, vilka bedömer den föreslagna personalplanen som helt otillfredsställande och otillräcklig, anför bl. a.

Inlärnin g av kliniska rutiner kräver erfarenhetsmässigt en intensiv individuell handledning för att resultatet skall bli tillfredsställande. Den brist på lärarpersonal som blir en följd av den föreslagna personalplanen kommer därför att medföra, att studenten får ägna långa tider åt improduktiv väntan på handledare. Detta är onödigt påfrestande för patienten. Det medför vidare effektivitetsförluster i undervisningen som icke kan anses försvarliga mot bakgrund av den stora undervisningsvolym, som skall pressas in i de fem studieåren till tandläkarexamen.

Sistnämnda organisationer anser den föreslagna personalplanen för Huddinge — med ett intag av 120 studenter per år — vara i det närmaste analog med Umeås — 60 studenter per år. För huddingeenheten hade umeåfakultetens nuvarande personalorganisation med undantag för de högre tjänsterna i stort sett bort fördubblas.

Odontologiska fakulteten i Umeå anför.

De svårigheter, som föreligger vid umeåskolan, för undervisning och tandsjukvård inom vissa ämnesområden på grund av alltför få lärare visar att kommitténs förslag till lärarpersonal (lärare, assistenttandläkare, assistenter och amanuenser) liksom övrig personal är helt otillfredsställande. Detta gäller främst ämnesområdena cariologi, endodonti, parodontologi, pedodonti och protetik.

Fakulteten anser att antalet assistenttimmar bör minst tredubblas jämfört med vad kommittén föreslagit och motiverar detta med att assistenter och amanuenser fyller en mycket angelägen funktion i undervisningen och den kliniska verksamheten.

Odontologiska fakulteten i Lund finner att alla ämnen utom ortodonti och odontologisk röntgendiagnostik fått för liten tilldelning av lärarresurser.

Socialstyrelsen pekar på vissa olägenheter som följer av en underdimensionerad lärarkader såsom studenternas ineffektiva väntan på handledning i sin tandvårdande verksamhet. Socialstyrelsen anför vidare.

En underdimensionerad lärarpersonal kan också leda till att man för att klara undervisningen och patientvården på ett godtagbart sätt tvingas att i likhet med vad som skett vid den nuvarande fakulteten i Stockholm utnyttja ett antal ej avlönade extra amanuenser, vilka för sin specialistmeritering eller allmänna meritering söker sig till avdelningarna. Ett dylikt provisoriskt arrangemang kan ej anses tillfredsställande. Med utgångspunkt från det sagda finner socialstyrelsen det angeläget att personalplanen beträffande Huddinge-enheten successivt överses och anpassas till den växande tillgången på kvalificerade lärare i landet.

SFS anser att tillgången på kliniskt verksamma lärare är otillräcklig på vissa avdelningar vid fakulteten i Stockholm. Väntetider för studenter och patienter måste nedbringas. Härigenom förbättras de studerandes möjligheter att tillägna sig en god klinisk erfarenhet och att uppfylla kursfordringarna inom stipulerad tid. Vidare föreslår *SFS* att ett större antal rena lärartjänster — universitetslektorat — inrättas i de kliniska ämnena.

De föreslagna assistenttandläkarna vid tandsjukvårdscentralen bör ha en tjänstgöringsskyldighet av maximalt 1 400 tim./år och inte 1 800 tim. anser *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* samt *odontologiska fakulteterna vid universitetet i Umeå* och *vid karolinska institutet*. Sistnämnda fakultet anvisar följande alternativ.

Önskar man utvidga tandsjukvårdscentralens kapacitet bör detta dock i första hand ske genom att vid fakulteten anställda assistenter och amanuenser på lämpligt sätt bereds tillfälle att där utöva tandvård. Man har här en grupp tandläkare ofta med avsevärd vidareutbildning inom respektive ämnesområde, vilka det vore av stort värde att kunna utnyttja inom tandsjukvården.

Tjänster delade mellan två avdelningar bör inte förekomma, enligt *odontologiska fakulteten i Umeå* och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet*. Platserna anses omöjliga att besätta på grund av intressesplittringen mellan två specialiserade ämnesområden. Behovet av assisterande personal måste enligt *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *socialstyrelsen* beaktas för att kandidaterna redan under studietiden skall få lära sig att utnyttja den assisterande personalen på rätt sätt. *Odontologiska fakulteten i Lund* anser att antalet tandsköterskepraktikanter är helt otillfredsställande. Behovet av teknisk personal har inte beaktats anser *Statstjänstemannaförbundet*.

Den statliga tandhälsovårdsheten bör enligt *Svenska landstingsförbundets* uppfattning — åtminstone på sikt — ledas av en professor i tandhälsovård och utgöra ett för hela landet gemensamt forskningscentrum som samtidigt har att svara för bl.a. specialist- och vidareutbildning på området. *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* och *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* önskar båda lärartjänsterna utbyta mot professorer. Sistnämnda remissinstans hänvisar till att på många håll i utlandet särskilda professorer för förebyggande odontologisk målforskning har inrättats.

Socialstyrelsen hälsar med glädje att tandhälsovården erhållit vissa resurser vid utbildningsenheten i Huddinge och anför.

Förslaget att tillskapa särskilda kvalificerade tjänster som anknyter till lämpliga institutioner, t. ex. cariologi och parodontologi är i och för sig en god lösning. *Socialstyrelsen* anser dock att det skulle vara av stort värde att få frågan om en intensifierad tandhälsovård ytterligare utredd. Möjligheter borde tillskapas att bedriva målinriktad forskning inom profylaktiken beträffande ämnesområdena cariologi, parodontologi och pedodonti.

Frågan om ytterligare förvaltningspersonal har avfärdats alltför lättvindigt enligt *odontologiska fakulteten vid universitetet i Lund*. Om en så stor enhet som fakulteten och tandsjukvårdscentralen i Huddinge skall fungera måste väl dimensionerad personal för administration och förvaltning stå till dess förfogande. Även *rektorsämbetet vid karolinska institutet* påpekar behovet av förvaltningspersonal, särskilt intendentspersonal.

2.4.2.4 Lokalfrågor

Rektorsämbetet vid karolinska institutet finner det ändamålsenligt att utbildningen i vissa prekliniska ämnen även fortsättningsvis blir förlagd till de medicinskt teoretiska institutionerna inom institutets område, men framhåller att lokalproblem kan komma att uppstå framför allt under dubbleringsperioden.

Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet anser att det föreslagna lokalprogrammet för huddingeenheten i stort sett motsvarar behoven sådana de i dagens läge kan bedömas. En organiserad vidare- och efterutbildning kommer emellertid att ställa krav på ytterligare lokaler. Lokalbehovet för framtida utbildning av tandhygienister måste även beaktas.

Odontologiska fakulteten i Umeå anser det av kommittén angivna lokalbehovet i Huddinge, ca 17 000 m² för 120 studerande, vara alltför litet. Lokaltillgången i Umeå, ca 12 000 m² för 60 studerande, är enligt fakulteten redan den alltför liten.

SFS beklagar att kommittén inte diskuterat betydelsen av lokalernas utformning för den framtida tandläkarutbildningen. Organisationen anför.

Det starkt utvecklade avdelningstänkandet i nuvarande utbildning innebär att de lokaler som byggts och de som enligt kommitténs förslag skulle komma att byggas troligen skulle erbjuda hinder för mer genomgripande förändringar i tandläkarutbildningens organisation.

2.4.3 Tillfällig ökning av utbildningskapaciteten

Åsikter såväl för som emot en tillfällig dubbling av utbildningskapaciteten i Stockholm genom att de nuvarande lokalerna vid Holländargatan temporärt bibehålls för tandläkarutbildning redovisas i remissvaren. Huvudmannainstanserna är positiva, medan de odontologiska fakulteterna är tveksamma.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning och *Svenska stadsförbundet* tillstyrker en dubbling, liksom *Svenska landstingsförbundet*, som hälsar en sådan åtgärd med tillfredsställelse med hänsyn till en eventuell framtida tandvårdsförsäkring; en sådan torde enligt förbundet innebära en starkt ökad efterfrågan på tandvård. Även *odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* tillstyrker förslaget dock under förutsättning att lokalerna vid Holländargatan rustas upp och befintlig nedsliten utrustning ersätts och moderniseras.

Odontologiska fakulteten i Umeå och *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* avstyrker en dubbling. Med hänsyn till den framtida tillgången och efterfrågan på tandvård är det enligt dessa instanser inte troligt att en dubbling blir nödvändig. *Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet* anser att enheten vid Holländargatan bör användas för vidare- och efterutbildning av tandläkare, varför organisationen förordar att lokaler och utrustning under alla omständigheter moderniseras. *Odontologiska fakulteten i Umeå* anför ekonomiska och organisatoriska skäl för sin avstyrkan.

Odontologiska fakulteterna vid universiteten i Lund och karolinska institutet,

medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg och Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet anser att reservanten Lundströms förslag till organisation under dubbleringsskedet är att föredra framför det av kommittén förordade alternativet. *Odontologiska fakulteterna vid universitetet i Lund och karolinska institutet* anför som främsta skäl att forskning och undervisning blir lidande. Sistnämnda fakultet skriver.

Vad beträffar personalorganisationen under övergångstiden ansluter sig fakulteten helt till kommittéledamoten Lundströms reservation. Som Lundström mycket riktigt anmärker är de uppgifter institutionscheferna skulle få, om kommittémajoritetens förslag genomfördes, helt omöjliga att fullfölja. Detta kommer i första hand att gå ut över forskning och forskarhandledning och som kommittén konstaterar råder det stort brist på kvalificerade sökande till de högre tjänsterna. Den för närvarande aktuella forskningen bedrivs i hög grad med profylax som slutmål, varvid man kan konstatera att forskningen troligen ger lika värdefullt tillskott till tandvården som den ökade utbildningstakten. Den besparing som fås genom kommitténs förslag står icke i rimlig proportion till den skada som åstadkommes genom sämre utbildning och minskad forskning. En redan från början i alla avseenden fungerande huddingeinstitution är säkerligen av största värde ur alla synpunkter.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet tillstyrker kommitténs alternativ och anför.

Beträffande organisationen under dubbleringsskedet är fakulteten medveten om att kommitténs förslag onekligen kommer att innebära en mycket kraftig arbetsbelastning för prefekterna. Vid en ändamålsenlig delegering av olika ärenden bör dock denna kunna nedbringas. Fakulteten noterar också att en ökning av den kvalificerade lärarpersonalen föreslås. Med hänsyn till rådande begränsade tillgång på vetenskapligt kvalificerade tandläkare i landet och till den föreslagna dubbleringsperiodens förhållandevis korta varaktighet ställer sig fakulteten tveksam till behovet av speciella organisatoriska åtgärder enligt ledamoten Lundströms reservation. Fakulteten tillstyrker därför kommitténs förslag i detta avseende, men anser, att om dubbleringsperioden skulle visa sig behöva bli längre än vad som angivits, en omprövning av organisationen bör göras.

Även *rektorsämbetet vid karolinska institutet* tillstyrker kommitténs alternativ. Båda lösningarna befinns vara intressanta alternativ för organisationen av en så omfattande odontologisk utbildnings- och forskningsverksamhet. Rektorsämbetet understryker emellertid betydelsen av att den odontologiska verksamheten, även om den blir lokalmässigt åtskild i vissa delar, hålls samman i en enhetlig organisation med ökade möjligheter till samordning och effektivt samutnyttjande av de totala resurserna inom de olika ämnesområdena.

2.4.4 Samarbete med tandsjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm

Svenska tandläkarförbundet/Svenska tandläkarsällskapet och *odontologiska fakulteten i Umeå* tillstyrker kommitténs förslag att viss folktandvård bör äga rum

vid huddingeenheten. Sistnämnda instans anser att landstinget bör vara huvudman för tandsjukvårdscentralen.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning och *Svenska stadsförbundet* finner det naturligt med samverkan mellan den tandsjukvårdande verksamheten vid fakulteten och folktandvården, men vill inte ta ställning till kommitténs förslag till samverkan. Som en allmän synpunkt framhålls att de odontologiska fakulteternas efterfrågan på patienter inte får leda till krav på inskränkning i utbyggnaden av folktandvården.

Svenska landstingsförbundet, *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* och *Svenska stadsförbundet* ställer sig negativa till den av kommittén föreslagna integreringen mellan landstingets tandhälsovårdsorganisation och den odontologiska fakulteten. Svenska landstingsförbundet framhåller bl. a.

Styrelsen vill för sin del förorda att den för forsknings- och utvecklingsarbete samt vissa undervisningsuppgifter föreslagna personalen sammanförs till en personellt sammanhållen, i statlig regi driven enhet med uppgift att bl. a. svara för målforskning inom den odontologiska profylaktiken. Fristående från denna enhet bör landstinget svara för det praktiska tandhälsovårdsarbetet.

2.4.5 Tandtekniker- och tandsköterskeutbildning

Remissinstanserna tar i allmänhet inte närmare ställning till kommitténs provisoriska förslag rörande tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen med hänsyn till den utredning som pågick rörande dessa frågor. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* och *Statstjänstemannaförbundet* påpekar emellertid att utbildningen till tandtekniker kräver avsevärd individuell handledning. Förstnämnda remissinstans skriver.

Kommittén föreslår nära nog en fördubbling av elevantalet jämfört med Umeå utan samtidig förstärkning av den handledande personalen. Detta skulle medföra en betydande försämring av utbildningen till tandtekniker. Fakulteten anser det icke möjligt att med den föreslagna personalen utbilda kvalificerade tandtekniker, på vilka det i landet råder stor brist.

Statstjänstemannaförbundet föreslår likaså ytterligare lärare. I synnerhet under praktikåret är behovet av handledning stort. Att tandteknikerskolans praktikantlaboratorium skulle svara för huvuddelen av den tandtekniska servicen åt tandsjukvårdscentralen är en omöjlighet enligt *odontologiska fakulteterna vid universitet i Umeå* och *vid karolinska institutet*.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning och *Svenska stadsförbundet* finner det angeläget att utbildningen av tandhygienister igångsätts i Stor-Stockholm. *Odontologiska fakulteten vid karolinska institutet* anser det av många skäl vara naturligt att sådan utbildning förläggs till de odontologiska fakulteterna. Då en central för tandhälsovård inrättas ter det sig självklart att utbildning av tandhygienister förläggas dit.

2.5 Universitetskanslersämbetet

Universitetskanslersämbetet, som i huvudsak ansluter sig till de av kommittén för utredning av odontologisk utbildning i Stockholm framlagda förslagen, erinrar inledningsvis om den kraftiga utbyggnad av tandläkarutbildningen som genomförts under den senaste tioårsperioden i vårt land, varvid intagningskapaciteten till denna utbildning ökat från 240 till 380 studerande per år. Efterfrågan på tandsjukvård har emellertid visat sig vara sådan att bristen på tandläkare fortfarande är kännbar.

Beträffande dimensioneringen av tandläkarutbildningen i Stockholm förutsätter ämbetet att det antal utbildningsplatser som kommer att anges i ett dimensioneringsbeslut närmast skall uppfattas som en riktpunkt. Ämbetet framhåller vidare att prognoser av den art som redovisats och som innehåller sådana obestämbara, i olika riktningar verkande faktorer, som efterfrågan på tandsjukvård, eventuellt införande av allmän tandvårdsförsäkring, insättande av profylaktiska åtgärder m. m., måste bli osäkra. Mot denna bakgrund och i betraktande av kommitténs allmänna bedömning ser ämbetet inga skäl för tveksamhet inför en fortsatt utbyggnad av tandläkarutbildningen i Sverige. Ämbetet föreslår alltså att dels intagningskapaciteten till tandläkarutbildning ökas till minst 120 studerande per år, dels intagning under en övergångsperiod sker parallellt i såväl nytillkommande som befintliga lokaler.

I fråga om förläggningen av den nya odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Stockholm biträder universitetskanslersämbetet kommitténs förslag om en placering i anslutning till Huddinge sjukhus och påpekar att redan den föreslagna förläggningen kommer att förbättra förutsättningarna för klinisk odontologisk forskning genom att närheten till detta högspecialiserade undervisningssjukhus möjliggör samverkan med medicinsk forskning inom angränsande områden.

Universitetskanslersämbetet ansluter sig till förslaget att tandsjukvården vid huddingeenheten anordnas inom ramen för en *tandsjukvårdscentral* enligt förebild från Umeå och Göteborg. Ämbetet betonar i sammanhanget att valet av en organisation som byggs upp kring en tandsjukvårdscentral medför den viktiga fördelen, att verksamheten där kan bedrivas utan hinder av de ur funktionell synpunkt omotiverade gränser som finns vid de äldre enheterna, samtidigt som konstruktionen med heltidstjänster för lärarna ger dessa ett ökat ansvar för vården av patienterna.

Universitetskanslersämbetet framhåller även angelägenheten av att tandsjukvården vid enheten integreras med folktandvården. Kommitténs förslag att inrätta ytterligare assistenttandläkare för rent tandsjukvårdande uppgifter är enligt ämbetet ägnat att underlätta denna integration. I likhet med vad som gäller på den medicinska sidan bör därvid tandsjukvården betraktas som den primära funktionen, till vilken den odontologiska utbildningen och forskningen på lämpligt sätt bör ansluta sig. Universitetskanslersämbetet finner även i likhet med kommittén patientunderlaget för huddingeenheten vara tillfredsställande för utbildningens och forskningens behov.

Ämbetet uppfattar de skilda meningarna som kommit fram vid remissbehandlingen beträffande institutionsindelningen i Huddinge som en bekräftelse på att ingen av de nu existerande organisationsmodellerna kan betraktas som en slutgiltig lösning av frågan hur verksamheten inom en odontologisk utbildnings- och forskningsenhet skall organiseras. Ämbetet, som även inom andra områden eftersträvar större funktionsenheter, ser för sin del inget principiellt hinder mot att den aktuella odontologiska enheten organiseras som en storinstitution.

Universitetskanslersämbetet finner inte anledning att nu ta ställning till kommitténs förslag om en koncentration av resurserna för käkbehandling till Huddinge. Frågan härom måste enligt ämbetets uppfattning ingå i den slutliga sjukvårdsmässiga lösningen i Stockholm beträffande behandling av de patienter med läpp-, käk- och gomdefekter och med grava käkställningsanomalier.

Ämbetet konstaterar mot bakgrund av den kritik som riktats mot kommitténs förslag till personalorganisation i Huddinge att ytterligare förstärkningar inte är möjliga att genomföra på grund av bl.a. den begränsade tillgången på vetenskapligt utbildade odontologer.

Ämbetet föreslår i likhet med kommittén att en professur i teknologi inrättas vid stockholmsfakulteten. Tjänsten bör enligt ämbetet inrättas den 1 januari 1972, dvs. en termin innan utbildningen skall börja enligt kommitténs tidsplan. Härigenom ges tjänsteinnehavaren möjlighet att genomföra nödvändiga förberedelser. Universitetskanslersämbetet ansluter sig även till förslaget om att den nuvarande tjänsten som biträdande professor i parodontologi skall omvandlas till professur i ämnet. Ämbetet föreslår att omvandlingen sker den 1 januari 1974, när utbildningen i detta ämne skall inledas vid den nya enheten. Vad avser kommitténs förslag till personalorganisation i övrigt vid den odontologiska enheten i Huddinge finner ämbetet inte anledning att nu ta ställning till dess detaljer. Kommittéförslaget bör emellertid enligt ämbetets uppfattning kunna läggas till grund för de årliga anslagsframställningarna.

I likhet med remissinstanserna anser universitetskanslersämbetet det motiverat att — som kommittén föreslagit — en förstärkning av resurserna för tandhälsövården kommer till stånd i samband med uppbyggnaden av en ny odontologisk utbildnings- och forskningsenhet. En samverkan bör enligt ämbetet inte bara etableras mellan tandsjukvård och tandhälsövård utan även mellan landstingets och fakultetens verksamhet på den förebyggande tandhälsövårdens område. Ämbetet anser att kommitténs bedömning när det gäller utformningen av personalorganisationen är realistisk och föreslår därför att den odontologiska fakulteten i Stockholm ges en viss profil genom att resurser avsätts för tandhälsövårdande verksamhet.

Beträffande kommitténs förslag till lokalprogram för huddingeenheten stryker ämbetet under de synpunkter som förts fram av LUP-kommittén för Stockholm om önskvärdheten av att under projekteringsstadiet så långt möjligt söka samordna vissa funktioner till större enheter och noggrannare utreda behov och utformning av föreslagna personalutrymmen. Vissa remissinstanser har vidare framhållit att ett framtida behov av lokaler för utbildning av tandhygienister kan

uppkomma vid huddingeenheten. Ämbetet anser att, mot bakgrund av betydelsen av tandhälsovården, en dylik utbildning är starkt motiverad, men att anordningar bör kunna vidtas för att inrymma sådan verksamhet inom ramen för de föreslagna lokalerna.

Ämbetet tar så upp de vissa frågor som hänger samman med att tandläkarutbildning under en övergångsperiod skall ske både i de nya lokalerna i Huddinge och i befintliga lokaler vid Holländargatan. Ämbetet, som uppfattar kommitténs förslag om längden för övergångsperioden som en ungefärlig nedre gräns, framhåller att innan definitiv ställning tas till periodens längd, vilket synes kunna anstå tills vidare, bör större klarhet ha vunnits beträffande byggnadstekniska och övriga förutsättningar för den fortsatta verksamheten i lokalerna vid Holländargatan.

I organisationsfrågan under dubbleringsperioden ansluter sig universitetskanslers-ämbetet till huvudprincipen i kommitténs förslag, nämligen att resurserna för odontologisk utbildning och forskning skall koordineras och utnyttjas gemensamt. Vid en samordning av denna omfattning blir enligt ämbetets uppfattning den naturliga organisationsformen en samlad institution som omfattar all odontologisk verksamhet vid institutet. Ämbetet föreslår att en konsistoriet underställd nämnd eller styrelse anförtros uppgiften att planera och leda denna institution och att en sådan ledningsgrupp ges erforderliga resurser för det fortsatta planeringsarbetet.

Universitetskanslersämbetet tar slutligen med hänsyn till pågående utredningar endast upp sådana frågor beträffande tandsköterske- och tandteknikerutbildning som hänger samman med en eventuell förläggning av statlig sådan utbildning till Huddinge. Ämbetet konstaterar att en förläggning av även ifrågavarande utbildningar till huddingeenheten kan innebära rationaliseringsvinster genom sambruk av bl. a. lärare och lokaler. Med hänsyn till de hittillsvarande erfarenheterna av kapaciteten vid praktikantlaboratoriet i Umeå ställer sig ämbetet tveksamt till att ett sådant laboratorium inrättas även i Huddinge. Ämbetet framhåller avslutningsvis att, om ett odontologiskt inflytande garanteras på tandtekniker- och tandsköterskeutbildningens innehåll och utformning, så har ämbetet intet emot att all utbildning av assisterande yrkesgrupper inom den odontologiska sektorn sker under kommunalt huvudmannaskap.

2.6 Skolöverstyrelsens skrivelse angående den statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen

Kungl. Maj:t uppdrog den 3 juni 1966 åt skolöverstyrelsen att i samråd med dåvarande medicinalstyrelsen åstadkomma en ökning av tandsköterskeutbildningen huvudsakligen inom ramen för yrkesskoleorganisationen samt att i övrigt se över tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen i vad avser utbildningsbehov, studieplaner, huvudmannaskap och organisation.

Skolöverstyrelsen har i skrivelse den 24 mars 1969 redovisat vissa överväganden i anledning av detta uppdrag.

Innan jag redogör för innehållet i nämnda skrivelse finner jag det emellertid

motiverat att som bakgrund kortfattat redovisa omfattningen och organisationen av den statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen.

Tandteknikerutbildning bedrivs vid fem statliga tandteknikerskolor. Skolorna i Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg är anslutna till de på dessa orter befintliga odontologiska fakulteterna och har en årlig intagningskapacitet av resp. 24, 30, 20 och 30 platser. Vidare finns i Göteborg ytterligare en äldre tandteknikerskola, som är förlagd till Vasa sjukhus och som har en intagningskapacitet av 30 platser per år. Sistnämnda skola skall enligt Kungl. Maj:ts beslut den 28 maj 1968 läggas ned vid utgången av år 1970.

Uppläggningsen av tandteknikerutbildningen följer två olika studiegångar. Den äldre utbildningsgången, som tillämpas vid skolorna i Stockholm och Malmö samt vid den äldre skolan i Göteborg, omfattar två års förpraktik i form av elevtjänstgöring på av socialstyrelsen godkända tandteknikerlaboratorier, ett skolår samt ett års efterpraktik. Efter godkänd efterpraktik kan behörighetsbevis erhållas av socialstyrelsen.

Enligt den nyare studiegången i Umeå och Göteborg tas eleverna in till tvåårig skolutbildning direkt efter genomgången grundskola. Efter skolkursen fullgör eleverna ett års praktiktjänstgöring vid skolans praktikantlaboratorium, som liksom skolan är anslutet till den odontologiska fakulteten. Därefter kan behörighetsbevis erhållas. Praktikantlaboratorierna har avsetts svara för tandteknisk service åt tandsjukvårdscentralerna i Umeå och Göteborg.

Tandsköterskeutbildning bedrivs vid fyra statliga skolor och vid ett antal kommunala, främst landstingskommunala, skolor, vilka uppbär statsbidrag. De statliga skolorna är anslutna till de odontologiska fakulteterna i resp. Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg. Dessa skolor har en årlig intagningskapacitet till skolkurs av 80 elever vardera, med undantag av Umeå som tar in 60 elever per år. Göteborgsskolan skall fr. o. m. vårterminen 1971 ta in 120 elever per år.

För inträde till de statliga tandsköterskeskolorna fordras en förberedande elevtjänstgöring om minst fyra månader, vilken kan äga rum vid odontologisk fakultet. Skolkursen, som ges två gånger om året, omfattar c:a fem månader och avslutas med tandsköterskeexamen. Skolkurs skall efterföljas av praktikanttjänstgöring om minst nio månader, som fullgörs vid odontologisk fakultet eller på av socialstyrelsen auktoriserad arbetsplats. Den sammanlagda utbildningstiden blir således ca 18 månader. För den som godkänts vid genomgång av tandsköterskeskola jämte efterföljande praktikanttjänstgöring utfärdar socialstyrelsen behörighetsbevis såsom examinerad tandsköterska.

Skolöverstyrelsen redovisar i sin nämnda skrivelse först vissa kapacitetsfrågor.

Den samlade utbildningskapaciteten vid tandsköterskeskolorna i landet uppgick förra året till ca 600 per år. Skolöverstyrelsen räknar med att det årliga behovet av nytexaminerade tandsköterskor, vilket f. n. uppgår till ca 730 per år, under 1970-talet kommer att öka till minst 800 nya tandsköterskor per år. Skolöverstyrelsen har inte funnit det möjligt att öka utbildningskapaciteten vid nuvarande skolor i

denna utsträckning och föreslår därför att tandsköterskeutbildning inrättas på tre nya orter samtidigt med en viss ökning vid några av de nuvarande skolorna.

Vad gäller behovet av tandtekniker har skolöverstyrelsen grundat sin bedömning på en inom Sveriges Tandläkarförbund gjord utredning. Med utgångspunkt i denna utredning beräknas utbildningsbehovet av tandtekniker komma att överstiga 170 per år redan från år 1976, vilket skulle medföra att antalet elevplatser skulle behöva öka jämfört med nuläget med ca 60 från och med år 1973. Med hänsyn till osäkerhet i prognosmaterielet vill emellertid skolöverstyrelsen inte f. n. förorda en ökning av tandteknikerskolornas kapacitet. Styrelsen utgår därvid dock ifrån att den nuvarande tandteknikerskolan i Stockholm tills vidare bibehålls jämsides med den planerade nya skolan i Huddinge.

Skolöverstyrelsen meddelar även att en översyn av läroplanerna för tandtekniker- och tandsköterskeutbildning pågår inom styrelsen.

I samråd med socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet har skolöverstyrelsen behandlat frågan om huvudmannaskapet för nuvarande statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolor. Universitetskanslersämbetet, som inhämtat synpunkter från berörda läroanstalter i frågan, anser att starka praktiska skäl talar för att all offentlig vårdyrkesutbildning på här behandlade områden får en enhetlig organisatorisk ram. Under förutsättning av att de odontologiska fakulteterna även i fortsättningen tillförsäkras inflytande på tandtekniker- och tandsköterskeutbildningens innehåll och uppläggning har ämbetet intet att erinra mot att all utbildning av de assisterande yrkesgrupperna inom den odontologiska sektorn sker under kommunalt huvudmannaskap.

Skolöverstyrelsen hänvisar till de av huvudmannautredningen (SOU 1968: 63) redovisade påtagliga fördelarna med ett gemensamt huvudmannaskap för vårdverksamhet och vårdyrkesutbildning, bl. a. i fråga om lärarekrytering, anordnande av praktikplatser och personalekrytering till olika vårdyrken. Styrelsen anser även att det av universitetskanslersämbetet påtalade behovet om inflytande från de odontologiska fakulteternas sida på de nu aktuella utbildningarna till viss del kan tillgodoses genom att någon representant för odontologisk expertis ingår i yrkesrådet.

Sammanfattningsvis hemställer skolöverstyrelsen att åtgärder vidtas för att tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen vid de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå skall föras under resp. kommunalt och landstingskommunalt huvudmannaskap.

2.7 Föredraganden

Intagningskapaciteten till tandläkarutbildning är i dag nära fyra gånger större än för tjugufem år sedan, då sådan utbildning förekom endast i Stockholm. Denna ökning har skett genom att nya odontologiska utbildnings- och forskningsorganisationer byggts upp i Malmö, Umeå och senast — med början vårterminen 1967 — i Göteborg. Antalet intagningsplatser för tandläkarutbildning uppgår f. n. till

sammanlagt 380 per år, vilka fördelar sig med 100 i vardera Stockholm och Malmö, 120 i Göteborg och 60 i Umeå.

På uppdrag av Kungl. Maj:t har universitetskanslersämbetet utrett frågan om en utbyggnad av den odontologiska utbildningen i Stockholm. Ämbetet föreslår — på grundval av undersökningar som gjorts av en särskild inom ämbetet tillkallad kommitté — att nya lokaler för odontologisk utbildning och forskning skall uppföras i anslutning till det blivande undervisningsjukhuset i Huddinge och att samtidigt intagningskapaciteten skall ökas till minst 120 nybörjarplatser per år. Vidare föreslås att under en övergångstid tandläkarutbildning skall fortsätta även i de nuvarande lokalerna vid Holländargatan. De sammanlagda investeringskostnaderna — innefattande byggnadskostnader samt kostnader för inredning och utrustning — har med utgångspunkt i kostnaderna för motsvarande nybyggnad i Göteborg uppskattats till ca 85 milj. kr. i 1967 års prisläge. Ökningen av de årliga driftkostnaderna vid genomförande av förslaget har beräknats till ca 11,5 milj. kr. i 1967 års löne- och prisläge och vid full utbyggnad.

Vid ämbetets remissbehandling av förslaget har bl. a. från tandläkarorganisationernas sida uttalats tveksamhet inför den föreslagna kapacitetsökningen, medan de för folktandvården ansvariga huvudmännen framhållit behovet av ytterligare tandläkare. Antalet tandläkare i landet har under den senaste 20-årsperioden i det närmaste fördubblats. Som 1961 års sjukförsäkringsutrednings undersökningar visar finns emellertid fortfarande betydande, inte tillgodosedda behov av tandsjukvård inom stora befolkningsgrupper. Nyligen har vidare 1967 års folktandvårdsutredning lagt fram förslag om utbyggnad av folktandvården för ytterligare åldersgrupper. Mot denna allmänna bakgrund anser jag i likhet med universitetskanslersämbetet att en fortsatt utbyggnad av tandläkarutbildningens kapacitet bör komma till stånd. Jag vill erinra om att Kungl. Maj:t i oktober 1969 uppdrog åt universitetskanslersämbetet att i samråd med 1968 års utbildningsutredning (U 68) utreda förutsättningarna för att snabbt ytterligare öka utbildningskapaciteten vid de odontologiska fakulteterna. Jag har vidare, bl. a. i prop. 1970: 1 (bil. 10 s. 252), strukit under angelägenheten av att man, där så är möjligt, ökar intagningen vid vissa spärrade utbildningsvägar, under förutsättning att detta kan ske till rimliga kostnader.

En utbyggnad av utbildningen enligt universitetskanslersämbetets förslag innebär enligt min uppfattning ett ändamålsenligt utnyttjande av de särskilda möjligheter som finns i Stockholm att till rimliga kostnader åstadkomma en betydande kapacitetsökning. Jag förordar därför att utbyggnaden av tandläkarutbildningen i stockholmsområdet genomförs i huvudsak på det sätt som föreslagits av ämbetet. Det fortsatta planeringsarbetet bör inriktas på att den nuvarande intagningskapaciteten av 100 nybörjare per år tills vidare skall behållas i lokalerna vid Holländargatan. Antalet nybörjarplatser vid karolinska institutets odontologiska fakultet kommer vid bifall till mina förslag att under en övergångsperiod nå upp till 220 per år, vilket för hela landets del innebär en intagning till tandläkarutbildning av

500 nybörjare per år. Jag återkommer i det följande till vissa organisatoriska frågor som hänger samman med den nu föreslagna intagningsökningen och till tidsplanen för dess genomförande.

Universitetskanslersämbetet har — som jag nyss framhållit — föreslagit att de nya lokalerna för odontologisk utbildning och forskning skall förläggas i anslutning till Huddinge sjukhus. Jag finner att detta förslag bör genomföras. I sammanhanget vill jag erinra om vad dåvarande departementschefen anförde i prop. 1962: 104 (s. 89) om vikten av att klinisk odontologisk undervisning och forskning sker i så nära anslutning som möjligt till motsvarande medicinska verksamhet och att därför en anknytning till undervisningssjukhus syntes fördriktig. En sådan anknytning har redan kommit till stånd i Umeå och Göteborg samt i viss utsträckning i Malmö. Genom den föreslagna förläggningen av stockholmsfakultetens lokaler skapas möjligheter till nära samverkan såväl med den medicinska utbildnings- och forskningsorganisationen vid Huddinge sjukhus som med den kliniska verksamheten inom angränsande områden vid sjukhuset.

Som framgått av min föregående redovisning har den tandsjukvårdande verksamheten i Umeå och Göteborg organiserats inom ramen för en sammanhållen tandsjukvårdscentral. Vidare är lärarna/tandläkarna heltidsanställda med uppgifter inom såväl utbildning och forskning som tandsjukvård, varigenom de har även det direkta sjukvårdsmässiga ansvaret för patientbehandlingen. Systemet ger ökade möjligheter till samordning av den tandsjukvårdande verksamheten och till integration mellan tandsjukvård, utbildning och forskning samtidigt som lärarnas ansvar för patientbehandlingen är klart fastlagt. Med hänsyn härtill och mot bakgrund av de positiva erfarenheter som hittills vunnits av denna organisationsform föreslår jag i överensstämmelse med vad universitetskanslersämbetet uttalat att den kliniskt odontologiska verksamheten i Huddinge skall organiseras inom ramen för en tandsjukvårdscentral på i huvudsak samma sätt som i Umeå och Göteborg. I sammanhanget vill jag framhålla att en tandsjukvårdscentral är en sammanhållen enhet för den patientvårdande verksamheten och fristående från institutionsorganisationen i övrigt. I likhet med universitetskanslersämbetet och Sveriges förenade studentkårer vill jag betona vikten av att en ändamålsenlig samordning av tandsjukvårdens och tandläkarutbildningens olika delar inte försvåras genom att man håller fast vid traditionellt uppdragna avdelningsgränser. Jag finner det önskvärt att såväl tandsjukvård som utbildning kan bedrivas inom ramen för en i största möjliga utsträckning enhetlig organisation vid samtliga odontologiska fakulteter. Vad jag nu föreslagit för stockholmsfakultetens del innebär att ytterligare ett steg tas i denna riktning. Jag vill vidare erinra om att universitetskanslersämbetet enligt Kungl. Maj:ts tidigare nämnda uppdrag skall utreda även organisationen av den odontologiska utbildningen och tandsjukvården i Malmö.

I den utredning som ligger till grund för universitetskanslersämbetets förslag har man funnit att en nära samverkan mellan tandsjukvårdscentralen och den kommunala tandsjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm bör komma till stånd, bl. a. genom att folktandvården i huddingeområdet förläggs till tandsjukvårdscen-

tralen. För egen del finner jag det naturligt med ett nära samarbete med den kommunale huvudman som har ansvaret för folktandvården. Härigenom garanteras ett ändamålsenligt utnyttjande av de gemensamma resurserna för tandsjukvård. Vidare tillförs tandsjukvårdscentralen därigenom ett tillräckligt patientunderlag för utbildning och forskning. Detta samarbete får utformas närmare i anslutning till de kommande förhandlingarna med vederbörande kommunale huvudman om driften av den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten i Huddinge.

Tanken har väckts att koncentrera de kvalificerade käkbehandlingarna till en käkcentral i Huddinge. I likhet med universitetskanslersämbetet anser jag det närmast vara en fråga för berörda sjukvårdshuvudmän att i samråd med utbildningsmyndigheterna pröva omfattningen av vårdorganisationen för denna verksamhet. Jag räknar emellertid med att det i Huddinge kommer att bedrivas en sjukvård inom detta område som minst svarar mot utbildningsbehovet inom ämnesområdena käkprotetik och käkortopedi.

Jag övergår så till vissa frågor rörande personalorganisationen, vilka hänger samman med tillkomsten av huddingeenheten. Mitt ställningstagande i det föregående till organisationen av tandsjukvården i Huddinge innebär att samtliga tjänster som lärare/tandläkare skall bli heltidstjänster med tjänstgöringsskyldighet för innehavarna även inom tandsjukvården. De nuvarande tjänsterna som professor och biträdande professor i kliniska ämnen bör därför i överensstämmelse med universitetskanslersämbetets förslag, allteftersom tjänstinnehavarnas verksamhet förläggs till huddingeenheten, normalt förenas med tjänst som övertandläkare vid tandsjukvårdscentralen. För att bl. a. tandsjukvård som ges där skall komma utbildningen och forskningen till godo, bör för tjänsterna som övertandläkare och som biträdande övertandläkare gälla samma regler som för motsvarande tjänster i Umeå. Det innebär att innehavare av nämnda tjänster inte skall ha rätt att utöva enskild verksamhet eller att utöva särskild tandsjukvårdande verksamhet inom tandsjukvårdscentralen.

Enligt organisationsförslaget skall vissa delar av den propedeutiska tandläkarutbildningen föras samman till ett ämne — teknologi. Universitetskanslersämbetet har föreslagit att en professur i teknologi skall inrättas. Ämbetet har vidare — med hänsyn till ämnesområdets betydelse — föreslagit att den nuvarande tjänsten som biträdande professor i parodontologi — tandlossningssjukdomar — skall omvandlas till professur. Jag förordar att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att i överensstämmelse med universitetskanslersämbetets förslag inrätta dessa båda professurer vid karolinska institutet vid de tidpunkter utbildningen i resp. ämne inleds i Huddinge. Samtidigt bör alltså den nuvarande tjänsten som biträdande professor i parodontologi vid institutet dras in.

Den av universitetskanslersämbetet framlagda personalplanen innebär i övrigt ett tillskott av drygt 260 tjänster, av vilka mer än 60 är tandläkartjänster av tjänstetyperna lärare/biträdande övertandläkare och assistenttandläkare för den kliniska utbildningen. Vid remissbehandlingen har förslaget till personalorganisation kritiserats som alltför begränsat för att man skall kunna bedriva en tillfredsställande ut-

bildning och forskning. Jag vill erinra om att bl. a. tillkomsten av ett antal tjänster som lärare/biträdande övertandläkare, för vilka krävs vetenskaplig examen, innebär en väsentlig kvalitetsförstärkning av tandläkarutbildningen. Sammanfattningsvis finner jag den framlagda personalplanen vara i stort sett väl avvägd. Till detaljerna i planen tar jag inte ställning i detta sammanhang.

Jag vill emellertid redan nu framhålla, att personalorganisationen bör innefatta bl. a. dels en tjänst som biträdande professor i oral mikrobiologi i stället för den av universitetskanslersämbetet föreslagna tjänsten som lärare i detta ämne, dels en tjänst som universitetslektor i vardera av ämnena teknologi och patologi, sistnämnda tjänst gemensam för odontologisk och medicinsk utbildning. Förslaget om en tjänst som biträdande professor i oral mikrobiologi bör ses mot bakgrund av ämnesområdets betydelse för forskningen rörande förebyggande åtgärder mot bl. a. kariessjukdomarna.

Jag vill i detta sammanhang beröra även frågan om tandhälsovård — varmed avses alla former av förebyggande tandvård — inom den odontologiska utbildningen och forskningen. Undersökningar rörande uppkomsten av tandsjukdomarna och om metoder i syfte att förebygga dessa har givetvis alltid framstått som centrala uppgifter för verksamheten vid de odontologiska fakulteterna. Mina förslag i det föregående om bl. a. en tjänst som biträdande professor i oral mikrobiologi och en tjänstekonstruktion med vetenskapligt meriterade lärare, tillika biträdande övertandläkare, syftar till att förstärka stockholmsfakultetens resurser även för tandhälsovårdande uppgifter. De förslag som lagts fram om särskilda resurser vid fakulteten härutöver för tandhälsovård får behandlas i det fortsatta planeringsarbetet.

Som jag inledningsvis redovisat, bör tandläkarutbildning under en övergångsperiod bedrivas även i de nuvarande lokalerna vid Holländargatan. Planeringen bör utgå från att nuvarande intagningskapacitet av 100 studerande per år övergångsvis skall behållas. Jag räknar med att den fortsatta verksamheten i lokalerna vid Holländargatan inte skall medföra några större investeringar. Enligt vad jag erfarit har viss nyanskaffning och modernisering av utrustningen skett med utnyttjande av medel som står till universitetskanslersämbetets disposition under anslaget till inredning och utrustning av lokaler vid universitet, högskolor m. m. Liksom universitetskanslersämbetet anser jag att ställning inte nu bör tas till övergångsperiodens längd. Denna fråga bör prövas mot bakgrund av bl. a. det framtida behovet av tandläkare och de tekniska möjligheterna att på längre sikt bedriva tandläkarutbildning i de aktuella lokalerna. Övergångsperioden bör dock enligt min mening inte omfatta utbildning av mindre än fem intagningsårgångar. Jag räknar med att lärarpersonalen vid stockholmsfakulteten behöver förstärkas under denna dubbleringsperiod i huvudsak på det sätt som universitetskanslersämbetet har föreslagit.

Både i utredningsarbetet och vid remissbehandlingen har man ingående behandlat organisationen såväl av huddingeenheten som av de båda enheterna tillsammans. Jag vill i detta sammanhang beröra endast vissa hithörande frågor. I likhet med universitetskanslersämbetet anser jag att de båda enheterna bör utgöra en

gemensam organisation bl. a. för att de samlade resurserna skall utnyttjas så effektivt som möjligt. Jag vill stryka under att särskilt den kvalificerade lärarpersonalen inte bör betraktas som fast placerad vid någondera enhet, utan att den bör tjänstgöra vid båda enheterna. För att en sådan gemensam organisation skall underlättas, bör man pröva möjligheterna att närma organisationen av verksamheten vid Holländargatan — i den utsträckning befintliga resurser i fråga om lokaler och personal så medger — till den organisation som föreslagits för huddingeenheten. En sådan ordning bör kunna nås bl. a. genom en ökad integration mellan tand-sjukvård och utbildning. Det finns vidare anledning att mot bakgrund av bl. a. bristen på vetenskapligt meriterade tandläkare undersöka om heltidstjänster av samma typ som föreslagits vid huddingeenheten med uppgifter i såväl utbildningen som tandsjukvården kan inordnas i verksamheten vid Holländargatan. De organisatoriska frågor som hänger samman med den dubbla intagningen får i övrigt undersökas närmare i det fortsatta planeringsarbetet.

Mina förslag i det föregående innebär bl. a. att en nybyggnad för odontologisk utbildning och forskning skall uppföras i anslutning till Huddinge sjukhus. Statens förhandlingsnämnd har för Kungl. Maj:ts prövning överlämnat ett med Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor träffat avtal om mark m. m. för odontologisk utbildning i Huddinge. Enligt avtalet förvärvar staten ett markområde i omedelbar anslutning till sjukhuset för att där uppföra nämnda byggnad. Vidare regleras i avtalet anslutningen av nybyggnaden till sjukhuset och till dess försörjningsanordningar. Den ersättning härför som staten skall betala har fastställts till 8,3 milj. kr. av vilka 5 milj. kr. skall betalas snarast möjligt efter den 1 juli 1970 och senast den 20 december 1970. Jag finner de framlagda villkoren godtagbara för staten och avser att i annat sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att godkänna avtalet. Kostnaderna för nämnda markförvärv m. m. bör bestridas av de medel som i prop. 1970: 76 föreslagits bli anvisade under anslaget till byggnadsarbeten vid universiteten och vissa högskolor m. m. Jag förordar att så får ske.

Jag har tidigare i prop. 1969: 36 (s. 6 och 16) redogjort för de förberedande arbeten som redan utförts för den aktuella nybyggnaden. En närmare redovisning för byggnadsobjektet och för kostnaderna för detta får senare lämnas till riksdagen i samband med att medel begärs för att byggnadsarbetena skall kunna inledas.

Tidsplanen för genomförandet av den nu förordade intagningsökningen till tandläkarutbildning i Stockholm är avhängig av när de nya lokalerna i Huddinge kan tas i bruk. Byggnadsstyrelsen har i byggnadsprogram för nybyggnaden redovisat att denna skulle kunna vara helt färdig i augusti 1974 och att vissa undervisningslokaler skulle kunna tas i bruk redan höstterminen 1973. Med hänsyn till att det första studieårets utbildning helt är förlagd till karolinska institutets medicinskt teoretiska institutioner skulle detta innebära att det ökade intaget kan genomföras läsåret 1972/73. Jag har tidigare redovisat att pågående utbyggnad av lokalerna för dessa institutioner beräknas vara helt avslutad till höstterminen 1971 (prop. 1969: 137 s. 20). Definitivt förslag till tidpunkt för intagningsökningen får mot

bakgrund av lokalsituationen — efter förslag av vederbörande myndigheter — senare underställas riksdagen.

Jag vill i detta sammanhang ta upp även frågan om den *statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen*.

Det finns f. n. statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolor i Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg, anknutna till den odontologiska utbildnings- och forskningsorganisationen på dessa orter. Tandsköterskeutbildning bedrivs även under landstingskommunalt huvudmannaskap på ett flertal orter. På uppdrag av Kungl. Maj:t har skolöverstyrelsen prövat bl. a. frågan om huvudmannaskapet för tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen. I samråd med socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet har skolöverstyrelsen föreslagit att den nuvarande statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningen skall få kommunalt huvudmannaskap. Styrelsen hänvisar bl. a. till de av huvudmannautredningen påvisade fördelarna med att huvudmannen för vårdverksamheten handhar även vårdyrkesutbildningen. Jag biträder skolöverstyrelsens förslag och förordar att de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna avvecklas. Samtidigt bör motsvarande kommunala utbildning komma till stånd. Jag vill i sammanhanget erinra om att chefen för utbildningsdepartementet nyligen behandlat bl. a. frågan om huvudmannaskapet för vårdyrkesutbildningen (prop. 1970: 4 s. 78). Det ankommer på skolöverstyrelsen att i samverkan med vederbörande kommunala huvudmän vidta erforderliga åtgärder för anordnande av tandtekniker- och tandsköterskeutbildning. En rad praktiska frågor måste härvid lösas, bl. a. frågan huruvida resurser vid de odontologiska fakulteterna även i fortsättningen skall utnyttjas för dessa utbildningsvägar. Förhandlingar mellan staten och berörda kommunala huvudmän kan härvid bli aktuella. Det ankommer på universitetskanslersämbetet att efter hand efter samråd med skolöverstyrelsen lägga fram förslag om tidpunkterna för nedläggning av de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna.

Enligt vad jag inhämtat kommer Stockholms läns landsting att anordna tandtekniker- och tandsköterskeutbildning vid den vårdyrkesskola som landstinget skall uppföra vid Huddinge sjukhus. Jag vill i detta sammanhang ta upp vissa frågor som hänger samman med tandtekniker- och tandsköterskeelevernas praktiska tjänstgöring inom den odontologiska utbildningsorganisationen.

Eleverna vid de statliga tandsköterskeskolorna fullgör viss del av sin avslutande praktikanttjänstgöring inom den tandsjukvårdande verksamheten vid de odontologiska fakulteterna. Detta synes böra bli fallet även vid en helt kommunal tandsköterskeutbildning.

Tandteknikerutbildningen i Umeå och Göteborg är, som framgått av min tidigare redogörelse, så utformad, att elevernas avslutande ettåriga praktikanttjänstgöring är förlagd till ett särskilt praktikantlaboratorium, som därjämte skall svara för tandteknisk service åt resp. tandsjukvårdscentral. Erfarenheterna från Umeå, där praktikantlaboratoriet fungerat sedan läsåret 1966/67, har emellertid visat att systemet med ett sådant laboratorium har vissa svagheter främst genom att

laboratoriets kapacitet inte räcker till för tandsjukvårdscentralens behov. Därtill kommer att laboratoriets utbildningsuppgift lätt kan komma i skymundan för serviceuppgiften. Jag avser därför att i annat sammanhang föreslå Kungl. Maj:t att uppdra åt universitetskanslersämbetet att utreda hur behovet av tandteknisk service vid de odontologiska fakulteterna skall kunna tillgodoses.

Universitetskanslersämbetet och vissa remissinstanser har framhållit önskvärdheten av att utbildning av tandhygienister anordnas i Huddinge. Sådan utbildning bedrivs f. n. försöksvis i Malmö och Örebro, i resp. kommunal och landstingskommunal regi. I Malmö är den praktiska delen av utbildningen förlagd till den odontologiska fakulteten. Utvärdering av denna utbildning pågår f. n. inom skolöverstyrelsen.

3. Hemställan

Under åberopande av vad jag anfört i det föregående hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

- a) bemyndiga Kungl. Maj:t att inrätta professurer vid karolinska institutet enligt vad jag förordat i det föregående,
- b) godkänna de av mig förordade riktlinjerna för utbyggnad av organisationen för tandläkarutbildning vid karolinska institutet,
- c) godkänna vad jag förordat angående bestridande av vissa kostnader för markförvärv m. m. i Huddinge,
- d) godkänna vad jag förordat angående avveckling av de statliga tandtekniker- och tandsköterskeskolorna.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Britta Gyllensten

Statens förhandlingsnämnds skrivelse den 26 februari 1970

Till KONUNGEN
Utbildningsdepartementet

Avtal om mark m. m. för odontologisk utbildning i Huddinge

Statens förhandlingsnämnd underställer Kungl. Maj:t rubricerade avtal för prövning.

Avtalet har träffats med representanter för Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor under förbehåll av Kungl. Maj:ts och Kommunalförbundets samt Stockholms läns landstings godkännande.

FÖRHANDLINGSUPPDRAGET

Genom beslut den 10 mars 1967 uppdrog chefen för dåvarande ecklesiastikdepartementet åt nämnden att efter samråd med universitetskanslersämbetet ta upp de förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landstingskommun som kunde befinnas erforderliga för utbyggnaden av den odontologiska utbildningen vid karolinska institutet.

BAKGRUND

Kungl. Maj:t uppdrog den 21 januari 1966 åt universitetskanslersämbetet att komma in med utredning och förslag beträffande utbyggnad av den odontologiska utbildningen i Stockholm. Med anledning härav föreslog universitetskanslersämbetet i skrivelse till Kungl. Maj:t den 8 februari 1969 bl. a. att odontologisk utbildning och forskning i propedeutiska och kliniska ämnen liksom i samband härmed bedriven tandsjukvård skulle förläggas i anslutning till det blivande undervisnings sjukhuset i Huddinge. Ämbetet hade tidigare i skrivelse den 20 december 1966 till chefen för ecklesiastikdepartementet hemställt att åtgärder skulle vidtas för förvärv av mark i Huddinge för ifrågasvarande ändamål.

Beträffande markfrågan vill nämnden erinra om att Kungl. Maj:t den 17 december 1965 godkände en av förhandlingsnämnden den 3 oktober 1964 villkorligt träffad överenskommelse med delegerade för Stockholms läns landsting om villkoren för anordnande av läkarutbildning vid ett nytt sjukhus i Huddinge m. m. (jfr prop. 1965:141). Enligt punkt 8 i överenskommelsen åtog sig landstinget att reservera ett markområde om cirka 250 000 m² i närheten av sjukhusområdet för statliga ändamål med anknytning till medicinsk utbildning och forskning.

Genom avtal den 24 och 25 maj 1966 mellan landstinget och Huddinge kommun har landstinget förvärvat mark för uppförande av Huddinge sjukhus och bostäder för sjukhuspersonal m. m. I förvärvet ingår fastigheten Grantorp 2:1, som omfattar mark för bl. a. sjukhusområdet och sådan mark om cirka 250 000 m² som landstinget enligt punkt 8 i överenskommelsen den 3 oktober 1964 åtagit sig att reservera för statliga ändamål. Landstinget har tillträtt området och erlagt köpeskillingen därför den 1 december 1966. Enligt avtalet har landstinget erlagt ett råmarkspris av 3 kronor 50 öre per m² samt åtagit sig att utföra och bekosta områdets stadsplanering och utbyggnad med gator och ledningar. Landstinget har dessutom att bekosta områdets behov av tryckstegring för levererat vatten. Avtalet stadgar också att särskild överenskommelse skall träffas beträffande ersättning

för andel i kommunens huvudvatten- och huvudavloppsledningar m. m. för eventuella statliga anläggningar inom sjukhustomten.

Kungl. Maj:t har den 26 april 1968 fastställt stadsplan för sjukhusområdet. Enligt gällande tomtindelning skall sjukhusområdet uppdelas på två tomter. Den större tomten innefattar byggnadsområdet för sjukhuset och söder därom belägen mark under det att den mindre tomten är avsedd för maskincentral. Enligt stadsplanen kommer infartsgatan till sjukhuset att till större delen förläggas på tomtmark. Den gata som på bilaga 1 till avtalet betecknas B (institutionsgatan) är i sin helhet förlagd på tomtmark.

Det kan även nämnas att förhandlingsnämnden — med hänvisning till det s. k. huvudavtalet om landstingets övertagande av statens mentalsjukvård inom landstingsområdet m. m. — den 20 januari 1967 träffade avtal med landstinget om statligt bidrag till landstinget för dess kostnader för förvärv av mark för den planerade mentalsjukvårdsenheten vid Huddinge sjukhus. Avtalet, som godkändes av Kungl. Maj:t den 26 april 1967, innebär bl. a. att staten ersätter landstinget för anskaffande av den del av sjukhusområdet som anses belöpa på mentalsjukvårdsenheten samt bidrar med 16 % av vissa andra kostnader för hela det egentliga sjukhusområdet, nämligen lagfartskostnader, stadsplanekostnader, gatukostnader, kostnader för anslutning av vatten och avlopp samt expropriationskostnader.

Efter samråd med universitetskanslersämbetet träffade förhandlingsnämnden den 3 juli 1968 överenskommelse med representanter för Stockholms läns landsting om schaktning m. m. för en byggnad för odontologisk utbildning m. m. invid det blivande undervisningssjukhuset i Huddinge. Kungl. Maj:t godkände överenskommelsen den 11 juli 1968 (jfr prop. 1969:36 s. 6).

Sedermera har Kungl. Maj:t den 19 december 1969 godkänt ett den 27 mars 1969 mellan statssekreterarna i social- och finansdepartementen samt företrädare för Stockholms läns landsting träffat avtal om tillägg till 1964 års överenskommelse om läkarutbildning i Huddinge (jfr prop. 1969:102). Av avtalet, som huvudsakligen reglerar det statliga byggnads- och utrustningsbidraget för sjukhusanläggningen, framgår att detta bidrag innefattar ersättning även för den ökning av byggnads-, inrednings- och utrustningskostnaderna för sjukhusanläggningen m. m. som landstinget åsamkas genom att odontologisk utbildnings- och forskningsverksamhet förläggs till den byggnad som på bilaga A¹ till denna skrivelse betecknas F 2.

Tilläggsavtalet innehåller följande protokollsanteckning:

»Parterna är överens om att ifrågavarande investeringsbidrag ej innefattar markkostnader samt övriga investeringskostnader för planerad byggnad för odontologisk utbildning invid den blivande sjukhuset, utan att staten helt svarar för dessa kostnader, i fråga om mark efter landstingets självkostnader. Det statliga bidraget utgör däremot ersättning för dels byggnads- och inredningskostnader för de lokaler som enligt förslag av kommittén för utredning av odontologisk utbildning i Stockholm avses tillkomma i forskningsbyggnaden (byggnad F) vid sjukhuset, dels kostnader för grundutrustning av de enligt nämnda kommittés förslag tillkommande lokalerna för allmän forskningsverksamhet och för djurlaboratorier, dels de kostnader för anläggande av försörjningsanordningar m. m., såsom kulvertar och ledningar samt transport- och parkeringsanläggningar inom sjukhusområdet som föranleds av att odontologisk utbildnings- och forskningsverksamhet tillkommer i forskningsbyggnaden vid sjukhuset. Om tandtekniker- och tandsköterskeutbildning förläggs till den av staten uppförda byggnaden, är staten berättigad att från landstinget erhålla ersättning härför. Parterna är vidare överens om att landstinget för

¹ Inte medtagen här. Jfr plan över Huddinge sjukhus vid full utbyggnad (s. 6).

den tandsjukvård som den i statens byggnad inrymda tandsjukvårdscentralen meddelar landstingets invånare eller sjukhusets patienter skall utge ersättning som motsvarar den kostnad landstinget skulle ha haft för verksamheten, om den utövas av landstinget.»

AVTALET

Av vad som anförts framgår att parterna i samband med uppgörelsen om läkarutbildning vid Huddinge sjukhus var överens om att landstinget skulle för statliga ändamål reservera ett markområde i sjukhusets närhet. I samband med de nu avslutade förhandlingarna har enighet nåtts om att denna reservation skall avse dels mark för odontologiska utbildningen och forskningen (området A enligt avtalets bilaga 1), dels ytterligare mark öster om institutionsgatan.

Förevarande förhandlingar har i huvudsak avsett att reglera statens ersättning för förvärv av området A samt statens andel i sådana kapitalkostnader som fordras för att ansluta den för odontologisk utbildning och forskning avsedda byggnaden (T-huset) till sjukhusanläggningen (4§) och till vissa försörjningsanordningar (5 §). Nämnden avser att snarast återkomma beträffande statens förvärv av markområdet öster om institutionsgatan.

Parterna har varit ense om att personal och studerande inom området A får tillgång till sjukhusets parkanläggning m. m.

Speciella kommentarer

Ad 3 §

Från landstingets sida har starkt hävdats det angelägna i att T-huset miljömässigt ansluter sig till sjukhuset. Detta avses ske främst genom att fasaderna ges en med sjukhuset likartad yttre arkitektur.

Det har från båda parter sida ansetts angeläget med visst samråd mellan staten och landstinget beträffande planering, projektering och byggande av T-huset. Sådant samråd bör ske exempelvis i tekniskt avseende för att anpassa T-huset till den kulvertanläggning och den kommunikationsbyggnad som anges i 4 §. Vidare bör samråd äga rum om en funktionell inpassning i T-huset av en folktandvårdsenhet som kan komma att ingå i tandsjukvårdscentralen samt av de utrymmen som kan behövas för landstingskommunal utbildning av personal inom tandvården. Landstinget planerar att anordna utbildning av bl. a. tandsköterskor och tandtekniker i en vårdräcksskola invid sjukhuset.

Byggnadsstyrelsen har enligt skrivelse den 9 februari 1970 till Kungl. Maj:t om byggnadsprogram för T-huset beräknat att byggstart skall kunna ske i september eller oktober 1971. Styrelsen har därvid framhållit att med hänsyn till den begränsade storleken av området A den angivna tiden kan påverkas av tidplanen för F-husets uppförande.

Ad 4 §

Landstingets åtagande enligt första stycket innebär att den s. k. SF-kulverten utsträcks från F-husets till T-husets östra fasadliv och samtidigt utgör stödmur norrut för fyllningsmassor mellan T-huset och institutionsgatan.

Den kommunikationsbyggnad som landstinget skall uppföra enligt andra stycket skall i princip överensstämma med motsvarande kommunikationsbyggnader mellan sjukhusets olika byggnadskroppar. Av praktiska skäl har det befunnits lämpligt att byggnaden i sin helhet blir landstingets egendom trots att den till hälften kommer att ligga på statens mark.

Ad 5 §

För sjukhuset har landstinget utfört och bekostat bl. a. markexploatering i form av vattenledningar samt dag- och spillvattenavlopp. T-huset ansluts till vatten- och avloppsledningar via ett sänke till landstingets huvudledningar i den avloppstunnel som är dragen under det blivande T-huset.

För att försörja sjukhuset med värme samt kyla, tryckluft och olika former av gas har landstinget byggt en maskincentral. Denna inrymmer även centralanläggning för sugtransport av avfall och smutsvätt som transporteras i särskilda rör-system. Vidare sker sopförbränning för sjukhuset i en särskild sopförbränningspanna.

Av byggnadsstyrelsen gjorda beräkningar har visat att det är ekonomiskt fördelaktigt för staten att ansluta T-huset till försörjningsanläggningarna i landstingets maskincentral.

Landstinget drar i den i 4 § nämnda SF-kulverten fram huvudledningarna för värme- och övriga försörjningsanordningar så att T-huset kan anslutas till de olika rörsystemen i kulvertens bottenplan. Genom landstingets försorg utförs huvudledningarna med förgreningsrör till T-huset och förses med avstängningsanordningar medan staten utför anslutningsledningar och uppmättningsanordningar för T-huset i den mån sådana fordras.

Sjukhusets transporter som skall ske med kedje- och boxtransportörer förläggas till den s. k. transportkulverten i SF-kulverten. Genom ett mekaniskt transport-system förbinds olika försörjningsstationer med de centrala försörjningsenheterna.

Det har från driftsynpunkt befunnits lämpligt att ansluta T-huset till sjukhusets transportsystem. För T-huset anordnas en försörjningsstation för vardera box- och kedjetransportören. Den närmare förläggningen av stationen för boxtransportören får bestämmas i samband med T-husets projektering. Vad kedjetransportören beträffar har parterna överenskommit att försörjningsstationen skall förläggas i transportkulverten i jämnhöjd med T-husets mittlinje eller väster därom.

Ad 7 §

Staten skall tillgodose parkeringsbehovet för personal och studerande som är verksamma inom T-huset. Med hänsyn till att sjukhusets parkeringsanläggning i inledningsskedet har god kapacitet har landstinget medgivit att personal och studerande, som är verksamma inom T-huset mot avgift får använda sjukhusets parkeringsanläggning under en övergångstid. Det ankommer på landstinget att avgöra och att i god tid anmäla till staten vid vilken tidpunkt parkeringsbehovet för nämnda personalkategorier helt eller delvis skall tillgodoses genom statens försorg.

Besökande till den tandsjukvårdande verksamheten får använda sjukhusets parkeringsanläggning.

Ad 8 §

Det belopp om 8 300 000 kronor som staten skall erlägga till landstinget innefattar ränta fr. o. m. den 1 december 1966 — den dag landstinget förvärvade marken från Huddinge kommun — fram till den 1 juli 1970 på den del av beloppet som avser råmarkkostnaden.

De dellikvider om 2 000 000 och 1 300 000 kronor som staten har att erlägga till landstinget skall utgå när respektive anordningar och anläggningar i vad på landstinget ankommer är färdigställda.

Ad 10 §

De driftavgifter staten har att erlägga till landstinget beräknas i den mån så är möjligt med hjälp av mättningsanordningar. Från nämndens sida har understrukits

att de fördelningsgrunder som använts vid beräkning av statens ersättning enligt 8 § inte får återopas, när det gäller att träffa överenskommelse om statens andel av driftavgifter eller drift- och underhållskostnader.

I samband med att överenskommelse enligt denna paragraf träffas bör även överenskommelse nås om den driftersättning som staten skall erlägga till landstinget för tidigare nämnda lokaler i forskningsbyggnaden inom sjukhusområdet till vilka odontologisk utbildnings- och forskningsverksamhet skall förläggas samt om landstingets ersättning till staten för disposition av lokaler i T-huset.

Särskild överenskommelse fordras om den ersättning landstinget skall utge för den tandsjukvård som kommer att meddelas landstingets invånare eller sjukhusets patienter vid tandsjukvårdscentralen. Såsom framgår av den tidigare återgivna protokollsanteckningen till avtalet om tillägg till 1964 års överenskommelse om läkarutbildning i Huddinge skall Stockholms läns landsting för denna tandsjukvård utge ersättning, som motsvarar den kostnad landstinget skulle ha haft för verksamheten, om den utövas av landstinget.

I detta sammanhang vill nämnden erinra om Kungl. Maj:ts uppdrag den 1 november 1963 åt dåvarande statens nämnd för förhandlingar med kommuner att ta upp förhandlingar med Stockholms stad om bl. a. det av Kungl. Maj:t den 23 april 1954 godkända avtalet med staden angående samordnande av den patientvårdande verksamheten vid tandläkarhögskolan i Stockholm med stadens folkvård. Med skrivelse den 28 juni 1965 överlämnade nämnden en med representanter för Stockholms stad villkorligt träffad överenskommelse om fortsatt giltighet av 1954 års avtal i avvaktan på att nytt avtal träffas. Överenskommelsen godkändes av Kungl. Maj:t den 30 juni 1965. Nämnden framhöll i sin skrivelse behovet av en genomgripande revision av 1954 års avtal. På grund av ovissheten om förläggningen av en planerad nybyggnad för tandläkarhögskolan i Stockholm hade parterna enats om att skjuta en sådan revision på framtiden.

Vidare vill förhandlingsnämnden erinra om den överenskommelse nämnden den 13 mars 1968 träffade med företrädare för kommunala sjukvårdshuvudmän om ömsesidig uppsägning räknat fr. o. m. den 1 juli 1970 av gällande avtal mellan stat och kommun om bl. a. tandsjukvård vid de odontologiska fakulteterna i Malmö, Göteborg och Umeå. Syftet med uppsägningen var att vid förhandlingar med samtliga berörda huvudmän söka nå likformiga avtal. Kungl. Maj:t godkände överenskommelsen den 6 juni 1968 och uppdrog samtidigt åt nämnden att ta upp erforderliga förhandlingar med vederbörande kommuner.

HEMSTÄLLAN

Nämnden hemställer att Kungl. Maj:t godkänner det överlämnade avtalet.

Avtal om mark m. m. för odontologisk utbildning i Huddinge

Mellan statens förhandlingsnämnd och delegerade för Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor (KSL) i dess egenskap av sammanläggningsdelegerade för det utvidgade Stockholms läns landsting har — under förbehåll av godkännande av Kungl. Maj:t samt kommunalförbundet och Stockholms läns landsting — träffats följande avtal.

Avtal

mellan svenska staten och Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor om mark m. m. för odontologisk utbildning.

1 §.

Stockholms läns landsting överlåter till staten med äganderätt del om cirka 24 000 kvadratmeter av fastigheten tomten nr 1 i kvarteret Medicinaren inom Huddinge kommun. Det överlåtna området som på bilagda karta (bilaga 1) är streckmarkerat och betecknas A benämnes nedan egendomen. Inom stamfastigheten uppför landstinget det blivande undervisningssjukhuset i Huddinge.

Överlåtelsen gäller med de ändringar av gränserna för egendomen som kan visa sig nödvändiga i samband med fastighetsbildning.

2 §.

Egendomen tillträdes den 1 januari 1971.

När staten erlagt det i 8 § angivna beloppet om 5 000 000 kronor, i vilket köpeskillingen för egendomen ingår, överlämnar landstinget kvitterat köpebrev samt landstinget tillhöriga kartor och andra handlingar angående egendomen vilka är av betydelse för staten såsom ägare till denna.

Egendomen överlåtes fri från gravationer med undantag av att landstinget äger bibehålla och använda den avloppstunnel som avses i 4 §.

Alla inkomster och utgifter som berör egendomen och avser tiden före tillträdesdagen tillkommer respektive faller på landstinget.

Om överlåtelsen enligt lagen av den 29 november 1968 med vissa bestämmelser om förvärv av område av fastighet blir ogiltig, skall parterna snarast taga upp nya förhandlingar om överlåtelse av sådan del av tomten nr 1 i kvarteret Medicinaren, som kan bli föremål för fastighetsbildning.

Kostnader för fastighetsbildnings- och mättningsförrättningar betalas av landstinget.

3 §.

På egendomen skall staten uppföra byggnad för odontologisk utbildning, nedan benämnd T-huset.

T-husets yttre utformning anpassas i allt väsentligt till den på stamfastigheten uppförda sjukhusbyggnadens.

Staten skall samråda med landstinget vid planering, projektering och byggande av T-huset.

4 §.

Landstinget utför inom stamfastigheten den utbyggnad av sjukhusets kulvertanläggning för transport- och försörjningsändamål (SF-kulverten) som fordras för att ansluta T-huset till denna anläggning.

Landstinget uppför vidare kommunikationsbyggnad i fem plan för förbindelse mellan T-huset och intilliggande byggnad inom stamfastigheten (F-huset). Kommunikationsbyggnaden som till hälften kommer att vara belägen inom den överlåtna egendomen skall i sin helhet tillhöra landstinget.

Landstinget äger bibehålla och använda de ovan angivna anläggningarna även till den del dessa är belägna inom den överlåtna egendomen.

Inom den överlåtna egendomen äger landstinget för tillsyn och underhåll tillgång till den avloppstunnel med tillhörande ledningar som är framdragen inom det på bilaga 1 med U markerade området.

5 §.

T-huset anslutes till

1. sjukhusets vattenledning samt dag- och spillvattenavlopp i landstingets avloppstunnel.
2. sjukhusets värmecentral och anläggningar för gas, kyla, tryckluft, sopsugning, sopförbränning samt sugtransportör för avfall och smutsvätt.
3. sjukhusets kedje- och boxtransportörer.

Protokollsanteckning: Landstinget anordnar en station för boxtransportören i T-husets transportplan innanför huslivet samt en station med vändslinga för kedjetransportören i transportkulverten. I den mån det är påkallat av tekniska skäl, får stationen och vändslingan delvis förläggas inom T-huset.

6 §.

Staten äger för den överlåtna egendomen rätt till utfartsväg över den del av stamfastigheten som utnyttjas som infartsgata för på denna fastighet uppfört sjukhus samt över den på bilaga 1 som B betecknade gatan (institutionsgatan).

7 §.

Staten åtager sig att tillgodose parkeringsbehovet för T-husets personal och studerande.

Protokollsanteckning: Landstinget medger att personal och studerande inom T-huset mot avgift får använda sjukhusets parkeringsanläggning under en övergångstid.

8 §.

Staten erlägger 8 300 000 kronor till landstinget. Av beloppet betalas 5 000 000 kronor snarast möjligt efter den 1 juli 1970 och senast den 20 december 1970, 2 000 000 kronor när anordningarna enligt 4 § första stycket är färdigställda och 1 300 000 kronor när anordningarna enligt 4 § andra stycket är färdigställda.

Statens ersättning avser

1. köpeskilling för egendomen
2. exploateringskostnader för egendomen, ersättning för på egendomen belöpande del av kostnaderna för stamfastighetens planläggning och iordningställande för exploatering ävensom av kostnaderna för tryckstegringsstation, provisoriska infartsleder, infartsgata och institutionsgatan
3. ersättning för landstingets åtaganden enligt 4 §
4. ersättning för på T-huset belöpande del av byggnadskostnader och övriga kostnader för exploaterings- och försörjningsanordningar m. m. enligt 5 §.

Staten äger att för T-huset använda de anläggningar som avses i 4 och 5 §§ så länge sjukhuset drives. Staten erhåller dock ej del i äganderätten till dessa anläggningar.

9 §.

Staten skall med Huddinge kommun träffa avtal om de på T-huset belöpande avgifterna för anslutning till kommunens huvudvatten- och huvudavloppsledning. Avgifterna betalas av staten.

10 §.

Särskilda överenskommelser som grundas på självkostnadsprincipen skall träffas mellan staten och landstinget om

1. drift- och underhållskostnader som avser de i 4 § nämnda anläggningarna
2. driftavgifter för de nyttigheter och tjänster som landstinget tillhandahåller genom anordningarna enligt 5 §
3. drift- och underhållskostnader för de gator som avses i 6 § så länge de ligger på tomtmark.
4. driftavgifter för sådana nyttigheter och tjänster, utöver de i detta avtal nämnda, som landstinget kan komma att tillhandahålla odontologiska fakulteten och därtill anslutande tandsjukvårdsverksamhet.

11 §.

För att bli bindande för parterna skall detta avtal ha godkänts av Kungl. Maj:t samt Kommunalförbundet för Stockholms stads och läns regionala frågor och Stockholms läns landsting genom beslut som vunnit laga kraft före den 16 december 1970.

Detta avtal är upprättat i två exemplar, av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den 26 februari 1970.

Statens förhandlingsnämnd

För Kommunalförbundet för Stockholms
stads och läns regionala frågor

Lennart Rydback

Bertil Jonberger

Sven Johansson

Lars Fredlundh

Gösta Pehrson

Bilaga 3

Bilaga 1 till avtal 26.2 1970
om mark m m för odontolo-
gisk utbildning i Huddinge.

- A Till staten överlåtet område
- B Institutionsgata
- U Avloppstunnel



10 50 100 M
Skala 1:2 000



I N N E H Å L L

	Sid.
1. Utbyggnad av organisationen för läkarutbildning i Stockholm	
1.1 Bakgrund	4
1.2 Huddinge sjukhus	5
1.3 Universitetskanslersämbetets förslag	8
1.4 Föredraganden	9
2. Utbyggnad av organisationen för tandläkarutbildning i Stockholm m. m.	
2.1 Inledning	12
2.2 Bakgrund	13
2.3 Kommittén	16
2.3.1 Intagningskapacitet	16
2.3.2 Odontologisk utbildning och forskning i Huddinge	16
2.3.3 Tandhälsovård	20
2.3.4 Tillfällig ökning av utbildningskapaciteten	21
2.3.5 Kostnadsberäkningar	22
2.3.6 Samarbete med tandsjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm	23
2.3.7 Tandtekniker- och tandsköterskeutbildning	24
2.4 Remissyttrandena	
2.4.1 Allmänna synpunkter rörande tandläkarutbildningen m. m. . .	25
2.4.2 Den odontologiska utbildnings- och forskningsenheten Hud-	
dinge	27
2.4.2.1 Lokalisering	27
2.4.2.2 Organisation m. m.	28
2.4.2.3 Personalfrågor	29
2.4.2.4 Lokalfrågor	32
2.4.3 Tillfällig ökning av utbildningskapaciteten	32
2.4.4 Samarbete med tandsjukvårdsorganisationen i Stor-Stockholm	33
2.4.5 Tandtekniker- och tandsköterskeutbildning	34
2.5 Universitetskanslersämbetet	35
2.6 Skolöverstyrelsens skrivelse angående den statliga tandtekniker- och	
tandsköterskeutbildningen	37
2.7 Föredraganden	39
3. Hemställan	47
<i>Bilagor</i>	
Avtal om mark m. m. för odontologisk utbildning i Huddinge:	
Bilaga 1. Förhandlingsnämndens skrivelse	48
Bilaga 2. Avtalet	53
Bilaga 3. Kartbilaga	56